

ACTAS DEL

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



VOLUMEN III

Comps.

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

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

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

© 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 III”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

Distribuye: SCINFOPER

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

CALIDAD DE VIDA

EFFECTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES PRODUCIDOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	22
MARIA VICTORIA GALLARDO PAJUELO, CECILIA MARÍA MORENO GARCÉS, ANA MARIA PONCE PACHECO	
PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA	23
JUDITH ARÁNZAZU RIVERA JIMÉNEZ, CECILIA MARÍA MORENO GARCÉS, ANA MARIA PONCE PACHECO	
POTENCIAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	24
DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO	
SEGURIDAD DEL PACIENTE, ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD	25
PAULA ORTUÑO MORENO, FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, LIDIA TORRES TRIANO	
DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN COMO DIAGNÓSTICO ENFERMERO PRINCIPAL Y ACTIVIDADES ENFERMERAS	26
DAVID HERNÁNDEZ MELGAREJO, SONIA CAÑAS NICOLÁS, RAQUEL LORENTE GARCÍA , ANA MARÍA MURCIA PINTADO , CRISTIAN JOSÉ BAÑOS FUENTES , MARÍA ELENA GALINDO TOMAS, MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ LÓPEZ , GIUSEPPE TAZZA , MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ VIDAL, MARTA SÁNCHEZ VEGA	
PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	27
MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA TERESA TORRES PRADOS	
HÁBITO DE FUMAR DURANTE EL EMBARAZO	28
CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA	
DOLOR POSTOPERATORIO CONTROLADO CON BOMBAS PCA	29
ISABEL MENENDEZ GONZALEZ, MARTA MAROTO ROMERO, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ TELLEZ	
ABORDAJE ENFERMERO ANTE EL CANSANCIO DE ROL DEL CUIDADOR.....	30
JONATHAN CÓZAR RODRÍGUEZ, SARA AGUILAR GALLARDO, MARINA SÁNCHEZ VARELA	
INDICACIONES ANTE EL DRENAJE LINFÁTICO SUBCUTÁNEO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	31
CRISTINA GIL MUÑOZ, JOSE MIGUEL APARICIO GARCIA	

EDUCACIÓN SANITARIA ENFERMERA AL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO	32
MERCEDES ARJONA COSANO, VIRGINIA GATA FLAMIL, ASUNCIÓN MORALES FERNÁNDEZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR CAÍDAS EN HOSPITALES.....	33
CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA, MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL EJERCICIO FÍSICO EN HIPERTENSOS	34
ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ÌSABEL JIMENEZ RECHE	
EDUCACIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO	35
ANTONIO JESUS SEDANO RAMON, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ, PILAR ALPAÑEZ GALERA	
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA COMO MEDIDA PARA PROMOVER LA AUTONOMÍA	36
MARIA DEL CARMEN CORTÉS AMATE, ANA MARTINEZ CANO, MARÍA DOLORES LÓPEZ EXTREMERA	
LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	37
ANA ISABEL GARCÍA HERNANDEZ, ANTONIO JESUS SEDANO RAMON, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ	
IMPORTANCIA DEL ESTILO DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	38
FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ, MARIA JOSE COMPANY TORMO	
EDUCACIÓN Y EMPODERAMIENTO EN DIABETES: TERAPIA GRUPAL	39
MARIA JOSE FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA MANZANO HERNÁNDEZ, PILAR SOLER GOMEZ, ANTONIA ABELLAN ABELLAN	
CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ..	40
MARIA INFANTES CORRAL, ANA BELÉN PINO REBOLLO, LETICIA PORRAS ORTIGOSA	
CONTRIBUCIÓN DEL CELADOR CONDUCTOR AL MEDIO AMBIENTE	41
MARIA DESIREE GARCIA SEGOVIA, JOSE DAVID BARRERA ARIAS, JOSÉ ALBERTO LÓPEZ SALMERÓN	
PREVALENCIA DE FIBROMIALGIA EN EL GÉNERO	42
MARIA JESUS CORDOBA SERRANO, MARIA ANTONIA HUERTAS ORTAS, PAULA ISABEL JIMÉNEZ PÉREZ	

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUELO PÉLVICO.....	43
MARIA DEL MAR SOLIS MARTIN, RAFAEL RIVAS RUIZ, REGINA GARCIA CABELLO	
HEALTH COACHING PARA FACILITAR ESTRATEGIAS DE SALUD ENTRE LOS USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	44
ISABEL PÉREZ MALDONADO, ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, MARIA TERESA BENITEZ PAREJO	
SÍNDROME DE DUCHENNE, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.....	45
ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ROCIO PEREA DEL PINO	
PORT A CATH O RESERVORIO SUBCUTÁNEO: COMPLICACIONES Y CUIDADOS	46
BRENDA VILLAR MORÓN, FRANCISCO JAVIER GUMERSINDO LEIVA, MONICA FUNES ALBERTO	
INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	47
ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTÍN, MARINA LUCAS CABALLERO, ESTIBALIZ LADERAS DIAZ	
ANÁLISIS SOBRE EL DOLOR EN EL PACIENTE CRÍTICO	48
JUAN PÉREZ PARRA, JULIA BELEN LOPEZ GONZALEZ, DOLORES SEGURA CARMONA	
BENEFICIOS DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN NUESTRO BLOQUE QUIRÚRGICO ...	49
ENCARNACIÓN UBAGO PALMA, ANGELES VICENTE PEREZ, LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO	
IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE HIPOGLUCEMIA UNA DE LAS MEJORES MEDIDAS PREVENTIVAS	50
MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES	
MARCAJE PREQUIRÚRGICO DE OSTOMÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO	51
CARLA ZAPATA ZAPATA, MARIA BARRIOS VEGA, MARÍA LARA CUADRA, MARIA YASMINA JOVEN ZAPATA, MARIA TERROBA DELGADO, LARA HERNANDEZ LOPEZ	
LA CEFALEA TENSIONAL EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CÓMO MEJORARLA	52
ANTONIA JESUS IBAÑEZ JIMENEZ, SUSANA LUNA NEVADO, RAQUEL NAVEA LOPEZ	

VALORACIÓN INFORMATIZADA MEDIANTE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	53
OSCAR PEREZ BLAYA, MIRIAM ALARCON MONSALVE, ENNY KARINA DE MARTINO, CRISTINA GONZÁLEZ CARRASCO, JOSE ANTONIO PUJANTE RIQUELME, CARMEN MARTINEZ PELLICER, MARIA JOSÉ GARCÍA ZAMORA, ELIAS BAGHDAN EGEEA, ELENA MARGARITA LEÓN VILLAR, MARÍA JESÚS VICTORIA MARTÍN DELGADO	
ABORDAJE DE LA HIPERHIDROSIS, EXCESO DE SUDORACIÓN	54
ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS, YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA	
VALORACIÓN INTEGRAL DEL ENFERMO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: INTEGRANDO LA SEXUALIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	55
CARMEN PILAR QUEVEDO DOMÍNGUEZ	
CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL DECÚBITO PRONO COMO INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN EL PACIENTE CRÍTICO	56
FATIMA RIVAS REYES, ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ	
BAÑOS DE CONTRASTE PARA ALIVIAR LAS HEMORROIDES EXTERNAS EN LOS PACIENTES.....	57
MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO	
ANÁLISIS SOBRE LAS MEDIDAS DIETÉTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS MIGRAÑAS.....	58
MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO	
EFICACIA DE VIDEOJUEGOS ACTIVOS EN JÓVENES CON FIBROSIS QUÍSTICA ..	59
OTILIA RETAMERO ROBLES, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN	
TURNICIDAD EN ENFERMERÍA: PROBLEMAS DERIVADOS Y CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD	60
MARIA JOSE CORBALÁN RUIZ, MONICA MARTINEZ FLORES, RICARDO FELIPE GIL MARTINEZ, SUSANA ESTEVE LISON, ANA BELEN MUÑOZ MARIN, JOSE DANIEL OLIVARES ARCE	
DIABETES: TIPOS Y TRATAMIENTOS, SÍNDROME METABÓLICO	61
MARIA LUZ RUBIO ROMERO, VERONICA MORENO FERNANDEZ, MARIA DEL MAR MORENO SANTISTEBAN	
CAMBIO POSTURAL COMO TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	62

MANUEL VELA MEDEL, MARÍA MERCEDES RODRIGUEZ SORIA, MARÍA FRANCISCA DELGADO LÓPEZ	
EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y SUS CONSECUENCIAS	63
MARIA SERGIA BERBEL PICAZOS, YOLANDA SANCHEZ GARCIA, ALICIA MARTINEZ PORCEL	
ANÁLISIS DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL BULLYING.....	64
ROCIO LOPEZ GUIADO, FRANCISCA GUIADO MARTINEZ, KARIM CHORFI EL ABAOUI	
LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN ALUMNOS DE PRIMARIA	65
JOSEFA LUCAS GARCIA, MARIA ANGELES INIESTA GARZON, MÓNICA MARTÍNEZ CABALLERO, NÉLIDA CAMPILLO VERDÚ, ANA BELÉN NICOLÁS VIGUERAS, FRANCISCO LOPEZ NAVARRO	
ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA APNEA DEL SUEÑO	66
TERESA VENTAJA VALBUENA, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, MACARENA AVALOS GAMEZ	
LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS DEPENDIENTES.....	67
MARÍA ÁNGELES PAREJA PEÑA, ELENA MARINA GOMEZ ORTEGA, YESSICA PAREJA JIMÉNEZ	
HIPERHIDROSIS PALMAR, PODAL Y AXILAR EN LA ADOLESCENCIA	68
MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA SERRANO, RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ	
REIKI, LA TERAPIA ALTERNATIVA DE LOS ÚLTIMOS AÑOS	69
MARIA DOLORES SANCHEZ RUIZ, ALBA DEL ROCIO VIEJO LOPEZ, ALEJANDRA SOTO ROMERO, LAURA DE LA PLATA CARRILLO	
ASOCIACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	70
LUCIA SANCHEZ MOLINA, ROSARIO MOLINA ARQUELLADAS, MARIA EUGENIA SAEZ MARIN	
INCIDENCIA Y CAUSA DE MUERTE SÚBITA EN PERSONAS MENORES DE 36 AÑOS DE EDAD.....	71
MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, OTILIA RETAMERO ROBLES	
IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	72
EVA GALÁN ZURITA, MONTSERRAT SAS JOVE, MERCE PEIRAU GILART, ESTHER BARRUFET ALCANTARA, LAIA BORDES DOMÈNECH, BLANCA NAVARRO CABASES	

MANEJO DEL SÍNDROME DE TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA	73
ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRAN, ELENA MOYA BERRIO	
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA POR CÁNCER DE COLON	74
CAROLINA BELEN GONZALEZ BRIALES, CARMEN ÑIGUEZ MONTAÑEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO	
MEJORA DEL SUEÑO EN INGRESOS HOSPITALARIOS.....	75
MARGARITA CAÑESTRO GARCIA, MANUELA LOPEZ GUILLEN, ELOISA GONZALEZ FERNANDEZ	
PACIENTE CON TAPÓN DE OÍDO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	76
PATRICIA ZAMBRANO LOPEZ, MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ, NORMA ROMAN MUÑOZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	77
MINERVA LORCA PEÑA, ANA GARCÍA PORCEL, SANDRA DANIELA ESCOBAR ACOSTA	
EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	78
JIMENA GONZÁLEZ GARCÍA, DIEGO ESPINEL MENACHO, LEIRE ESPINEL MENACHO, CARLOS HERRERO FE, NOELIA ORDOÑEZ MERELAS	
PACIENTE INFECTADO POR UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO	79
PATRICIA ZAMBRANO LOPEZ, NORMA ROMAN MUÑOZ, MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ	
ALOE VERA EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO.....	80
MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS	
PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN DE DIARREA SECUNDARIA AL USO DE ANTIBIÓTICOS	81
ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO	
ESTUDIO DE LA RETINOGRAFÍA DIGITAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	82
ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO	
CUIDADOS AUXILIARES DE AYUDA EN LA ELIMINACIÓN DE LAS SECRECIONES	83

TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ, MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ,
INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL SANITARIO84

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

**PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS:
ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA.....85**

MARÍA INÉS MENA POSTIGO, PALOMA FERNANDEZ PEREZ, MARÍA RUIZ BELDA

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA86

ANGELES VICENTE PEREZ, LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO, ENCARNACIÓN
UBAGO PALMA

CUIDADOS DEL PACIENTE EN LAS NECESIDADES BÁSICAS87

ANA BELEN BLESA RODRIGUEZ, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ISABEL
GRANADOS QUILES

ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE88

MARIA DEL ROSARIO MIALDEA LOPEZ, RAQUEL LÓPEZ PEÑA, INMACULADA
CANALEJO CALLES

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....89

DOLORES GRANADO GARCIA, NOELIA ALMAGRO MAZUECOS, ALICIA DEL
CARMEN MOLINA ROMERO

**CONSECUENCIAS DEL TRABAJO NOCTURNO Y A TURNOS EN EL PERSONAL
SANITARIO90**

MARIA LUISA DÍAZ MERINO, LORENA DOMINGUEZ VIEGAS, MARÍA JULIA
BONILLA GARCÍA

ATENCIÓN AL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN.....91

INMACULADA CANALEJO CALLES, RAQUEL LÓPEZ PEÑA, MARIA DEL ROSARIO
MIALDEA LOPEZ

**INFLUENCIA DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE
OSTOMIZADO92**

ANA CECILIA TARRAGÜEL GRACIA, ALEJANDRA PEREZ MARTINEZ, JUDIT VERA
BAILON

CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PIE DIABÉTICO93

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
OSTEOPOROSIS.....94**

ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS	
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	95
ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS	
EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON TALASEMIA MINOR.....	96
ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS	
PLAN DE ACTUACIÓN ANTE LA DEPRESIÓN	97
ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ	
ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES	98
LUCIA COBO GARRIDO, JOSEFA BENITEZ CEPERO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ	
EL TÉCNICO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EL SÍNDROME DE RAYNAUD ...	99
ANTONIA ALVAREZ AVILES, FRANCISCO PLATA SOLIS, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ	
AVANCES EN DIABETES: MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA.....	100
ANTONIA PARRA ORTEGA, MAGDALENA ORTEGA MARTINEZ, ANA ESTER URIBE PARRA	
LOS FACTORES POSTURALES EN CELADORES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	101
ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA	
LOS FACTORES ERGONÓMICOS EN LOS CELADORES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	102
RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, LIDIA BARJA VEGA	
PACIENTE CON LESIÓN GENITAL POR ALERGIA AL LÁTEX : CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	103
MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA	
INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES	104
MARIA JESUS LARIOS MONTOSA, ANA MARÍA CANO VALLEJO, MARIA JOSE CID GONZALEZ	
FIBROMIALGIA: SÍNTOMAS Y REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA	105
MARIA FRIAS GARZON, LIDIA VICENTE FONTANILLA, MARIA ISABEL VARELA GOMEZ	

DUELO ANTE MUERTE POR SUICIDIO REPENTINO.....	106
ISABEL GRANADOS QUILES, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ANA BELEN BLES RODRIGUEZ	
INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO AL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	107
JUAN RAMÓN GARCÍA VELASCO, MARIA GUADALUPE GARCIA MARTINEZ, ANDREA CAROLINA FELTON VALENCIA	
AYUDA AL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE.....	108
MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO	
ACTIVIDADES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ALZHEIMER	109
ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO	
TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICINA ORAL POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	110
INMACULADA MOYA IAÑEZ, JACINTA FUENTES UREÑA, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO	
ABORDAJE SOBRE LA LABOR DE ENFERMERÍA: COUGHT ASSIST.....	111
ALMUDENA SANJUAN PELÁEZ, MARIA YOLANDA SILES NUÑEZ, MARÍA MERCEDES MELERO ÁVILA	
ESTUDIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE JÓVENES DE EDAD ESCOLAR EN ESPAÑA.....	112
CRISTINA CALDERER SUÁREZ, MARÍA BALLESTEROS BEAS, PEDRO JOSE MEDINA IRUELA, CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ	
EL TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA EMPATÍA Y RESPUESTA EMPÁTICA: NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL SOCIOSANITARIO	113
MARIA ISABEL RUIZ SAEZ, JESSICA REQUENA DUEÑAS, ENCARNACION FELIPE MOYA	
CUIDADOS ENFERMEROS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	114
INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ, MARÍA DEL PILAR VALDIVIA FERNÁNDEZ, JOSEFINA RODRÍGUEZ GOMEZ	

EJERCICIO FÍSICO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON SARCOPENIA	115
ANA MARIA FERNANDEZ JIMENEZ, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN	
IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL	116
MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAS, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, CAROLINA ALONSO FERNANDEZ	
ANÁLISIS SOBRE LA POSICIÓN FISIOLÓGICA CORRECTA EN UN PACIENTE ENCAMADO	117
RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO	
REALIZACIÓN CORRECTA DE UNA CAMA DESOCUPADA CERRADA	118
RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO	
ALCOHOLISMO: CONOCE LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE BEBER	119
NAIRA ARJONA EXPOSITO, MARTA LÓPEZ GARCÍA, ROSA MARIA GUINDOS VEGA	
ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS POR VÍA ORAL A PACIENTES DEPENDIENTES	120
MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, LUISA URBANO TARRIÑO	
LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN DE LA PIEL EN UN PACIENTE ENCAMADO	121
MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ	
CUIDADO Y MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL	122
MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ	
CAMBIO DE SÁBANAS EN CAMAS DE PACIENTES ENCAMADO	123
LUISA URBANO TARRIÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ	
LAVADO DE MANOS HIGIÉNICOS O HABITUAL	124
LUISA URBANO TARRIÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ	

IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ENEMAS Y SU CORRECTA ADMINISTRACIÓN	125
NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO	
EL TURNO DE NOCHE EN ENFERMERÍA: AFECTACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	126
MARIA ESTEFANIA GARCÍA RUIZ, CARMEN DELGADO LOZANO, MANUEL JIMENEZ GARRIDO	
DETERIORO GENERAL SECUNDARIO EN PACIENTE CON ICTUS	127
MILAGROS MARTINEZ LOPEZ, CRISTINA GARCERAN RODRIGUEZ, LAURA CIURÓ CEREZO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EN EL PERÍODO POSPARTO	128
AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ICTUS.....	129
ROCÍO NARBONA DOMÍNGUEZ, MARÍA VACAS MARTÍN, PATRICIA RODRIGUEZ CEA	
EL ALZHEIMER Y LA CARGA PERCIBIDA POR LOS CUIDADORES PRINCIPALES Y LA FAMILIA.....	130
MOHAMAD BAHIJ EL HACHACHE SARI, LAURA CIVICO MARQUEZ, CRISTINA RAMOS MANTERO, VANESSA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, MAITE DONAIRE ARANDA	
FACTORES SOCIOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.....	131
JENNIFER GONZALEZ VILCHEZ, MARIA ISABEL HUERTAS MUÑOZ, MARIA ANGELES VELASCO RABANEDA	
COMPLEJIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁREA FAMILIAR EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO	132
JULIA CARRETERO VELASCO, PEDRO CAMBERO MUÑOZ, CARLOS RECUERO FERNANDEZ, DANIEL HERNANDEZ MEGIAS, RAFAEL TOMAS RUZ PIZARRO, LARA MAZON GODINO	
ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS CONDUCTAS SALUDABLES DE LA TERCERA EDAD	133
NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ, MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO	
SABES CÓMO HAY QUE TENER LOS VALORES DE TENSIÓN SALUDABLES	134

MARIA DEL CARMEN ARAQUE PERAGON, MARIA DEL CARMEN ACOSTA GUTIERREZ, EMILIA SANCHEZ MELCHOR	
UNA COMPARATIVA DE INDICADORES DE CALIDAD EN RESIDENCIAS	135
ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, M. PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANNA MONZÓ MARTÍNEZ	
EVALUACIÓN DE PACIENTES POLIMEDICADOS EN CENTRO DE SALUD RURAL	136
CRISTINA PUERTA LAURENTI, FRANCISCO SEVILLA RACERO, JOSE TORO CALVENTE	
SEGUIMIENTO Y CONTROL HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PESO	137
MARIA DE LA PAZ LUNAIZ GIL, SANDRA CABEZA DELGADO, CRISTINA RODRÍGUEZ DE LOS SANTOS	
HTA, SOBREPESO Y LA IMPORTANCIA DE MEJORAR LA SALUD PROPIA	138
ISABEL MARIA MORATO MUÑOZ, ELENA MARTIN HIDALGO, JESSICA MONTES DOMÍNGUEZ	
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES DE ETIOLOGÍA VENOSA	139
SANDRA MUÑOZ HIDALGO, LAURA FERRAN MORAGUES, MARTA CASTAÑO LORITE	
FOMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO DESDE ENFERMERÍA.....	140
MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ	
LA INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA AL ÁMBITO SANITARIO.....	141
MARÍA MILAGROS CRIADO SERRANO, FRANCISCA LUQUE BARBECHO, MARIA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA FIBROSIS QUÍSTICA	142
MARIA JOSE ARIZA PENDON, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALÉS	
IMPACTO DE LA PSORIASIS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.....	143
LORENA CONDE RODRÍGUEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, NOELIA BECERRA GOMEZ	
LA ARTERIOESCLEROSIS, ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS,PREVENCION.....	144
RUSELL CASANOVA MONTERO, ANGELA VAS, VIVALDI RAMIREZ PEGUERO, MAR CALLEJON HUERTES	

ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL Y TRASPLANTADOS RENAL.....	145
ANTONIO GARCÍA SOTO, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA	
ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA	146
ELIAS GALAN MONROY, MARIA PENELLA PERALTA, EVA SANCHEZ GARRIDO, LAURA FURONES GARCIA	
ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA SEXUALIDAD	147
ANGELA TORRES BERNAL, JOSE ANTONIO MANSILLA JIMÉNEZ, NURIA EGEA JAEN, YOLANDA CASTILLO PEREZ	
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS: EDUCACIÓN SANITARIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	148
ESTHER VICENTE MONTES, MARIA DOLORES DELGADO BERNADES, ANA PILAR TORRES CONDE	
EDUCACIÓN PARA EL INSOMNIO DE UN PACIENTE	149
LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO	
DIFERENCIACIÓN ENTRE LESIONES DE HUMEDAD Y ÚLCERAS POR PRESIÓN USANDO FOTOGRAFÍAS EN UN ÁREA CRÍTICA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	150
NAZARET SÁNCHEZ NÚÑEZ, JULIO GUIJARRO DIAZ, ANTONIO JOSE ALGANZA GRANADOS	
EDUCACIÓN SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL	151
MANUEL MALDONADO FERNANDEZ, ISABEL GALLEGO ÁLVAREZ, NOEMI CARMONA SUANES	
CALIDAD DE VIDA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR: INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL	152
LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA, MARTA PÉREZ OLEGO, MARIA DEL MAR REDONDO LOPEZ	
CUESTIONARIO STOMA QOL PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO	153
ANDREA HUERGA ÁLVAREZ, MARIA MORA ORTEGA, CRISTINA DEL COUZ RODRIGUEZ, ELENA CACHARRÓN MAIRA	
LA ERGONOMÍA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN ADMISIÓN DE HOSPITALIZACIÓN.....	154

LIDIA FUENTES HERRANZ, CRISTINA RODRIGUEZ ESTEVEZ, EMILIO ANTONIO
RODRIGUEZ ESTEVEZ

CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA155

EVA SOLEDAD JIMENEZ BERMEJO, CARMEN MARIA AROCA LOPEZ, FRANCISCA
DIAZ ORTEGA

LA TOXINA BOTULÍNICA EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR156

INÉS MARÍA COLCHERO CAMACHO, BELEN ANAYA COTILLA, JOSE GOMEZ
JIMENEZ

**PREVENCIÓN DE FRACTURAS SECUNDARIAS A OSTEOPOROSIS EN MUJERES DE
EDAD AVANZADA.....157**

IRENE RONDAN RAMOS, MERCEDES DE LA ROSA GOMEZ, PEDRO PEREJON
SORIANO

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ASMÁTICO: PROTOCOLO Y EDUCACIÓN SANITARIA158**

NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA, YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA
RODRIGUEZ RAMIREZ, ANA MONTESINOS CLARO

**CONSECUENCIAS DEL TURNO FIJO DE NOCHES EN EL ÁMBITO LABORAL DE
ENFERMERÍA.....159**

MARIA ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MANUEL GÁMIZ PORCUNA,
MARIA EUGENIA MONTERO GARCIA

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN160

MARIA DEL CARMEN RUIZ ROS, ANA MARIA LOPEZ SERRANO, MERCEDES
GUERRERO PORCEL

**IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE VARICES EN EL PERSONAL SANITARIO
.....161**

MARÍA LUISA BAUTISTA CEACERO, MARÍA HIDALGO MAESTRE, ANA MARIA RUF
CRIADO

**TRASTORNO DEL SUEÑO POR USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: INSOMNIO
TECNOLÓGICO162**

MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ, ADELAIDA
REYES LEIVA

IMPORTANCIA DEL CORRECTO LAVADO DE MANOS EN LA SALUD163

ANA MARIA MARTINEZ CARREÑO, MARIA DEL MAR PAGEO CAIRO, DESIRÉE
GALINDO AMEZCUA

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LOS TRABAJADORES NO SANITARIOS 164

FRANCISCA FUENTES OLLER, JUAN PEREZ FUENTES

INCIDENCIA DEL AMBIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL SUEÑO DEL PACIENTE.	165
JUAN FORTEZA GUERRA, ANA MARIA DOMINGUEZ SALAS, ISABEL MARTINEZ GUTIERREZ	
EDUCACIÓN SANITARIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA.....	166
LUCÍA MARTÍN VARGAS, MARÍA MERCEDES GARCÍA FERNÁNDEZ, LAURA JEREZ FERNÁNDEZ	
EDUCACIÓN SANITARIA EN FAMILIARES Y PACIENTES PORTADORES DE UNA COLOSTOMÍA	167
MARINA LOPEZ VANHULLE, XÈNIA MARTÍ SERÓ, MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, LAIA VENTURA EXPÓSITO, MIHAELA VLAIC, MARTA ÁLVAREZ IÑIGUEZ, CELIA BULL VILCHES, MAR CAMPOY FLORENSA, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE	
PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN EPISODIO DE INSOMNIO: A PROPÓSITO DE UN CASO	168
MARIA JOSÉ CASTILLO ANTÚNEZ, VIRGINIA CASTILLO ANTÚNEZ, FRANCISCO JESÚS BONILLA CASCADO	
LOS CONTRATOS EVENTUALES EN EL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS .	169
JUAN PEREZ FUENTES, JUAN SANCHEZ GOMEZ, LORENA SANCHEZ FUENTES	
INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	170
ÁLVARO LAGARES VÁZQUEZ, ANA BUENO BARBERO	
INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER: LIMITACIONES EN SU CALIDAD DE VIDA.....	171
MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, MARTA FAURA SALAS, FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ	
INCONTINENCIA URINARIA Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL: PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EL PACIENTE PROSTATECTOMIZADO	172
MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, MARTA FAURA SALAS, FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ	
EFICACIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA	173
ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO	
TRATAMIENTO CON MELATONINA EN EL INSOMNIO	174
ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO	

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE VEJIGA MUSCULO INVASIVO COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	175
IGNACIO BERDIAL CABAL, JESSICA FERNANDEZ FERNANDEZ, MARIA MARTINEZ VAZQUEZ, EVA PRIETO GARCÍA, VERONICA FERNÁNDEZ ALVAREZ, CARLOS GONZALEZ QUINTANA	
BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE BUTTONHOLE EN DIÁLISIS	176
MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ, CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION MARTINEZ AMOROS	
ABORDAJE TERAPÉUTICO PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	177
ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER, VIRGINIA GARRIDO PUGA	
EJERCICIO FÍSICO Y DIABETES TIPO II	178
EMILIO SANCHEZ GOMEZ, MARÍA GAS HUERTAS, CARMEN MARIA PEÑALVER ALCARAZ, ANTONIO BOLUDA APARICIO, MIRIAM GUTIÉRREZ ABRIL, ANTONIO SANCHEZ DIAZ	
CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS DE PACIENTES CON ALZHEIMER	179
ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ	
ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA MENOPAUSIA	180
ANA ROCIO FENOY AGUILAR, MARIA ANGELES MUÑOZ ACEDO, ANTONIO JESÚS HUELVA MILLÁN	
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO	181
NATALIA MARANTE FUERTES, MARIA PILAR MARÍN SÁNCHEZ, MARIA LUISA SANCHEZ CAMPS	
LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE OSTOMIZADO MASCULINO	182
NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ	
EL REGISTRO DE LA VOLUNTAD VITAL EN ANDALUCÍA	183
MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA	
LOS HÁBITOS SALUDABLES PARA EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO.....	184
RAQUEL BERRIDI FRIERA, MARIA ELENA PALACIOS RODRIGUEZ, SARA AMADOR TORRES	
CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA.....	185

MARIA ISABEL FALCÓ MOLA, LIDIA LÓPEZ CABALLERO, ESTIBALIZ PLATERO
GUTIERREZ

**REVISIÓN DEL EMPLEO DE LOS INSERTOS DE HIDROXIPROPILCELULOSA EN
EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OJO SECO.....186**

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

**INSOMNIO RELACIONADO CON ANSIEDAD Y/O ESTRÉS MANIFESTADO POR
DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y SENSACIÓN DE CANSANCIO187**

LUCIA ROJAS DIEGUEZ, NOELIA PERAGON TRIGO, ALBA RODRIGUEZ
ALCÁNTARA

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN188

MARIA ARACELI PÉREZ DORADO, PILAR BORREGO PINO, INMACULADA
PEINADO COCA

TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO.....189

VERÓNICA HEREDIA SIMÓN, ISABEL MARÍA ESTRELLA GONZÁLEZ, TANIA
ALCARAZ CORDOBA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PALIATIVO190

EDGAR BERNABÉ TORRES, SARA LIGERO SÁNCHEZ, CLARA MARTIN BARROSO,
JOSÉ DE LUCIA PORTAÑA ZAPATA, LUCIA ZAPATA SOLER, INGRID LAURA
MOLINA SANCHO

**PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA191**

LAURA PAREJA DE LA TORRE, LAIA RIBELLES MORENO, CONSTANTINA BARILA
LOMPE, NATALIA VALL FAURA, OLGA ORENES SOLANO, MERITXELL JUANOS
LANUZA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA ASISTENCIA RECIBIDA EN EL PACIENTE
OSTOMIZADO192**

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

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PERSONAS
COLOSTOMIZADAS E ILEOSTOMIZADAS Y FAMILIARES193**

LAURA AMURGO LÓPEZ, CARMEN SALGUERO GARCÍA, SORAYA LOZANO
MARTIN

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO
INVASIVA194**

MARIA NIEVES FERNÁNDEZ GIL, ESTHER SALAZAR ZOYO, ANA MARIA RUEDA
FAJARDO, NOELIA FERNÁNDEZ GIL, MIRIAM MERCADÉ NIN, TAMARA DIEGO
BELMONTE, DAVID PASCUAL DE CASO, ELISABET GRANOLLERS HERNANDEZ,

JACQUELINE REYES CORDOVA, VALERIN JOYSI ESPINOZA REYES, FRANCISCA HERNÁNDEZ LUQUE, JORGE UTRILLAS SANCHEZ

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS PARA EL CELADOR195

TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE

LA STEVIA EN EL CONTROL GLUCÉMICO DE LOS PACIENTES196

MANUEL PEREZ CAMPOS, CARMEN OBRA MOLERO, ANTONIO JOSÉ GALLEGO DÍAZ

UTILIZACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN ARTROSIS DE RODILLA197

MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ MORENO, TAMARA MELERO ROMERO, MARIA ISABEL ROMERO GARCIA

IMPACTO GENERADO EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD198

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA, ROSA MARIA GIL RUIZ

BENEFICIOS DE UNA BUENA CONCILIACIÓN LABORAL EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO.....199

SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA, FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y LA FLEXIBILIDAD HORARIA.....200

FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA, SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA

EPIDERMÓLISIS BULLOSA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y COMPLICACIONES201

ALBA MARÍA GONZALEZ MOLINA

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ASEO DEL PACIENTE EN COMA202

ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES INMOVILIZADOS203

ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ

FRACASO DEL ROL DEL CUIDADOR Y CLAUDICACIÓN FAMILIAR.....204

ELENA NOGAES TORRES, GLORIA FERNANDEZ CACHAN, IRENE PEULA RECIO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE OSTOMIZADO	205
VIRGINIA DIAZ GARCIA, MARIA DOLORES CAMACHO LOZANO, JAVIER MONTERO CARRERA	
BENEFICIOS DE LA PRACTICA DE MINDFULNESS	206
CARLOS CODORNIU PEREZ, ALVAR SOLÉ GÓMEZ, ELISA BOIRA ZAPATER, MARIONA JARDÍ MOR, ELISABETH GARCIA CASTILLA, EVA IRENE GARCIA AGUILÀ	
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN EL PACIENTE ILEOSTOMIZADO	207
JORGE JUAN NAVAS MORALES, ALBERTO LUIS ALBA NIETO, INSAF ABDESELAM ABDESELAM	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON EPOC TRAS ALTA HOSPITALARIA	208
JORGE JUAN NAVAS MORALES, INSAF ABDESELAM ABDESELAM, ALBERTO LUIS ALBA NIETO	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA	209
MARIA ROSA BERENGUEL MARTÍNEZ, ISABEL FELICES JUAREZ, ANTONIA BERENGUEL MARTÍNEZ	
TAQUICARDIA SINUSAL POR SOBRESFUERZO EN MUJER DE 61 AÑOS	210
LAURA BARBA MADRID, CLARA BACHO MANZORRO, MARIA BELÉN FACIO CORTÉS	
INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PERSONAS DEPENDIENTES	211
FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, MÓNICA FIGUEROA MOLINA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE ENCAMADO	212
ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	213
ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA	
ATENCIÓN ENFERMERA A UN PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO	214
EVA MARIA ALVAREZ ESCOSURA, MONTSERRAT CALZON MENENDEZ, EVA DÍAZ GONZÁLEZ, LAURA PEREZ ALVAREZ	
ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN EL PERSONAL SANITARIO	215

BELEN ARROYO MARTIN, GERMAN RECHE GARIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON HERIDAS CRÓNICAS216

ELSA GOMEZ PAREJA, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA, MANUEL OREA GALLEGO

CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS POLIMEDICADOS CON CUIDADOR.....217

LUIS CARLOS GONZALEZ BETANCORT

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN LA FIBROMIALGIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA218

MARÍA JOSÉ POLVILLO AVILÉS, ISABEL CASTAÑEDA MACÍAS, DOLORES TORRES ENAMORADO, MARIA ESLAVA SANCHEZ

BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN DEMENCIAS DE LA TERCERA EDAD.219

NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DISPONIBLES PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPOC Y ASMA220

EMILIO DAVID BUZ GARRIDO, ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE EN DIÁLISIS.....221

ADELA PRADOS UTRABO, ROCÍO CASARES MIRANDA, CRISTINA PÉREZ PALOMINO

ABORDAJE ENFERMERO EN EL RIESGO DE CAÍDAS COMO DIAGNÓSTICO REAL222

ANTONIA BERENGUEL MARTÍNEZ, MARIA ROSA BERENGUEL MARTÍNEZ, ISABEL FELICES JUAREZ

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA223

MARÍA DE LA CRUZ SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ, ANA BELEN INVERNON SANCHEZ

NECESIDADES ALIMENTARIAS EN LOS PACIENTES ANCIANOS DIABÉTICOS DE TIPO II CON SÍNDROME METABÓLICO224

MARIA DEL CARMEN SOLER RAMOS, RAQUEL VALERA GARCÍA, ISABEL MARIA SOLA BURLO

APOYO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS225

ELENA CARRASCO ORTIZ, IVAN MARTINEZ MORENO, JOSÉ MARÍA PIÑEIRO GARCIA

INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE	226
TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, CASILDA ANTONIA MARTINEZ FERNANDEZ	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD: GLUCEMIA CAPILAR.....	227
LAURA PÉREZ RODRÍGUEZ, LINA FALLAHA EISAWI, MARIA JOSE GAROÑA PICHARDO	
EL ESTRÉS LABORAL EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	228
FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, BEATRIZ PÉREZ SOLER, EVA MARIA JORDAN RUIZ, MARIA ISABEL GAZQUEZ BELMONTE	
IDENTIFICACIÓN DE LA AYUDA AL PACIENTE CON FIBROMIALGIA	229
ROCIO GARCIA RASERO, PEDRO CAMBERO MUÑOZ, JULIA CARRETERO VELASCO, CARLOS RECUERO FERNANDEZ, DANIEL HERNANDEZ MEGIAS, RAFAEL TOMAS RUIZ PIZARRO, LARA MAZON GODINO	

EFFECTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES PRODUCIDOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

MARIA VICTORIA GALLARDO PAJUELO, CECILIA MARÍA MORENO GARCÉS, ANA MARIA PONCE PACHECO

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente es prioritaria en la relación asistencial, aunque con frecuencia, debido a particularidades de los servicios de urgencias (SU) se producen eventos adversos hacia el paciente, y lo más alarmante es que el 42,8% de los casos producidos, son evitables según el estudio ENEAS 2015.

OBJETIVOS: Identificar los cinco efectos adversos más frecuentes ocurridos en los servicios de urgencias hospitalarias. Analizar las consecuencias producidas a raíz de dichos efectos adversos producidos en los servicios de urgencias.

METODOLOGÍA: Metaanálisis realizado en distintas bases de datos y en buscadores como Google Escolar y bibliografía de los artículos seleccionados, realizada entre las fechas 4-7 de septiembre de 2017. Resultando un total de 6 artículos seleccionados bajo los criterios de inclusión; disponibles de forma íntegra y gratuita en Internet, publicados en los últimos 10 años.

RESULTADOS: Eventos adversos: Traumatismos y caídas durante la estancia. Reacciones adversas medicamentosas. Fiebre o infección no relacionada con el motivo de consulta inicial. Daño o complicación relacionada con alguna técnica invasiva. Déficit neurológico de aparición durante la estancia en el servicio de urgencias. Consecuencias producidas: Contusiones, fracturas, hematomas. Prurito, náuseas, vómitos, cefaleas, shock anafilácticos. Malestar general, hipotensión, shock, aumento de la FC, mal control glucémico, bacteriemia. Dolor, ansiedad, flebitis, infección del punto de punción. Desorientación, ansiedad, pérdida de identidad.

CONCLUSIÓN: Con este estudio podemos concluir como la mayoría de los eventos adversos son evitables por el personal enfermero. Poniendo de manifiesto, la elaboración de estrategias de mejora, mayor formación en habilidades y manejo en los procedimientos, y mejorar las habilidades de comunicación entre el equipo, para evitar así que se sucedan eventos adversos hacia el paciente, cuando en su mayoría son previsibles.

PALABRAS CLAVE: URGENCIAS, EFECTO ADVERSO, SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

JUDITH ARÁNZAZU RIVERA JIMÉNEZ, CECILIA MARÍA MORENO GARCÉS, ANA MARIA PONCE PACHECO

INTRODUCCIÓN: “La Declaración de Voluntad Vital Anticipada” es un documento en el que una persona refleja sus preferencias sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento carezca de capacidad para decidir por sí misma. La Escuela Andaluza de Salud Pública ha realizado una guía informativa para rellenar estos documentos, donde recomiendan textualmente: “el personal sanitario andaluz tiene obligación de facilitarle información sobre las Voluntades Vitales Anticipadas”. “Es importante que usted hable con el personal de medicina y enfermería sobre los contenidos de su Declaración de Voluntad Vital Anticipada”.

OBJETIVOS: Analizar los resultados obtenidos sobre el nivel de formación de los enfermeros en materia del documento de “Declaración de Voluntad Vital Anticipada”.

METODOLOGÍA: Sujetos: 60 enfermeros de Atención Primaria de Jerez. Instrumento: La formación de estos profesionales se evaluó mediante los datos obtenidos en una encuesta.

RESULTADOS: Se constata que los profesionales sanitarios no están debidamente formados para informar sobre las voluntades anticipadas, es más, muchos de ellos ni siquiera las conocen. Los profesionales que sí lo conocen, tienen un conocimiento general pero saben poco de la normativa, el contenido y el registro.

CONCLUSIÓN: Deberíamos hacer una intervención de mejora, ya que es necesaria la preparación específica de los profesionales de enfermería. Propuesta: Formar en cada Centro Sanitario a una enfermera para que pueda informar sobre la Voluntad Vital Anticipada y ayudar a las personas interesadas a cumplimentar su Declaración. Si la sanidad asume este nuevo proyecto, habremos avanzado en la calidad del sistema y permitiremos a los ciudadanos abordar el proceso de la muerte dentro del respeto a los valores y creencias de cada persona. Garantizar la atención elegida al final de la vida es una exigencia ética.

PALABRAS CLAVE: VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA, MUERTE DIGNA, REGISTRO, ASESORAMIENTO, INTERVENCIÓN.

POTENCIAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, bastante impredecible y progresiva. Se produce una inflamación de los axones y como consecuencia una escasa transmisión de los impulsos nerviosos provocando a nivel cognitivo una actividad más lenta del cerebro para procesar información.

OBJETIVOS: Analizar los daños que se producen en el sistema nervioso central y su estado de evolución en los pacientes con esclerosis múltiple. Determinar las necesidades sentidas y percibidas por los pacientes con esta enfermedad.

METODOLOGÍA: Investigación intensiva relacionada con el tema a través de numerosas revistas científicas y artículos publicados, utilizando los siguientes descriptores: “calidad de vida”, “esclerosis múltiple”, “función física”, “tratamiento esclerosis”.

RESULTADOS: La aparición de esta enfermedad provoca un shock en la persona y en las que la rodean ya que afecta a la vida cotidiana, a su vida social, laboral, etc. Se necesitan un modelo de rehabilitación funcional adecuado a cada paciente determinado por un equipo multidisciplinar adaptándose a las limitaciones que el mismo paciente pueda tener.

CONCLUSIÓN: Un aspecto muy importante es la participación del paciente en los tratamientos recibidos ya que suponen un alto porcentaje de beneficios en la calidad de vida del mismo aumentando su propia satisfacción. También debe haber un seguimiento por parte de los profesionales sanitarios con el tratamiento que cada paciente realiza para saber que está ayudándole en su vida diaria. En conjunto estos dos factores hacen que el paciente con esclerosis múltiple gane calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, FUNCIÓN FÍSICA, TRATAMIENTO ESCLEROSIS.

SEGURIDAD DEL PACIENTE, ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD

PAULA ORTUÑO MORENO, FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, LIDIA TORRES TRIANO

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente es un determinante de la calidad asistencial prestada por los equipos sanitarios de los distintos centros sanitarios. A la hora de la atención a un paciente existen una serie de riesgos que el personal sanitario asume con su práctica, que en ocasiones pueden generar daños e incluso la muerte del paciente. En España según el estudio ENEAS cifra la tasa de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en un 9,3% de los pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS: Conocer los principales eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una búsqueda en la literatura científica de artículos que traten sobre la seguridad del paciente. La búsqueda se limita temporalmente en los últimos 10 años y de artículos en castellano. Dicha búsqueda se realiza en la base de datos Scielo, Google Académico y Pubmed utilizando los descriptores; Seguridad del paciente, eventos adversos, hospitalización, prevención. Tras la búsqueda se seleccionan 10 artículos que cumplen con los criterios de inclusión para realizar la revisión.

RESULTADOS: Todos los estudios coinciden que la seguridad del paciente es un punto a tener en cuenta para determinar la calidad asistencial, y que para la reducción de los eventos adversos es necesario comunicar la ocurrencia de los mismos para poder estudiar cuales son las posibles causas y factores que lo han originado. Los principales eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria son principalmente, los errores de medicación, caídas en pacientes hospitalizados, úlceras por presión...

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el personal sanitario ha de ser consciente de la existencia de los eventos adversos, la importancia de documentar la ocurrencia de los mismos para su posterior estudio, así como conocer las medidas a llevar a cabo en su práctica asistencial para evitar la aparición de los mismos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, SEGURIDAD, PACIENTE, ASISTENCIA.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN COMO DIAGNÓSTICO ENFERMERO PRINCIPAL Y ACTIVIDADES ENFERMERAS

DAVID HERNÁNDEZ MELGAREJO, SONIA CAÑAS NICOLÁS, RAQUEL LORENTE GARCÍA , ANA MARÍA MURCIA PINTADO , CRISTIAN JOSÉ BAÑOS FUENTES , MARÍA ELENA GALINDO TOMAS, MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ LÓPEZ , GIUSEPPE TAZZA , MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ VIDAL, MARTA SÁNCHEZ VEGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 70 años ingresada en una residencia por padecer distrofia muscular. Se desplaza en silla de ruedas y es dependiente para vestirse y asearse por deterioro de la movilidad.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta Frecuencia respiratoria 15 rpm, Tensión arterial: 125/65 mmHg, Frecuencia cardiaca: 70 lpm. Dieta de fácil masticación. Además padece de dolor muscular y de estreñimiento crónico.

JUICIO CLÍNICO: Deterioro de la deglución. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debido a la distrofia muscular padece de una disfunción de la musculatura faríngea por lo que sufre de numerosos atragantamientos.

PLAN DE CUIDADOS: Después de una valoración según patrones funcionales de Gordon y la elección del diagnóstico principal enfermero (DxE), deterioro de la deglución r/c deterioro neuromuscular m/p atragantamiento. Nuestras actividades estarían orientadas a; ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida de 90° para la alimentación, a que no hable mientras come, observar si hay signos o síntomas de ahogo. Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso, capacidad de deglución y la presencia de disfagia. Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar bolo antes de la deglución con una textura adecuada de la comida, así como su volumen, proporción... y trocear los alimentos en porciones pequeñas y de fácil masticación, entre otras.

CONCLUSIONES: La falta de seguridad en la deglución puede producir un atragantamiento con la obstrucción de la vía aérea, también puede ocasionar alteraciones en cuanto a penetración y aspiración, un 50% de los pacientes, con una alta mortalidad y con un elevado riesgo de padecer neumonías por aspiración e infecciones respiratorias.

PALABRAS CLAVE: PLAN CUIDADOS, DETERIORO DEGLUCIÓN, DISFAGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONES ENFERMERAS.

PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA TERESA TORRES PRADOS

INTRODUCCIÓN: La violencia contra las mujeres es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. Es importante tener presente que cualquiera de las formas de violencia de género que se ejerza, tiene consecuencias en todas las dimensiones de la salud: física, psicológica, sexual, reproductiva y social.

OBJETIVOS: Determinar las distintas directrices de actuación que realizan los profesionales de la salud para detectar y prevenir la violencia de género.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en internet sobre artículos, trabajos científicos y revistas, al igual que en las bases de datos científicas como Scielo, Pubmed y Cochrane. La estrategia de búsqueda utilizada se centró en los términos: “violencia de género” y “agresor”, “maltratador” limitándose al idioma español e inglés y publicados en los últimos 10 años. Se ha realizado un proceso de depuración y gestión de la información basado, fundamentalmente, en criterios temáticos.

RESULTADOS: La enfermería tiene un papel fundamental para intervenir en la violencia de género, por su posición estratégica, y la percepción que tienen las víctimas de considerar a la enfermera cercana y asequible. Para que esta actuación sea óptima, ecuánime, objetiva, práctica y poder transmitir la visión de la enfermera y promover una buena praxis, el plan de cuidados de enfermería en víctimas de violencia de género supone un registro que parte de criterios profesionales unificados.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo y articular mecanismos y protocolos de coordinación entre los distintos servicios sociosanitarios, que garanticen una atención integral e integrada a las mujeres afectadas. Es necesario que las intervenciones del personal sanitario estén en relación a la detección y erradicación de este problema social. Para prevenir la violencia de género con campañas que ayuden a modificar conductas que vulneren normas de convivencia, respeto e igualdad.

PALABRAS CLAVE: AGRESOR, DOLOR, VIOLENCIA DE GÉNERO, VÍCTIMA.

HÁBITO DE FUMAR DURANTE EL EMBARAZO

CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA

INTRODUCCIÓN: La OMS considera que el tabaco es una de las primeras causas de enfermedad crónica y de muerte prevenible en el mundo. En pacientes obstétricas, es la causa prevenible más importante asociada con el retardo del crecimiento intrauterino, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. Se ha asociado con muerte fetal intrauterina y con anomalías en la función placentaria. En el período neonatal se asocia con el síndrome de muerte súbita neonatal, infecciones como otitis y neumonía y enfermedades crónicas como el asma y la obesidad.

OBJETIVOS: Analizar los efectos nocivos del tabaco y su exposición ambiental al humo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica. Búsqueda en bases de datos científicas: INDEX, SCIELO Y MEDLINE. Y en google académico.

RESULTADOS: La exposición al tabaco o al humo de este durante el embarazo ha sido relacionado a patologías obstétricas y neonatales, como desprendimiento de placenta, placenta previa, embarazo ectópico, aborto, parto prematuro, síndrome de distress respiratorio del recién nacido, bajo peso de nacimiento, muerte súbita, síndromes neurocognitivos, entre otros. En relación a la patología respiratoria el tabaquismo durante el embarazo produce alteraciones en la función de la vía aérea, traducido por flujos espiratorios disminuidos, sibilancias recurrentes y asma bronquial, hiperreactividad bronquial, mayor frecuencia de hospitalizaciones e infecciones respiratorias bajas. Es fundamental aplicar medidas tendientes a evitar el tabaquismo en las mujeres embarazadas y en el producto de la concepción.

CONCLUSIÓN: Fumar es muy perjudicial para la salud. Y no solo para la del fumador, también para la de todos los que le rodean. Más aún cuando el fumador, en este caso fumadora, está embarazada dado el efecto altamente pernicioso que tiene el tabaco sobre el desarrollo del futuro del bebé.

PALABRAS CLAVE: TABACO, EMBARAZO, PREVENIR, ENFERMEDAD CRÓNICA.

DOLOR POSTOPERATORIO CONTROLADO CON BOMBAS PCA

ISABEL MENENDEZ GONZALEZ, MARTA MAROTO ROMERO, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ TELLEZ

INTRODUCCIÓN: La IASP define el dolor como “la experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño”. Cuando el manejo del dolor postoperatorio es inadecuado, produce complicaciones médicas, ingresos hospitalarios prolongados y un gran sufrimiento al paciente. Esto nos lleva a la búsqueda constante de estrategias y mejoras en tratamientos analgésicos posquirúrgicos. A día de hoy, un buen método de elección para combatir el dolor es la bomba PCA (analgésica controlada por el paciente).

OBJETIVOS: Determinar los cuidados en pacientes portadores de bomba PCA.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline, Pubmed y Cochrane con los descriptores “PCA”, “dolor postoperatorio” y “cuidados enfermería”. De 26 artículos encontrados, seleccionamos 5 con los criterios de inclusión de estar publicados en español y con una antigüedad no superior a 5 años. Criterios de exclusión los no incluidos en el de inclusión.

RESULTADOS: Beneficios del uso de la bomba PCA: Analgesia individualizada; Reduce el dolor con menor incidencia de efectos adversos; Evita complicaciones postquirúrgicas; Proporciona confort al paciente post operado. Cuidados de enfermería al paciente con bomba PCA: Preparar los dispositivos de PCA; Explicar al paciente en qué consiste y su funcionamiento; Instaurar la analgesia en el paciente; Realizar visitas al paciente frecuentemente para ver que tal se encuentra; Observar la presencia de efectos secundarios; Inspeccionar la zona de inserción del catéter o vía (por si existiera extravasación); Revisar los dispositivos de infusión; Registrar todos los datos (grado de dolor y sedación, constantes vitales, efectos secundarios...) en la historia clínica.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería en pacientes con PCA facilitan el manejo del dolor postoperatorio, fomentan la autonomía del paciente y minimizan las molestias postoperatorias.

PALABRAS CLAVE: DOLOR POSTOPERATORIO, PCA, CUIDADOS ENFERMERÍA, CONTROL DOLOR.

ABORDAJE ENFERMERO ANTE EL CANSANCIO DE ROL DEL CUIDADOR

JONATHAN CÓZAR RODRÍGUEZ, SARA AGUILAR GALLARDO, MARINA SÁNCHEZ VARELA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años que acude a su centro de salud por ansiedad creciente, sentimiento depresivo e insomnio. Antecedentes personales: Refiere lumbalgia y síndrome depresivo en tratamiento con sertralina y bromacepam para dormir. Alergia al ibuprofeno.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la entrevista la paciente siente desesperanza creciente asociada a su falta de relaciones sociales ya que dedica su día al cuidado de su madre que precisa de una persona las 24 horas con ella ya que es enferma de Alzheimer, gran dependiente (<20 escala Barthel). Esta situación dura ya 10 años y sus dos hermanos no asumen la carga familiar alegando cuestiones laborales. Se realiza el test de Zarit y verificamos la sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador.

JUICIO CLÍNICO: Cansancio del rol de cuidador. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hay que contextualizar que se está produciendo un deterioro psíquico a consecuencia de su limitación familiar que le reduce su vida al cuidado de su madre y está afectando tanto físicamente como psicológicamente. Al conocer la causa de su desesperanza y angustia podemos marcar objetivos enfocados a reorientar y motivar esta persona para evitar la sobrecarga que conlleva su función.

PLAN DE CUIDADOS: Es muy importante el factor anímico para apoyar al cuidador y para ello es necesario factores como favorecer la implicación familiar, detectar el estrés y motivar a realizar actividades que rompan la monotonía. También ayudará favorecer la relaciones sociales.

CONCLUSIONES: El cuidador de la persona dependiente implica gran dedicación y sacrificio tanto a nivel físico como anímico, siendo una tarea que se prolongará durante una parte considerable de su vida. Por eso, es fundamental la motivación de estas personas y ofrecerle la ayuda que necesiten para demostrarles que no solo son cuidadores sino que, además, deben continuar con su vida.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOR, DEPENDENCIA, DEPRESIÓN, CANSANCIO.

INDICACIONES ANTE EL DRENAJE LINFÁTICO SUBCUTÁNEO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CRISTINA GIL MUÑOZ, JOSE MIGUEL APARICIO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El drenaje linfático es una técnica destinada a mejorar el sistema linfático mediante maniobras que activan la circulación linfática y permiten la eliminación de sustancias de desecho. El drenaje se emplea en edemas de origen traumático como hematomas, roturas fibrilares, postfracturas o post luxaciones articulares. Para tratar trastornos vasculares periféricos como linfedemas, edema venoso, varices venosas o incluso para tratar úlceras vasculares o por presión, cefalalgias, estreñimiento, dolores menstruales, insomnio o estrés. Centrándonos en las linfedemas de extremidades inferiores, indicar que suelen ser dolorosos al tacto y limitan las actividades de la vida diaria, causando a su vez malestar emocional y alteración de la autoimagen ya que el aumento de peso impide la movilidad y el aspecto físico. Hay una mayor prevalencia en mujeres que han sido diagnosticadas de neoplasias ginecológicas por tener mayor dificultad en el drenaje del líquido linfático. Es el drenaje linfático subcutáneo es el más indicado.

OBJETIVOS: Conocer las Indicaciones ante el Drenaje linfático subcutáneo(DNS) y las recomendaciones para su prevención.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con el Drenaje linfático subcutáneo y sus indicaciones. Se busca en bases de datos como Pubmed, Cochrane, y Scielo entre enero de 2015 a diciembre de 2016. Los operadores booleanos son AND y OR

RESULTADOS: El DNS supone una técnica indicada en linfedemas solo o bien junto con medias de compresión. Permitiendo además el drenaje de los cuadrantes vecinos. Los DNS permiten la recuperación funcional de las extremidades a medio plazo. Entre las recomendaciones tenemos las medidas posturales en el postoperatorio inmediato con un declive del 45° del miembro. Medidas de higiene personal y cuidados. Realización de ejercicios diarios.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los pacientes cuenten con información relativo al riesgos de desarrollar un linfedema en el miembro y de las normas de prevención y cuidados.

PALABRAS CLAVE: INDICACIONES, DRENAJE, LINFA, DRENAJE LINFÁTICO SUBCUTÁNEO.

EDUCACIÓN SANITARIA ENFERMERA AL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

MERCEDES ARJONA COSANO, VIRGINIA GATA FLAMIL, ASUNCIÓN MORALES FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El pie diabético es una alteración vascular periférica causada por hiperglucemias mantenidas que conlleva alteraciones funcionales y/o anatómicas. Se estima que un 25% de los pacientes diabéticos padecerán lesiones compatibles con dicha afección a lo largo de su vida. Los síntomas son, principalmente, disminución de la sensibilidad y alteración de la circulación sanguínea.

OBJETIVOS: Conocer en qué consisten los cuidados del pie diabético, así como el papel de enfermería en la prevención de dicha patología.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica utilizando como base de datos Dialnet, Cuiden Plus, Pubmed y Scielo. Los criterios de Inclusión fueron artículos publicados entre 2012-2017 en español o inglés. Los criterios de exclusión han sido artículos no disponibles a texto completo.

RESULTADOS: El profesional de enfermería es el encargado de realizar educación sanitaria a los pacientes diabéticos a fin de prevenir las posibles complicaciones de dicha enfermedad. Las principales recomendaciones son: evitar tabaco y alcohol, realizar controles glucémicos con periodicidad, evitar el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo, lavado a diario de pies, secado interdigital, no caminar descalzo, usar calcetines de algodón y sin costuras, utilizar calzado apropiado, corte de uñas apropiado con tijeras de punta roma, entre otras.

CONCLUSIÓN: El papel enfermero en esta patología se fundamenta en la educación para la salud favoreciendo la adquisición de conocimientos del paciente y, por consiguiente, su autocuidado. Es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados para poder ofrecer un correcto manejo del pie diabético y evitar así las posibles complicaciones y pérdida de calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: PIE DIABÉTICO, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA, DIABETES.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR CAÍDAS EN HOSPITALES

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

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Las caídas suponen para el Sistema Sanitario un elevado gasto económico por la cantidad de recursos que deben ponerse en marcha. Pese a los estudios realizados en este tema, las caídas en los hospitales siguen siendo un problema y se encuentran en el grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria. La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería. Con el objetivo de unificar criterios en cuanto a la prevención de caídas en nuestra Unidad de Hospitalización, se realiza una búsqueda de acuerdo a las últimas evidencias científicas.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de la actuación de enfermería ante las caídas en los hospitales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales Bases de Datos de bibliografía científica: Pubmed, Índice Médico Español. Consultado Revisiones Sistemáticas en: Biblioteca Cochrane Plus y Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs. Revisados artículos científicos publicados en revistas de interés científico, libros, protocolos y guías de uso hospitalario.

RESULTADOS: 1. Clasificar al paciente con riesgo de caídas: Factores externos al paciente: Unidad Asistencial, evacuación/ transferencia y entorno social. Factores propios del paciente: los determinados por la escala de riesgo de caídas empleada en la Unidad, Downton. 2. Adhesión del paciente al protocolo de prevención de caídas: distinción visual del paciente, comunicación entre los profesionales encargados de su cuidado, formación del paciente y sus acompañantes en seguridad. 3. Utilizar medidas preventivas: Diagnóstico enfermería NANDA 00155 Riesgo de Caídas. NOC 1909 Conducta Prevención de caídas y 1912 Caídas. NIC 6490 Prevención de Caídas y 4420 Acuerdo con el paciente.

CONCLUSIÓN: La formación del equipo de enfermería en estrategias eficaces de prevención en caídas nos sirve para unificar y homogeneizar criterios de actuación con la finalidad de que los pacientes reciban los mejores cuidados.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE POR CAÍDA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, RIESGO DE CAÍDAS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL EJERCICIO FÍSICO EN HIPERTENSOS

ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ÌSABEL JIMENEZ RECHE

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Con el fin de no padecer esta enfermedad tendríamos que adoptar un estilo de vida sana, hábitos como una dieta mediterránea y ejercicio físico adecuado para cada paciente.

OBJETIVOS: Conocer los diferentes talleres que hay para cada edad para hacer ejercicio físico controlar la hipertensión e intentar disminuirla con estos métodos.

METODOLOGÍA: Se hace una busca bibliográfica en varios buscadores de Internet donde recogemos los artículos de varios años y así vamos sacando diferentes conclusiones con el mismo fin.

RESULTADOS: Los resultados que vamos obteniendo son que cada vez vamos viendo que como mínimo andar una o dos horas diarias y con una dieta saludable vemos que paciente que tenia una hipertensión severa le va disminuyendo y ellos mismos se están viendo más ágiles y con menos cansancio e intentan subir el nivel de ejercicio y así mejorar su salud.

CONCLUSIÓN: Un buen y adecuado ejercicio físico nos va a mejorar la tensión, ya que iremos perdiendo grasas y facilitamos el trabajo del corazón así mejoraremos la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: NUTRIENTES, HIPERTENSIÓN, EJERCICIO FÍSICO, DIETAS.

EDUCACIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

ANTONIO JESUS SEDANO RAMON, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ, PILAR ALPAÑEZ GALERA

INTRODUCCIÓN: Una ostomía es una apertura artificial realizada de forma quirúrgica que tiene como objetivo permitir la evacuación de orina, heces o mantener la vía aérea permeable. Según el paciente y su pronóstico, la ostomía puede ser permanente o temporal. Este procedimiento quirúrgico, afecta la vida de los pacientes tanto a nivel físico como psicológico y repercute en su calidad de vida.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del papel de enfermería en la educación en el paciente ostomizado.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (octubre 2017). Bases de datos consultadas: Cuiden, Dialnet, Pubmed. 9 Resultados. Descriptores: enfermería, ostomías, educación. Inclusión: artículos en español, inglés y portugués, con antigüedad no más a 10 años. Exclusión: capítulos de libros.

RESULTADOS: La falta de conocimientos de los pacientes en este proceso de adaptación a una nueva situación provoca en muchas ocasiones cuadros de ansiedad y depresión, siendo de esta forma necesaria la implicación de enfermería en la educación del paciente ostomizado. Siguiendo la bibliografía consultada, al educar al paciente y a su familia, se logra una reducción de costes en asistencia sanitaria y aumento de confort, adaptación y manejo de la ostomía.

CONCLUSIÓN: Debido al impacto psicológico, físico y social que supone tener un estoma, el papel de enfermería es determinante para entender cómo se siente el paciente y qué necesidades tiene. Para lograrlo, es necesario el fomento y acceso a formación especializada para que el profesional de enfermería se sienta seguro y pueda atender las demandas de estos pacientes de forma satisfactoria. A parte de la atención de un equipo multidisciplinar para favorecer la adaptación psicológica del paciente ostomizado, el papel de enfermería es crucial para proporcionar educación en las etapas pre y postquirúrgica, además de realizar un seguimiento del paciente y su familia. Es necesario coordinar atención hospitalaria con atención primaria, para asegurar la continuidad de cuidados y de información.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, EDUCACIÓN, SALUD, ENFERMERÍA.

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA COMO MEDIDA PARA PROMOVER LA AUTONOMÍA

MARIA DEL CARMEN CORTÉS AMATE, ANA MARTINEZ CANO, MARÍA DOLORES LÓPEZ EXTREMERA

INTRODUCCIÓN: El proceso de envejecimiento en España va en aumento así pues es necesario la disposición de servicios que promuevan la autonomía, eviten la dependencia y favorezcan el desarrollo de la persona dentro de su entorno habitual. Uno de ellos es la Teleasistencia domiciliaria que facilita asistencia inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad y soledad mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información. Puede ser pública o privada dependiendo del perfil de la persona usuaria. Como profesionales de la Salud debemos estar informados de este servicio para poder transmitirlo a las personas que lo necesiten y conseguir su bienestar.

OBJETIVOS: Conocer este servicio y mostrarlo a profesionales y pacientes.

METODOLOGÍA: Búsqueda de información en la página web de la Junta de Andalucía y en el buscador Google Académico durante los últimos 5 años.

RESULTADOS: Este servicio va dirigido a personas con discapacidad, aislamiento social, mayores de 65 años, enfermedad o situación de riesgo psicosocial o físico que precisan atención continuada por personal especializado, ya sea de forma transitoria o permanentes. Se expone su modo de funcionamiento así como las funciones que ofrece.

CONCLUSIÓN: Desde Enfermería podemos informar de este servicio a las personas que lo necesiten para que puedan favorecer su autonomía y que permanezcan dentro de su entorno habitual, mejorando así su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ANCIANO FRÁGIL, ASISTENCIA ANCIANOS, TELEENFERMERÍA.

LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ANA ISABEL GARCÍA HERNANDEZ, ANTONIO JESUS SEDANO RAMON, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: La sexualidad es una parte fundamental de todas las personas que nos permite desarrollarnos. El sexo se ha convertido hoy en día en un tema tabú, y también se oculta este a las personas con discapacidad. Intentaremos derribar algún mito a través de esta revisión bibliográfica acerca de la sexualidad en personas con discapacidad.

OBJETIVOS: Abordar la sexualidad de la persona con discapacidad y conocer sus experiencias personales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (noviembre 2017). Bases de datos: Dialnet, Cuiden y Pubmed. Se excluyen artículos no presentados en español y con más de 10 años de antigüedad. Finalmente se seleccionan 3 artículos para la revisión.

RESULTADOS: Queda de manifiesto en los resultados obtenidos a través de la bibliografía que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades sexuales que el resto de personas. Se percibe también una gran falta de biografía y estudios de casos, quizás debido a su vez a la falta de implantación de grupos de educación sexual para la salud y más específicamente para personas con discapacidades físicas y psíquicas.

CONCLUSIÓN: La educación sexual queda al descubierto como educación pendiente. Se hace evidente la falta de programas de información, organización de grupos y las dificultades de acceso a la información. Todo esto hace esconder aun más un tema que debería hablarse y tratarse como una necesidad básica más. El personal sanitario tiene que ofrecerse a dar esa información oculta para derribar las barreras existentes.

PALABRAS CLAVE: SEXO, SEXUALIDAD, DISCAPACIDAD, PERSONAL SANITARIO, MINUSVALÍA, NECESIDAD BÁSICA.

IMPORTANCIA DEL ESTILO DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

INTRODUCCIÓN: La HTA es un problema de salud mundial. La escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso". La prevención de la HTA es la medida más importante y menos costosa, por tanto es un desafío importante para todos los países, debe constituir una prioridad para ellos.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente que nos ayude a informar de la necesidad de prevenir, tratar y ajustar el estilo de vida en la HTA para un mejor manejo de dicha enfermedad.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (1999-2017) en las bases de datos Cochrane, Scielo, Cuiden y Pharmaceutical care. Encontramos 8 artículos, descartando 2 por poca afinidad, 1 por estar orientado al paciente geriátrico.

RESULTADOS: Los cambios de estilo de vida han demostrado efectividad en la disminución de la presión arterial. En aquellos casos que por sí solo no ha ocurrido, favorecen, pues disminuyen el número y dosificación de medicamentos hipotensores para lograr los niveles de presión adecuados. El tratamiento no farmacológico incluye fundamentalmente modificaciones del estilo de vida. El ejercicio regular puede resultar en una reducción de 5-10 mmHg en hipertensos y hasta de 3 mmHg en normotensos. Una pequeña reducción en el peso corporal, una reducción de la ingesta de alcohol y el aporte de sal en las comidas demuestra ser efectiva en reducir la presión arterial.

CONCLUSIÓN: La HTA constituye un grave problema de salud mundial que incrementa notablemente la morbilidad y la mortalidad por diversas enfermedades. Fomentar cambios en el estilo de vida, una dieta y un peso saludable, incrementar la actividad física y reducir los hábitos tóxicos son una prioridad en el manejo de la HTA para los profesionales sanitarios, debido a los múltiples beneficios en los enfermos. La utilización de fármacos siempre debe ser la última elección.

PALABRAS CLAVE: ESTILO DE VIDA, DIETA, TRATAMIENTO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREVENCIÓN.

EDUCACIÓN Y EMPODERAMIENTO EN DIABETES: TERAPIA GRUPAL

MARIA JOSE FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA MANZANO HERNÁNDEZ, PILAR SOLER GOMEZ,
ANTONIA ABELLAN ABELLAN

INTRODUCCIÓN: La diabetes es una enfermedad crónica de alta prevalencia y con difícil adherencia al tratamiento, es por esto que los pacientes necesitan formación para un buen control de la enfermedad

OBJETIVOS: Determinar la información necesaria para proporcionar al paciente conocimientos del proceso de su enfermedad. Signos, síntomas y fisiopatología de la diabetes, de una forma sencilla. Identificar las bases del tratamiento y por qué es importante cada una de sus pautas. Analizar la importancia de actitudes positivas e identificar las negativas para minimizarlas con el fin de afrontar mejor la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se formó a un grupo de pacientes diabéticos tipo II (20 personas) seleccionados de forma aleatoria. Para la formación se dieron sesiones de 2 horas cada 15 días durante 6 meses en 2016 y después una vez al mes los siguientes 6 meses. Los temas tratados fueron: la diabetes, alimentación, Ejercicio y apoyo psicológico.

RESULTADOS: Mejora de los conocimientos del personal sanitario y grupo de pacientes tras la terapia grupal. La presencia de ambos profesionales sanitarios, médico y enfermera, motivados con un objetivo común y concreto. Al estar los dos profesionales juntos, a los pacientes les dio confianza y ganas de participar.

CONCLUSIÓN: Los pacientes tuvieron la ocasión de exponer sus experiencias, sus opiniones y sus preocupaciones, compartiéndolas con el grupo. Los profesionales intercambiaron conocimientos y experiencias con un objetivo común.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA, EMPODERAMIENTO, DIABETES, GRUPAL.

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

MARIA INFANTES CORRAL, ANA BELÉN PINO REBOLLO, LETICIA PORRAS ORTIGOSA

INTRODUCCIÓN: Cuando los riñones fallan, es necesario un tratamiento para sustituir el trabajo que ellos realizaban. Existen dos tipos: Diálisis peritoneal y Hemodiálisis. La hemodiálisis usa una máquina, el paciente debe ir en forma frecuente a una clínica para recibir el tratamiento varias veces a la semana. La calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis se ve afectada.

OBJETIVOS: Analizar la calidad de vida y los factores que afectan la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis para mejorarla y proporcionar la base para una mejor atención clínica, así como también, conocer la afectación de sus familiares.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 20 artículos consultando las bases de datos: Pubmed y Cochrane. Como criterios de inclusión los realizados entre los años 2015 a 2017.

RESULTADOS: Los pacientes en hemodiálisis y su familia necesitan tiempo para adaptarse a la diálisis. Algunos de los cambios ocasionados por la hemodiálisis son los siguientes: Si su trabajo requiere mucha actividad física es posible que tenga que cambiar de actividad laboral, Su dieta será distinta de la que seguía, si viaja debe asegurarse de que en el lugar de destino haya centro de diálisis, alteraciones físicas. Todos los cambios que sufre el paciente pueden cambiar su estado anímico e incluso desencadenar en él un trastorno depresivo. Estos cambios en el paciente también afectan a la familia y a su entorno. Existen trabajadores sociales en los centros para ayudarles.

CONCLUSIÓN: Tras analizar estos estudios llegamos a la conclusión de la gran importancia de no limitar la actuación profesional meramente a mejorar el estado físico sino también ayudar tanto al paciente como a su familia psicológicamente a la adaptación y aceptación de su nueva situación realizando terapias que ayuden a ver la hemodiálisis como un medio que les permite estar bien, así como darles consejos y pautas para poder retomar sus vidas.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, INSUFICIENCIA RENAL, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, CALIDAD DE VIDA, PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.

CONTRIBUCIÓN DEL CELADOR CONDUCTOR AL MEDIO AMBIENTE

MARIA DESIREE GARCIA SEGOVIA, JOSE DAVID BARRERA ARIAS, JOSÉ ALBERTO LÓPEZ SALMERÓN

INTRODUCCIÓN: En principio, el celador conductor desea realizar su servicio con el vehículo de la Institución Sanitaria con el menor consumo posible y esto lo puede conseguir mediante una serie de aspectos, sin olvidar los principios de seguridad vial que prevalecen sobre la economía.

OBJETIVOS: Determinar medidas para incrementar el nivel de conocimiento sobre la gestión ambiental entre los profesionales, una correcta gestión de residuos.

METODOLOGÍA: Realizada una revisión sistemática mediante el sistema integral de gestión ambiental por EMAS en base a: los consumos de materia y energía, generación de residuos, emisiones directas o indirectas generadas por la actividad de la Institución Sanitaria. Se ha revisado el período de tiempo (mensual), la actividad (consumo eléctrico, consumo de gas natural, emisiones, vertidos y residuos), vehículos (kilometraje, modelo de coche, año de fabricación).

RESULTADOS: Período de cálculo: 01/01/2015--31/01/2015 Esta organización define aspectos ambientales directos e indirectos, que permiten evaluar y demostrar la mejora del comportamiento ambiental y cuyos resultados permite comparar su eficiencia con otras Organizaciones. Realiza evaluación del cumplimiento legal con aportación de datos recabados a través de encuestas-Celadores Conductores. Consigue la implicación de los trabajadores y usuarios mediante encuestas de opinión, buzón de sugerencias y medios telemáticos. El mayor impacto se produce en el consumo de combustibles fósiles por la flota de vehículos, seguido del consumo de electricidad.

CONCLUSIÓN: La implantación de EMAS supone un notorio avance en el proceso de modernización, transparencia y participación de los usuarios en el mantenimiento de la sostenibilidad ambiental. La Gestión Medioambiental es un elemento clave en la calidad de la asistencia favoreciendo el uso adecuado de recursos y respetando el medioambiente.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN AMBIENTAL, ENERGÍA, PROFESIONAL, CONSUMO.

PREVALENCIA DE FIBROMIALGIA EN EL GÉNERO

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

INTRODUCCIÓN: La FM es crónica de etiología desconocida caracterizada por dolor tipo crónico, fatiga crónica, problemas de sueño, depresión, ansiedad, falta de memoria y concentración y alodinia por lo que su diagnóstico es clínico no se apoya, en ninguna prueba.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de la enfermedad de la fibromialgia en hombres y mujeres, y las diferencias en cuanto a la sintomatología.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos nacionales e internacionales tales como: Dialnet, Scielo, CuidenPlus y Pubmed. Los descriptores tras su búsqueda en el Diccionario en Ciencias de la Salud (DeCS) fueron, “Fibromialgia”, “hombres”, “mujeres” y “síntomas” estos fueron utilizados en castellano Se utilizó como criterios de inclusión; la concordancia con la temática, estar en castellano y encontrarse en un período entre 2012-2017.

RESULTADOS: Se encontrar 30 artículos de los cuáles fueron válidos 5. Muchos autores afirman que existen diferencia psicopatológicas a la hora de enfrentar y vivir la enfermedad fibromiálgica, mientras que existen otros autores que explican que existen algunas diferencias sintomatológicas pero que el malestar emocional a nivel psicológico son similares en hombres y mujeres algunos estudios ponen de manifiesto un comportamiento diferencial entre mujeres y hombres en el sistema nociceptivo, órgano diana afectado en esta enfermedad

CONCLUSIÓN: La fibromialgia es mucho menos prevalente en hombres que en mujeres, siendo la proporción de mujeres con fibromialgia y hombres, 22:1. Además las mujeres presentaron un umbral de dolor más bajo, un dolor más difuso y mayor número de puntos gatillo, más fatiga y alteraciones del sueño, junto con una mayor comorbilidad con el síndrome del intestino irritable que los hombres. Además se ha podido ver que los hombres con fibromialgia informaban más de las limitaciones físicas mientras que las mujeres lo que experimentan es una mayor interferencia con otros aspectos de la vida debido al dolor

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, DOLOR GENERALIZADO, SÍNTOMAS, HOMBRES, MUJERES.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUELO PÉLVICO

MARIA DEL MAR SOLIS MARTIN, RAFAEL RIVAS RUIZ, REGINA GARCIA CABELLO

INTRODUCCIÓN: Los trastornos del suelo pélvico lo padecen en España una de cada tres mujeres, derivando sobre la calidad de vida de forma negativa, de manera que afecta a distintos ámbitos (físico, psicológico y social). Enfermería cumple un papel importante en el equipo de atención sanitaria para la detección y prevención de los trastornos del suelo pélvico, a través de la educación para la salud.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo que pueden producir afectación del suelo pélvico para intentar minimizar el impacto que producen, entre ellos, principalmente la incontinencia urinaria.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, utilizando los descriptores: enfermería, calidad de vida, suelo pélvico, educación para la salud. Para ello se organizan una serie de charlas informativas a la población con ayuda de algunas asociaciones que nos van a ayudar a su máxima difusión.

RESULTADOS: En ellas se explica conceptos y la importancia de este problema de salud que puede restar calidad de vida sobretodo a mujeres jóvenes ya que no es exclusivo de personas mayores, y se le proporcionan las herramientas necesarias para intentar minimizar o solucionar este problema. Al comienzo de la sesión se indagará acerca de qué es lo que conocen las asistentes sobre el suelo pélvico. Esto nos permitirá conocer cuál es el punto del que partimos y así poder, en cierta medida, adaptar la sesión a las necesidades del grupo.

CONCLUSIÓN: Los trastornos del suelo pélvico afectan, como se ha dicho anteriormente, a una de cada tres mujeres alcanzando la categoría de problema de salud pública. Los métodos para el fortalecimiento de la musculatura pélvica contemplan pautas acerca de estilos de vida, tablas de ejercicios y utilización de dispositivos intravaginales, entre otros. Enfermería tiene un papel muy importante en la detección y prevención en el marco de su rol educador y promotor de estilos saludables.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, SUELO PÉLVICO, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ENFERMERÍA.

HEALTH COACHING PARA FACILITAR ESTRATEGIAS DE SALUD ENTRE LOS USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

ISABEL PÉREZ MALDONADO, ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, MARIA TERESA BENITEZ PAREJO

INTRODUCCIÓN: El Coaching persigue que el paciente profundice en su conocimiento aumentando su rendimiento y mejorando su calidad de vida. Se define por la Federación Internacional de Coach (ICF) como la relación continuada entre paciente y profesional que ayuda a obtener resultados beneficiosos en la vida, tanto en profesión como en empleo, empresas o negocios de las personas.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es analizar cuál es el papel que actualmente está desarrollando el Coaching en el ámbito de la salud en España.

METODOLOGÍA: Se ha efectuado una amplia y actualizada revisión bibliográfica de numerosas fuentes primarias y secundarias, en el intervalo de tiempo comprendido entre Marzo y Octubre de 2017. La estrategia de búsqueda bibliográfica se basó en la consulta de varias bases de datos documentales vía online, españolas e internacionales: PubMed, Cuiden y Cochrane.

RESULTADOS: Los hallazgos principales han sido una incipiente utilización del coaching en temas de salud relacionados con algunas enfermedades crónicas; nutrición y dietética; deporte y hábitos de vida saludable; por otro lado el coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en la enfermería.

CONCLUSIÓN: El Coaching se considera actualmente una disciplina en desarrollo, lo que supone una herramienta muy útil para su implementación en programas de salud en atención primaria, que a su vez derivaría en una atención sanitaria de mayor calidad para el paciente.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, EDUCACIÓN EN SALUD, CALIDAD DE VIDA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ENFERMEDAD CRÓNICA, COACHING.

SÍNDROME DE DUCHENNE, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ROCIO PEREA DEL PINO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 25 años de edad que es derivado por un cuadro de parada respiratoria. Síndrome de Duchene, miocardiopatía dilatada, dependiente total. Comentamos con la familia de la irreversibilidad de las medidas invasivas respiratorias, pero aun así deciden que se realicen todos los esfuerzos necesarios para salvar la vida de su hijo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Bradipneico, taquicárdico, con febrícula, hipotenso, palidez y frialdad en zonas acras, saturación de oxígeno del 85% con ventilación con ambú y reservorio al 100%. El equipo de cuidados intensivos declina cualquier actuación invasiva. Extraemos determinaciones analíticas y se realizan pruebas radiológicas. Entrevista con los padres y su familiar sanitario, además de contar con el apoyo de la historia de salud digital.

JUICIO CLÍNICO: Ante cualquiera de los dos casos, la situación se agravó y derivó en una parada respiratoria, asistida con la implantación de un sistema de ventilación mecánica no invasiva y la utilización de drogas para su estabilización. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este caso podía existir una dicotomía entre un exceso de secreciones imposibles de digerir por disminución de la motilidad y una verdadera parada respiratoria por un agravamiento de su patología de base.

PLAN DE CUIDADOS: Desarrollamos un plan de cuidados para el chico y sus familiares siguiendo el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, nos planteamos diagnósticos de enfermería como: patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de las vías aéreas y procesos familiares interrumpidos.

CONCLUSIONES: El síndrome de Duchenne es una distrofia muscular con una expectativa de vida de 30 años. Sus síntomas más característicos son dificultad en el lenguaje, retraso psicomotriz, disminución de la función cardíaca, debilidad en el diafragma, pérdida de masa muscular y huesos frágiles. El tratamiento actual consiste en un tratamiento integral y multidisciplinar en el que se incluyen corticoides, alimentación adecuada y múltiples terapias a seguir por parte de ortopedas, endocrinólogos, nutricionista, fisioterapeutas, logopedas, cardiólogos, neumólogos, neurólogos, etc.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME DE DUCHENNE, DISTROFIA MUSCULAR, FAMILIA, EXPECTATIVA DE VIDA, VARÓN.

PORT A CATH O RESERVORIO SUBCUTÁNEO: COMPLICACIONES Y CUIDADOS

BRENDA VILLAR MORÓN, FRANCISCO JAVIER GUMERSINDO LEIVA, MONICA FUNES ALBERTO

INTRODUCCIÓN: Los reservorios o port a cath (PAC) son un sistema que se implanta de forma quirúrgica mediante la técnica Seldinger, se crea un bolsillo subcutáneo donde se implanta la cámara con la membrana, la vena de elección suele ser la subclavia derecha. Se usa preferentemente en pacientes oncológicos para la quimioterapia o extracción sanguínea o en pacientes que requieran tratamientos prolongados como por ejemplo la nutrición parenteral, antibioterapias, analgesia continua, entre otros.

OBJETIVOS: Conocer las complicaciones de los reservorios subcutáneos o PAC y los cuidados de enfermería necesarios para estos dispositivos.

METODOLOGÍA: Estudio bibliográfico de trabajos y publicaciones realizadas sobre reservorios subcutáneos desde el 2014 hasta la actualidad. Se hace una búsqueda electrónica exhaustiva de artículos a través de las bases de datos tales como: MEDLINE, CINAHL y DIALNET.

RESULTADOS: Entre las complicaciones que pueden surgir por la mala utilización del dispositivo o por el hecho de llevar implantado un reservorio durante una larga temporada encontramos: infección, arritmias, trombosis venosa local, oclusión del catéter, rechazo, migración, entre otras. Cuidados de enfermería para este tipo de dispositivos: Mantener la pinza clampada al desconectar la jeringa, no tocar las conexiones y usar válvulas de seguridad ya que disminuyen la posibilidad de desconexión. No manipular ni desconectar el dispositivo por encima del corazón para evitar embolias. El sistema Gripper debe cambiarse una vez en semana. La cura se realizará cada 5 ó 7 días si usamos apósito hidroporoso o diaria si usamos gasa. Correcto sellado del reservorio tras su uso con solución heparinizada.

CONCLUSIÓN: Los reservorios o PAC presentan complicaciones que podemos evitar ya que provienen de un error en la colocación o de unos cuidados del reservorio inadecuados. Es importante que los profesionales de enfermería conozcan el cuidado y uso de estos dispositivos y que instruyan al paciente y familiares acerca del dispositivo para evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVE: PORT A CATH, RESERVORIO SUBCUTÁNEO, CUIDADOS, COMPLICACIONES.

INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTÍN, MARINA LUCAS CABALLERO, ESTIBALIZ LADERAS DIAZ

INTRODUCCIÓN: La inmovilización terapéutica es un procedimiento utilizado en el ámbito hospitalario por profesionales enfermeros. En muchas unidades de salud mental o de psicogeriatría, se realiza de manera rutinaria y con alta prevalencia.

OBJETIVOS: Analizar críticamente el concepto de Inmovilización Terapéutica a través del análisis del estado actual de la literatura científica y definir este procedimiento tan utilizado en la práctica enfermera. Analizar los aspectos normativos, profesionales y éticos relacionados con la restricción física y describir la técnica correcta para llevarla a cabo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos, tales como PubMed, Cochrane Library Plus, Web of Knowledge, Medline Plus, Up to Date, Índice de enfermería, Dialnet, el buscador Google académico y la Biblioteca de la Universidad de Cantabria.

RESULTADOS: La inmovilización de un paciente es una medida terapéutica que se aplica a quien, por definición, el estado de agitación le hace incompetente, lo que hace que confluyan dos circunstancias: por un lado, la acción terapéutica no suele ir precedida de consentimiento informado; por otro, la privación de libertad.

CONCLUSIÓN: De la definición conceptual de inmovilización terapéutica, derivan unos elementos a considerar por la práctica asistencial. La aplicación de la contención mecánica deber ser evaluada en cada caso particular. Decidir si es o no necesaria, evaluar las consecuencias y los riesgos, y aplicarla como última opción después de una correcta contención verbal y farmacológica es muy importante para una buena praxis. Las contenciones son una medida terapéutica, pero deben ser la última opción. Las distintas normativas y protocolos, a nivel nacional, homogenizan en la descripción teórica de las técnicas y protocolos que guían estas prácticas, así como de sus indicaciones y contraindicaciones.

PALABRAS CLAVE: INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA, RESTRICCIÓN FÍSICA, PRÁCTICA ENFERMERA, BIOÉTICA.

ANÁLISIS SOBRE EL DOLOR EN EL PACIENTE CRÍTICO

JUAN PÉREZ PARRA, JULIA BELEN LOPEZ GONZALEZ, DOLORES SEGURA CARMONA

INTRODUCCIÓN: El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional subjetiva que es desagradable y que experimentan todos los seres vivos que tienen sistema nervioso central. Está asociado a una lesión tisular o como si ésta existiera.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia del dolor en el hospital en función de las áreas médicas donde se producen y su abordaje terapéutico.

METODOLOGÍA: Búsqueda de la literatura existente relacionada con el tema de estudio, utilizando los descriptores: dolor en el paciente, dolor y enfermedad, dolor crítico y tratamiento del dolor. Fueron seleccionados artículos a texto completo, cuyos resultados coincidirán con la temática de esta investigación, y en un intervalo de 8 años, recuperados de las bases de datos: PubMed, Science Direct, Scielo, Cinahl y Cochrane Library. La búsqueda devolvió un total de 40 referencias, de las cuales se seleccionaron 6 artículos que permitieron elaborar los resultados de esta revisión.

RESULTADOS: En los hospitales de Andalucía, la prevalencia del dolor es muy alta siendo candidatos de tratamiento sólo una pequeña parte de esos pacientes. Una cantidad mínima de pacientes no tiene prescrito tratamiento para el dolor y la efectividad de los tratamientos administrados representa un porcentaje muy alto de efectividad. En cuanto a los bloques y áreas médicas se da un porcentaje también muy elevado de efectividad con respecto al tratamiento del dolor.

CONCLUSIÓN: En los hospitales andaluces, por norma general, el tratamiento del dolor es adecuado si bien es detectado a tiempo y tratado también a tiempo. La demanda de tratamiento del dolor está relacionada con patologías puntuales y el dolor crítico se da con más prevalencia en las áreas de urgencias, quirúrgicas y cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, PROTOCOLOS PARA EL DOLOR, ENFERMEDAD, DOLOR EN EL PACIENTE CRÍTICO.

BENEFICIOS DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN NUESTRO BLOQUE QUIRÚRGICO

ENCARNACIÓN UBAGO PALMA, ANGELES VICENTE PEREZ, LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO

INTRODUCCIÓN: La profilaxis antibiótica es la administración de antibiótico para prevenir una infección cuando ésta no está presente. Las complicaciones infecciosas de estos implantes afectan la calidad de vida de la población añosa.

OBJETIVOS: Valorar los beneficios de la profilaxis antibiótica antes de los 30 minutos de la incisión quirúrgica en pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal de 57 pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera en nuestro Bloque Quirúrgico durante los meses de abril a noviembre del 2017. Previa indicación facultativa se procede a la administración de una dosis única de profilaxis antibiótica con cefazolina 2g Intravenoso y si son alérgicos con Vancomicina 1g. Registro y seguimiento de dichos pacientes tanto en hospitalización como en atención primaria. Criterios de inclusión: ser intervenido de artroplastia total de cadera y dar consentimiento. Criterios de exclusión: no cumplirlos. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS17.0.

RESULTADOS: De los 57 pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera el 86% corresponden a mujeres y el 14% a hombres. Edad media 72 años. A todos los pacientes se procedió a la administración de la profilaxis antibiótica y de ellos sólo 1.75% Presentó complicaciones infecciosas con respecto al 98.25% Que no presentó ninguna complicación. Los datos muestran que la instauración de la profilaxis antibiótica antes de los 30 minutos de la incisión quirúrgica es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

CONCLUSIÓN: En todas las intervenciones de artroplastia total de cadera de nuestro bloque se está administrando una dosis única de profilaxis antibiótica antes de los 30 minutos con el objetivo de alcanzar niveles séricos y tisulares del fármaco que superen la concentración inhibitoria mínima para los microorganismos que se encontrarán en la cirugía, siendo una medida eficaz y beneficiosa en cuanto que reduce significativamente el número de complicaciones infecciosas y costo-efectiva porque disminuye la estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, ARTROPLASTIA DE REEMPLAZO DE CADERA, QUIRÓFANO, CALIDAD DE VIDA.

IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE HIPOGLUCEMIA UNA DE LAS MEJORES MEDIDAS PREVENTIVAS

MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES

INTRODUCCIÓN: La hipoglucemia se da cuando la glucemia plasmática presenta valores inferiores a los 70mg/dl. Para su tratamiento principalmente se toman tres medidas, bien la administración de hidratos de carbono de absorción rápida por vía oral, la administración de glucagón por vía subcutánea o glucosa por vía venosa.

OBJETIVOS: Conocer las repercusiones que pueden tener las hipoglucemias e identificar las medidas preventivas para evitarlas.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos más relevantes publicados entre los años 2010 y 2017. Los descriptores usados son: diabetes, diabetes mellitus, hipoglucemia y fármacos hipoglucemiantes.

RESULTADOS: Las hipoglucemias pueden producir un aumento de las caídas, deterioro cognitivo, disminución de la calidad de vida o pueden conducir al temido coma diabético. Para prevenirlas es primordial conocer los factores de riesgo (infecciones, alteración del estado nutricional, insuficiencia cardiaca, renal o hepática), un adecuado control de las glucemias y una correcta educación terapéutica.

CONCLUSIÓN: Prácticamente el 40% de los pacientes que acuden a urgencias padecen diabetes mellitus, por ello es muy importante prevenir sus posibles complicaciones como son las derivadas de las hipoglucemias. Para ello, es esencial mejorar la educación sanitaria al respecto.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, DIABETES MELLITUS, HIPOGLUCEMIA, FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES.

MARCAJE PREQUIRÚRGICO DE OSTOMÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

CARLA ZAPATA ZAPATA, MARIA BARRIOS VEGA, MARÍA LARA CUADRA, MARIA YASMINA JOVEN ZAPATA, MARIA TERROBA DELGADO, LARA HERNANDEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La ostomía es la solución quirúrgica en la que se practica un orificio que da salida artificial a una víscera en un punto diferente al de su lugar natural. El marcaje del estoma es la técnica mediante la cual se ubica el posible estoma sobre la piel del paciente antes de la intervención quirúrgica en función de las características físicas del paciente y del tipo de intervención.

OBJETIVOS: Determinar la relación entre el marcaje pre-quirúrgico del estoma y la disminución en las complicaciones para una mejorar la adaptación del paciente a su nueva situación.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Cuiden y Pubmed en español e inglés. Se excluyeron artículos que no se ajustaban a la búsqueda. Después de recopilar información nos basamos en varios estudios para averiguar la relación del marcaje de ostomía con la calidad de vida del paciente ostomizado.

RESULTADOS: En la actualidad se conocen cada vez mejor las ventajas del marcaje del estoma tanto para el paciente-familia como para los profesionales, ya que garantiza una mejor y más rápida adaptación del paciente al dispositivo de ostomía y menos complicaciones como fugas e irritaciones cutáneas. La experiencia demuestra la importancia que va a tener, en un futuro la correcta ubicación del estoma.

CONCLUSIÓN: A pesar de estar demostrado los beneficios del marcaje de las ostomías en consulta preoperatoria por parte de enfermería, encontramos algunas dificultades. A veces vemos reticencias por parte del cirujano, al tener en cuenta las indicaciones de enfermeras estomaterapeutas. La no existencia en todos los hospitales de enfermeros expertos en ostomías (todo el personal de enfermería que atiende al paciente en su proceso quirúrgico puede realizar la técnica tras adquirir unos conocimientos que le capaciten para ello). También barreras del propio paciente, ya que ante la necesidad de realizar una ostomía, el rechazo puede ser total.

PALABRAS CLAVE: MARCAJE, OSTOMÍA, ESTOMATOTERAPEUTA, CALIDAD DE VIDA, PRE-QUIRÚRGICO, PACIENTE OSTOMIZADO.

LA CEFALEA TENSIONAL EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CÓMO MEJORARLA

ANTONIA JESUS IBÁÑEZ JIMENEZ, SUSANA LUNA NEVADO, RAQUEL NAVEA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La cefalea tensional se origina por múltiples causas como el estrés, ansiedad, la falta de sueño o problemas de tensión arterial. Se presenta como un dolor en el cráneo de forma opresiva y tensión en la parte trasera del cuello.

OBJETIVOS: Determinar las causas y establecer aquellos factores que nos ayuden a evitar la forma de llevar a cabo el trabajo del TCAE que nos generan tensión y estrés.

METODOLOGÍA: Para realizar este trabajo hemos consultado varias paginas de salud, el blog de la Escuela de Harvard, medlinePlus. En todas coinciden en la necesidad de respetar los tiempos de sueños, comidas, la práctica de deporte y técnicas de relajación. Planificar el trabajo poniendo límites a tus propias exigencias, respetar tus periodos de descanso y durante ellos, desconectar del trabajo.

RESULTADOS: Con la implantación de medidas se busca sobre todo paliar los dolores de cabeza que a veces se hacen tan frecuentes que llegan a hacerse crónicos. Con la puesta en marcha de un tratamiento se pretende conseguir espaciar estos episodios en el tiempo y que los dolores sean menos intensos. Los fármacos prescritos por el médico ayudaran a prevenir los dolores recurrentes, los fármacos para la tensión ayudan mucho en estos casos. Otras medidas a tener en cuenta son: mejorar la higiene postural y hacer estiramientos en la zona del cuello, evitar las bebidas alcohólicas, el tabaco y algunos alimentos como el chocolate. Evitar el uso abusivo de fármacos antiinflamatorios y otros calmantes, ya que usados de forma descontrolada pueden provocar efecto rebote. Cambiando el estilo de vida, evitando la mala postura en el cuello, descansando lo suficiente junto con el tratamiento adecuado se favorecerá la mejora de estos dolores.

CONCLUSIÓN: La cefalea tensional aunque a veces no impide una vida normal, sí hace que la calidad de vida sea menor y puede dar lugar a cuadros depresivos entre otros.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CEFALEA, DESCANSO, TRABAJO, ESTRÉS, TENSION.

VALORACIÓN INFORMATIZADA MEDIANTE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

OSCAR PEREZ BLAYA, MIRIAM ALARCON MONSALVE, ENNY KARINA DE MARTINO, CRISTINA GONZÁLEZ CARRASCO, JOSE ANTONIO PUJANTE RIQUELME, CARMEN MARTINEZ PELLICER, MARIA JOSÉ GARCÍA ZAMORA, ELIAS BAGHDAN EGEA, ELENA MARGARITA LEÓN VILLAR, MARÍA JESÚS VICTORIA MARTÍN DELGADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón 75 años, que consulta por ictericia, encontrando masa en cabeza de páncreas. Intervenido en 2014 hallando masa tumoral, ingresa en cirugía general por una neoplasia del páncreas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes: TA 130/70 mmHg, FR 90 l/xá, Saturación 95% precisando gafas nasales, temperatura 36,6 °C. Buen estado de piel y mucosas. TAC toracoabdominal: derrame pleural bilateral con atelectasia compresiva. Colocación drenaje biliar externo.

JUICIO CLÍNICO: Neoplasia de la cabeza del páncreas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ictericia, derrame pleural bilateral con atelectasia compresiva. Se coloca drenaje biliar externo.

PLAN DE CUIDADOS: Se pretende conseguir con la valoración informática por parte de enfermería y de su práctica profesional, la mejora de la calidad asistencial, y es por ello que, proporcionar un plan de cuidados basado en diagnósticos enfermeros, y adaptado a según los patrones funcionales salud M. Gordon, y como seguridad del paciente, disminuirán así las posibles complicaciones, por lo tanto, señalamos aquellos patrones que están alterados en este caso clínico. Patrón 1. Percepción-manejo de la salud, disposición para mejorar la gestión de la propia salud m/p no hay una aceleración inesperada de los síntomas de la enfermedad. Patrón 2. Nutricional-metabólico, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos m/p falta de interés por los alimentos. Patrón 4. Actividad-ejercicio, deterioro de la ventilación espontánea r/c factores metabólicos m/p disminución de la saturación de oxígeno y fatiga r/c mala condición física m/p falta de energía. Patrón 5. Sueño-descanso, privación de sueño r/p cambios de las etapas de sueño relacionado con el aumento de la edad m/p fatiga. Patrón 6. Cognitivo-perceptual, dolor agudo r/c agentes lesivos m/p expresión facial.

CONCLUSIONES: Enfermería mediante el plan de cuidados informatizado, consigue un seguimiento más cercano, ofreciendo recursos y demostrándose eficaz reduciendo el tiempo de hospitalización y mejorar el bienestar, además incluye posibilidades ventajosas frente al sistema tradicional, incorporando nuevas formas de obtener información.

PALABRAS CLAVE: NEOPLASIA PÁNCREAS, MODELO ÁREA, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS, TECNOLOGÍAS INFORMÁTICAS.

ABORDAJE DE LA HIPERHIDROSIS, EXCESO DE SUDORACIÓN

ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS, YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA

INTRODUCCIÓN: Cuando el organismo produce un volumen de sudor excesivo, desproporcionado de las necesidades fisiológicas para regular la temperatura corporal se denomina hiperhidrosis. Suele producirse en axilas, manos y pies.

OBJETIVOS: Conocer qué es la hiperhidrosis, causas, síntomas y tratamiento.

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

RESULTADOS: No se conoce una causa aparente de la hiperhidrosis. Algunas enfermedades o medicamentos pueden provocarla. Se utilizan varios criterios para diagnosticar la hiperhidrosis. Si la sudoración en excesiva más de 6 meses y sin causa, si la sudoración es bilateral (en las dos axilas, dos pies, dos manos, si la sudoración excesiva se produce por lo menos 1 vez a la semana, si existe antecedentes familiares que la hayan padecido, sudoración excesiva durante el sueño. Es una enfermedad incómoda, no es grave, pero dificultad la vida social y profesional del paciente. El sudor mancha la ropa, moja papeles y al estrechar la mano causa vergüenza. Puede aparecer micosis por el exceso de humedad, dermatitis, verrugas, sabañones, foliculitis y olores desagradables. Se trata con antiperspirantes con sales de aluminino que obstruyen los poros. Anticolinérgicos que inhiben los neurotransmisores que estimulan la sudoración. Con una carga eléctrica leve se puede obstruir las glándulas, por la lantoforesis. El botox bloquea las neuronas que estimulan las glándulas. Si es necesario se utiliza la cirugía realizando una liposucción en la axila eliminando las glándulas. Esta cirugía tiene un inconveniente, que se produce una sudoración compensatoria en otras partes del cuerpo.

CONCLUSIÓN: Se ha de consultar al médico ya que la hiperhidrosis puede ser secundaria a alguna enfermedad. Esta enfermedad puede causar aislamiento social, depresión, ansiedad y puede dificultad el trabajo a algunos profesionales, tanto por la utilización de las manos como por la imagen.

PALABRAS CLAVE: EXCESIVA, COMPENSATORIA, HIPERACTIVAS, VERGÜENZA, SUDORACIÓN.

VALORACIÓN INTEGRAL DEL ENFERMO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: INTEGRANDO LA SEXUALIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CARMEN PILAR QUEVEDO DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: La Insuficiencia Renal Crónica afecta cada día a un mayor número de población mundial. Provoca una serie de alteraciones sistémicas que alteran la cotidianidad de los pacientes que la sufren. Por ello, el tratamiento existente se centra en el ámbito médico, obviando las necesidades secundarias del usuario. La sexualidad es un factor infravalorado en los esquemas de diálisis, siendo una de las esferas que más afecta de manera integral al paciente a nivel psico-social.

OBJETIVOS: Analizar la relación que existe entre la enfermedad renal crónica y la sexualidad del paciente en tratamiento sustitutivo para integrarla en la práctica asistencial y los cuidados de enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, en el cual se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Embase Cochrane Plus, Cuiden y Cinahl, además de en el buscador Google, utilizando los descriptores: “insuficiencia renal crónica”, “calidad de vida” “sexualidad”, “hemodiálisis”, “diálisis peritoneal”. Las estrategias de búsqueda anteriores se complementaron con una revisión manual y comparativa común de dichos resultados.

RESULTADOS: El enfermo renal sufre problemas en el ámbito sexual relacionado con: Alteraciones bio-psicológicas: Destacan la disfunción eréctil en el hombre y la dismenorrea en la mujer. La edad y la depresión también se han visto como factor importante. Tratamiento farmacológico y sustitutivo: La diálisis peritoneal tiene un efecto menos negativo en la actividad sexual del individuo con IRC frente a la hemodiálisis. A día de hoy se percibe una gran carencia de estudios por parte de enfermería en relación al factor sexual en la IRC, por lo que todavía los cuidados nefrológicos se siguen enfocando en paliar síntomas.

CONCLUSIÓN: Desconocimiento de la sexualidad en el ámbito práctico. La patología renal está relacionada directamente con aparición de alteraciones sexuales. Afectación que influye en la relación de pareja. Las disfunciones sexuales disminuyen la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SEXUALIDAD, HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL, CALIDAD DE VIDA.

CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL DECÚBITO PRONO COMO INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN EL PACIENTE CRÍTICO

FATIMA RIVAS REYES, ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La colocación del paciente en decúbito prono (DP) es una técnica no invasiva utilizada en Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA) definido como un síndrome de comienzo agudo, infiltrados alveolares bilaterales, hipoxemia y causa no cardíaca que produce inflamación y aumento de la permeabilidad capilar asociada a anomalías clínicas, fisiológicas y radiológicas.

OBJETIVOS: Conocer la necesidad de formación en esta técnica y la elaboración de un protocolo de actuación.

METODOLOGÍA: Nuestra propuesta consiste en recoger la experiencia de pacientes sometidos a esta técnica. Se diseñó una plantilla para anotar los principales cuidados de enfermería las complicaciones aparecidas comparándolo con lo descrito en la literatura con el fin de conocer la necesidad de formación en esta técnica y la elaboración de un protocolo de actuación.

RESULTADOS: En el período de tiempo en el cual se sometió a ocho pacientes a esta terapia; 5 hombres y 3 mujeres, con edades comprendidas entre los 34 y 77 años. Obtuvimos: Cuidados de enfermería: vigilancia, movilizaciones, prevención. Complicaciones.

CONCLUSIÓN: Los principales cuidados se basarán en la correcta colocación de cuerpo, la prevención de UPP y la vigilancia de los dispositivos del paciente. La sobrecarga del trabajo de enfermería se hace patente en estos pacientes debido al número de movilizaciones, cuidados y efectivos físicos que se requiere para su manipulación, considerando el numero de complicaciones que pudieran aparecer. Se hace necesaria la formación del personal sanitario en esta técnica así como la elaboración de un plan de actuación con el fin de minimizar las complicaciones y aumentar la eficacia de dicha terapia.

PALABRAS CLAVE: DECÚBITO, PRONO, PACIENTE, CRÍTICO, TERAPÉUTICO.

BAÑOS DE CONTRASTE PARA ALIVIAR LAS HEMORROIDES EXTERNAS EN LOS PACIENTES

MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

INTRODUCCIÓN: Las hemorroides se definen como la dilatación de las venas del ano y del recto. Pueden ir acompañadas por sangrado anal, dolor, inflamación y trombosis. Se denominan externas porque se localizan en el ano o al final del canal anal. Aunque normalmente las hemorroides requieren un tratamiento médico más específico, los baños de contraste pueden aliviar de manera significativa las molestias ocasionadas por éstas e incluso revertir el brote.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad del baño de contraste en la mejora de los pacientes que sufren hemorroides externas.

METODOLOGÍA: Se estudia una muestra de 30 pacientes mayores de 40 años, durante 3 meses, cerciorándonos previamente, que éstos no presentan ninguna contraindicación médica para la realización del estudio. En el procedimiento se explicó a los participantes la manera correcta de aplicar los baños de contraste cuando se presentara el brote. Éstos consisten en poner el área afectada en el agua más caliente que se pueda soportar, sin quemarse, y después de unos minutos en el agua caliente, aplicar en la zona un paño de algodón con hielo en su interior y repetir el procedimiento varias veces al día.

RESULTADOS: De los 30 pacientes, 23 de ellos (76,67%), experimentaron mejoría en su estado, aunque no consiguieran la remisión completa del brote; 5 de los pacientes (16,67%) consiguieron no solo la mejoría, sino también la remisión del brote; sólo 2 de los participantes (6,66%) no experimentaron ninguna mejoría.

CONCLUSIÓN: Podemos afirmar tras la realización del estudio, dado los resultados, que los baños de contraste alivian, de manera significativa, las molestias ocasionadas por esta dolencia. Por lo tanto, junto con el tratamiento médico prescrito, recomendamos esta práctica para el alivio sintomático de las hemorroides externas.

PALABRAS CLAVE: HEMORROIDES EXTERNAS, BAÑOS, CONTRASTE, MEJORÍA.

ANÁLISIS SOBRE LAS MEDIDAS DIETÉTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS MIGRAÑAS

MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

INTRODUCCIÓN: Definimos la migraña como la cefalea o dolor de cabeza frecuentemente hemisferial (que afecta a un lado de la cabeza), pulsátil (intermitente) o paroxístico (de forma brusca). Estos dolores suelen presentarse en forma de ataques de manera periódica, recurrente y frecuentemente se acompañan de vómitos y náuseas. Su duración puede oscilar desde varias horas hasta 2 o 3 días. Según datos clínicos, detrás de un 25% de las migrañas, hay un determinado alimento como causante.

OBJETIVOS: Determinar las medidas dietéticas que previenen las migrañas en los pacientes.

METODOLOGÍA: El seguimiento se realiza a 20 pacientes previamente diagnosticados de migraña, sin ninguna contraindicación médica para la realización del estudio y con edades comprendidas entre los 18 y 50 años. Durante tres meses se realizó el seguimiento de los pacientes anteriormente citados, a los que se les recomendó una dieta que contraindicaba determinados alimentos: aminas (presentes en vino tinto, queso, ahumados y algunas legumbres), cafeína, glutamato monosódico, embutidos y algunas frutas (aguacate, plátano maduro).

RESULTADOS: De los 20 pacientes del estudio, tras tres meses sometidos a una dieta controlada y sin abandonar en ningún momento su habitual tratamiento farmacológico habitual, los resultados han sido: 12 pacientes (60%), no sufrieron ninguna migraña y no necesitaron medicación de rescate, sólo su tratamiento habitual; 6 sufrieron un episodio migrañoso (30%), pero reconocieron que no llevaron la dieta a rajatabla. 2 De ellos (10%), sufrieron más de una migraña al mes y necesitaron medicación de rescate.

CONCLUSIÓN: Dado los resultados obtenidos en el estudio, podemos afirmar que unos hábitos dietéticos adecuados, unidos a la medicación prescrita por el especialista y unos hábitos de vida saludables, juegan un papel fundamental en la prevención de estos molestos e incapacitantes dolores de cabeza.

PALABRAS CLAVE: MIGRAÑA, ALIMENTACIÓN, DIETA, PREVENCIÓN.

EFICACIA DE VIDEOJUEGOS ACTIVOS EN JÓVENES CON FIBROSIS QUÍSTICA

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

INTRODUCCIÓN: La Fibrosis Quística es la enfermedad pulmonar crónica más común en niños y adultos jóvenes. No existe tratamiento curativo, sin embargo hay tratamientos que permiten la mejora de los síntomas y alargar la esperanza de vida.

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad de un programa de ejercicios en el hogar utilizando videojuegos adictivos como una modalidad de entrenamiento para niños y adolescentes con Fibrosis Quística.

METODOLOGÍA: Un grupo de jóvenes se sometió a un protocolo de entrenamiento domiciliario que consistió en sesiones de 30 a 60 minutos, 5 días a la semana, durante 6 semanas utilizando una plataforma Nintendo Wii™. La capacidad de ejercicio se midió con la prueba de caminata de 6 min, La fuerza muscular se estimó mediante la prueba de salto horizontal, el lanzamiento de balón medicinal y la fuerza de agarre de la mano.

RESULTADOS: El estudio mostró diferencias significativas entre grupos en la capacidad de ejercicio, la distancia recorrida y la fuerza muscular antes versus después de la intervención y hubo una mejora en otros dominios después de 12 meses.

CONCLUSIÓN: Un programa basado en el hogar que utiliza videojuegos activos puede mejorar efectivamente la capacidad de ejercicio, la fuerza muscular y la calidad de vida a corto plazo en niños y adolescentes con FQ. Los efectos del entrenamiento sobre el rendimiento muscular y la calidad de vida se mantuvieron durante 12 meses.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA, ENFERMEDAD, EFICACIA, FIBROSIS QUÍSTICA.

TURNICIDAD EN ENFERMERÍA: PROBLEMAS DERIVADOS Y CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

MARIA JOSE CORBALÁN RUIZ, MONICA MARTINEZ FLORES, RICARDO FELIPE GIL MARTINEZ, SUSANA ESTEVE LISON, ANA BELEN MUÑOZ MARIN, JOSE DANIEL OLIVARES ARCE

INTRODUCCIÓN: El trabajo a turnos es aquel desarrollado sucesivamente, abarcando un total de 24 horas de trabajo ininterrumpido todos los días de la semana. Supone normalmente tres turnos, siendo uno de ellos de trabajo nocturno. Se ha demostrado que esta forma de organización del trabajo tiene una repercusión negativa sobre la salud debido a la alteración que sufren los ritmos circadianos.

OBJETIVOS: Identificar los problemas de salud más frecuentes asociados a aquellos trabajos que generan la necesidad de turnos rotatorios.

METODOLOGÍA: Utilización de los siguientes descriptores: patologías de la turnicidad, desórdenes del ritmo circadiano, falta de sueño, trabajadores. Se realiza búsqueda bibliográfica de estudios, artículos y publicaciones científicas editadas en los últimos cinco años. Bases de datos revisadas: Medline y Cuiden. Webs oficiales consultadas: I. N. S. H. T.

RESULTADOS: Distintos estudios realizados demuestran que el trabajo a turnos mantenido en el tiempo puede producir alteraciones de la salud a distintos niveles y/o aumentar el riesgo de padecer determinadas patologías. Entre ellas, destacan: trastornos del sueño (insomnio, somnolencia diurna); gastrointestinales por alteración de calidad, cantidad y ritmo de las comidas (reflujo, gastritis, úlceras); cardiovasculares por existir una prevalencia del consumo de tabaco, sedentarismo y sobrepeso (HTA, enfermedades coronarias); metabólicos (obesidad, DM, hipercolesterolemia); oncológicos (aumento del riesgo de padecer cáncer de mama) y accidentes de trabajo ya que disminuye la atención y el rendimiento.

CONCLUSIÓN: Puesto que el trabajo a turnos en enfermería en determinados ámbitos sanitarios (como atención hospitalaria y servicios de urgencias) es inevitable, se recomienda realizar turnos que permitan 16 horas de descanso entre jornadas y de 24 horas cuando se cambia el turno, respetando el descanso semanal de, al menos, 36 a 48 horas continuadas. También es recomendable que el trabajador pueda realizar un descanso en medio del turno nocturno para conseguir un aumento del rendimiento, según demuestran diversos estudios.

PALABRAS CLAVE: DESÓRDENES DEL RITMO CIRCADIANO, FALTA DE SUEÑO, TRABAJADORES, PATOLOGÍAS DE LA TURNICIDAD.

DIABETES: TIPOS Y TRATAMIENTOS, SÍNDROME METABÓLICO

MARIA LUZ RUBIO ROMERO, VERONICA MORENO FERNANDEZ, MARIA DEL MAR MORENO SANTISTEBAN

INTRODUCCIÓN: La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy elevados. La insulina es la hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo I, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo II, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada.

OBJETIVOS: Determinar las diferencias entre la diabetes tipo I y la diabetes tipo II, así como las indicaciones y tratamientos a seguir por los pacientes que las padecen.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos y webs en los meses de noviembre y diciembre de 2017. Fuentes de datos: búsqueda electrónica en SciELO, MedLine Plus, Science Direct, ProQuest y el buscador Google Académico. Criterios de inclusión: artículos que expongan las diferencias entre ambos tipos de diabetes y los tratamientos y recomendaciones para los pacientes. Criterios de exclusión: publicaciones en lenguas extranjeras, que no se adecuaran a la temática de inclusión y anteriores a 2007.

RESULTADOS: Lo principal para controlar esta enfermedad es seguir una dieta adecuada y realizar ejercicio físico. En la diabetes tipo I, como el páncreas no produce insulina, es necesaria su administración externa. En la diabetes tipo II, como el problema viene a raíz de cómo el cuerpo usa la insulina, puede ser necesaria medicación para mantener los niveles de glucosa. Se observa como punto relevante la relación del estrés con los niveles de glucosa del organismo.

CONCLUSIÓN: Cada vez hay más personas diagnosticadas con diabetes, aunque la preocupación recae principalmente sobre aquellas que están asociadas a una dieta inadecuada y falta de ejercicio físico, es decir, con las tasas de obesidad (en el llamado síndrome metabólico). Los tratamientos van en la línea de un estilo de vida adecuado, además de fármacos para controlar factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, TIPO I, TIPO II, GLUCOSA, INSULINA, TRATAMIENTO.

CAMBIO POSTURAL COMO TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MANUEL VELA MEDEL, MARÍA MERCEDES RODRIGUEZ SORIA, MARÍA FRANCISCA DELGADO LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: El deterioro de la movilidad provoca efectos en todo el organismo que pueden alterar el estado general de la persona y empeorar notablemente su calidad de vida como es la aparición de úlceras por presión. Estas complicaciones pueden evitarse aplicando sencillas medidas de prevención como son los cambios posturales entre otras.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de estandarizar procedimientos de actuación de medidas de prevención de UPP. Determinar la necesidad de un registro de cuidados de prevención de UPP.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos en bases Cuiden, Scielo y revistas científicas. La población diana es todo paciente en situación de riesgo.

RESULTADOS: La estandarización y la unificación de criterios acerca de los procedimientos de actuación relacionados con las medidas de prevención de UPP, ayuda a que la aparición de estos efectos adversos disminuya notablemente y que la dispersión de tratamientos sea menor. La presentación de un registro de cuidados de prevención de UPP hace que todos los profesionales que intervienen los cuidados y movilización del paciente sean capaces de valorar una evolución del estado de la piel y de los tratamientos dispensados.

CONCLUSIÓN: Las UPPs son un gran problema sanitario. Se producen en cortos periodos de tiempo o pocas horas y sin embargo pueden tardar semanas o meses en curarse, aparte de la morbimortalidad asociada que acompaña y una grave afectación en la calidad de vida. La prevención de UPP es uno de los fines del equipo sanitario en situaciones de inmovilidad.

PALABRAS CLAVE: CAMBIO, POSTURAL, PRESIÓN, PREVENCIÓN, ÚLCERAS.

EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y SUS CONSECUENCIAS

MARIA SERGIA BERBEL PICAZOS, YOLANDA SANCHEZ GARCIA, ALICIA MARTINEZ PORCEL

INTRODUCCIÓN: El Traumatismo Craneoencefálico por consecuencia es uno de las primeras causas de morbilidad y discapacidad. La gran mayoría de estos pacientes son jóvenes activos y mayormente varones, que a consecuencia de un accidente de tráfico o caída en el hogar le ocasionan este traumatismo. Debido a un Traumatismo Craneoencefálico, al paciente le pueden aparecer alteraciones psicológicas, como desinhibición, irritabilidad, ansiedad, déficit de memoria, etc. Los traumatismos craneoencefálicos se pueden clasificar en leves, moderados y graves, limitando el funcionamiento normal de sus vidas.

OBJETIVOS: Determinar y analizar el factor que influye en la evolución de los enfermos con TCE e identificar valores de riesgo para ver la evolución de los Traumatismos Craneoencefálicos graves.

METODOLOGÍA: Se realiza la revisión bibliográfica buscando en las bases de datos: "Pubmed", "Cuiden Plus", "Cochrane" en español e inglés del año 2001 al 2015. Se han usado los siguientes descriptores: "Traumatismo craneoencefálico", "Escala de Glasgow", "Perdida de conciencia".

RESULTADOS: Estos pacientes presentan alteraciones de la atención ,esto lo produce el deterioro de la memoria a la vez que también ocasiona enlentecimiento a la hora de pensar. Una técnica para identificar la gravedad del Traumatismo Craneoencefálico sería la Escala de Coma de Glasgow.

CONCLUSIÓN: Nuestra memoria tiene un proceso neurocognitivo, el cual permite codificar, almacenar, registrar recuperar información. En UCI los pacientes que hay normalmente con TCE son adultos jóvenes varones y el tiempo que están hospitalizados es bajo.

PALABRAS CLAVE: CONSECUENCIAS, CALIDAD DE VIDA, CAUSAS, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

ANÁLISIS DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL BULLYING

ROCIO LOPEZ GUIASADO, FRANCISCA GUIASADO MARTINEZ, KARIM CHORFI EL ABAOUI

INTRODUCCIÓN: A lo largo del tiempo se ha ido desarrollando el derecho a la igualdad, su proyección y extensión en ámbitos distintos. La legislación española reconoce el derecho a la igualdad o a la prohibición y discriminación y establece la obligación de todos los poderes públicos, de promover la igualdad de las personas y de que su integración sea efectiva, pero para que se lleguen a cumplir hay muchos factores en la vida cotidiana. Hay instituciones especializadas para este fin. Estas no tienen adaptados los medios estructurales necesarios para darles una atención inmediata a cada caso.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para conocer más sobre los protocolos de actuación en el bullying.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de internet de diferentes bases de datos científicos y consultando el protocolo de la discriminación, insultos y estereotipos tomados como modelo. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Siguiendo unas pautas resolvemos la discriminación, que es un derecho fundamental y absoluto, declarado por los derechos humanos. La discriminación es una violación. El acto de tratar a un individuo o grupo de forma distinta es discriminatorio. Es cualquier conducta no deseada, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de una persona y crear un entorno discriminatorio, humillante u ofensivo. Es importante: Adquirir habilidades que permitan aprender y resolver los conflictos de forma práctica. Educar para adquirir una identidad personal tolerante y para que la convivencia de la sociedad llegue a ser plural e igualitaria evitando estereotipos. Fomentar actitudes positivas de convivencia, basadas en el diálogo y la comprensión.

CONCLUSIÓN: Son las víctimas las que tienen miedo de denunciar a su agresor. Discriminamos por el color de piel, vestimenta, forma de hablar. Sobre peso. No sabemos la razón por la que se produce. Puede ser una enfermedad o su alimentación no es la adecuada. Los insultos, bullying. Desproteger y humillar vulneran los derechos humanos. Hay que promover la tolerancia, convivencia y la ciudadanía plena.

PALABRAS CLAVE: BULLYING, DISCRIMINACIÓN, INSULTO, ESTEREOTIPO.

LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN ALUMNOS DE PRIMARIA

JOSEFA LUCAS GARCIA, MARIA ANGELES INIESTA GARZON, MÓNICA MARTÍNEZ CABALLERO, NÉLIDA CAMPILLO VERDÚ, ANA BELÉN NICOLÁS VIGUERAS, FRANCISCO LOPEZ NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Las actividades lúdicas y de juego libre, son las que ocupan mayoritariamente el tiempo de ocio en la etapa escolar. Desempeñan un papel importante en el desarrollo de niños y adolescentes.

OBJETIVOS: Identificar las características y calidad del tiempo de juego en la etapa escolar.

METODOLOGÍA: Se estudió el tiempo de ocio en la población infantil correspondiente a edades comprendidas entre 6 y 12 años de un colegio de la Región de Murcia, durante el periodo comprendido entre febrero y abril del año 2017. Se seleccionó de forma aleatoria una muestra de alumnos de 1º, 3º y 6º de primaria; a los que se les presentó una encuesta de elaboración tipo “ad-hoc” para conocer hábitos diarios de juego, consumo de pantalla, dialogo familiar y realización o no de actividades extraescolares.

RESULTADOS: Los niños/as de 1º y 6º de primaria juegan más y en mayor proporción con los amigos, mientras que los alumnos de 3º juegan de forma igualitaria con amigos y padres, dedicando menos tiempo al juego libre. Los alumnos de 1º y 6º de primaria consumen más tiempo de pantalla y hablan menos con sus padres. El 97.2% De la población que realiza actividades extraescolares manifiesta haber participado en su elección, la gran mayoría cursan actividades aeróbicas.

CONCLUSIÓN: El tiempo de juego (dentro del aprovechamiento del tiempo libre) varía en función de la edad. Los niños de 1º y 6º de primaria juegan más que los de 3º de primaria. Existen diferencias en lo que al compañero de juego se refiere dependiendo de la edad del alumno. El tiempo de pantalla y el dedicado al diálogo familiar, también son variables edad-dependientes. La gran mayoría de alumnos cursan actividades extraescolares.

PALABRAS CLAVE: INFANCIA, JUEGO, ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES, TIEMPO DE PANTALLA.

ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA APNEA DEL SUEÑO

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

INTRODUCCIÓN: La apnea es un trastorno en el que durante el sueño la respiración se interrumpe. Esto puede durar segundos en incluso minutos y de manera continuada a lo largo del sueño. Pueden ir acompañadas de ronquido.

OBJETIVOS: Conocer las causas y consecuencias que la provocan así como su tratamiento.

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

RESULTADOS: En algunas fases del sueño se pueden bloquear las vías respiratorias y pueden causar las apneas. Influye el tener el maxilar inferior más corto que el superior, tener un cuello grande, la obesidad, padecer de amígdalas o vegetaciones, algunos tipos de paladar y en algunas personas la lengua se puede retrotraer y provocar el bloqueo. Al cesar la respiración el sueño se fragmenta y hace que la persona que las padece tenga la sensación de no haber descansado con dolor de cabeza y sequedad de boca. Esto sucede por los micro despertares y por el nivel bajo en sangre que provocan estos bloqueos. Si la apnea es severa puede provocar hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares. Se diagnostica a través de una prueba del sueño. El tratamiento de la apnea no es curativa, alivia los síntomas. Se recomendará pérdida de peso, higiene del sueño, realizar deporte, dormir con CAP que mediante una mascarilla nasal genera una presión continua a la vía aérea superior impidiendo que esta se colapse.

CONCLUSIÓN: La mayoría de las personas que padecen apnea no saben que la padecen porque ocurre mientras duermen. Los médicos no pueden detectarla durante una consulta. Los que suelen advertirlo son los familiares que duermen cerca. Es un problema crónico de salud, los cambios de vida, cirugía, CPAP, dispositivos bucales hacen que el tratamiento de la apnea tenga éxito.

PALABRAS CLAVE: SOMNOLIENTO, OBSTRUCCIÓN, OXÍGENO, CPAP.

LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS DEPENDIENTES

MARÍA ÁNGELES PAREJA PEÑA, ELENA MARINA GOMEZ ORTEGA, YESSICA PAREJA JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: Podemos definir como dependencia a la condición en la que las personas deben ser ayudadas para la realización de sus tareas vitales elementales, a consecuencia de la progresión de su discapacidad, que ha llegado a afectar a la esfera de la actividad de la vida diaria. La atención a estos pacientes depende de tres elementos: el sistema comunitario, el sistema de salud y la atención clínica. El concepto de persona dependiente no solo se define como la dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, sino que comprende cualquier esfera de la persona: económica, afectiva, de relación con el entorno, además hay diferentes grados y situaciones donde situar cada caso concreto. El grado de dependencia es valorado por los servicios sociales.

OBJETIVOS: Identificar la sobrecarga sentida por los cuidadores.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica de los estudios desde 2001 hasta hoy, tanto en inglés como en español, de las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cochrane y el buscador Google Académico, utilizando los siguientes términos: "personas dependientes", cuidador principal", "cuidados" y "sobrecarga".

RESULTADOS: La gran mayoría de las encuestas revisadas son cuidadores femeninos y presentan sobrecarga leve y en menor porcentaje sobrecarga intensa. Los cuidadores son de suma importancia en el cuidado de los dependientes, y debido a esto es muy importante crear programas que fomenten su bienestar, por lo que es necesaria la ayuda de profesionales sanitarios y fomentar sus cuidados.

CONCLUSIÓN: Proponemos la creación de programas en centros de salud para la mejora de calidad de vida de estas personas a nivel colectivo y/o individual.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, SOBRECARGA, PERSONAS, DEPENDIENTES, CUIDADOR, PRINCIPAL.

HIPERHIDROSIS PALMAR, PODAL Y AXILAR EN LA ADOLESCENCIA

MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA SERRANO, RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 17 años que desde hace un tiempo presenta sudoración excesiva en las manos, axilas y pies, siendo un problema que dificulta sus tareas diarias y sociales, tales como coger objetos, calzar zapatos en verano. Esta afección que se agrava con las temperaturas más altas. Ausencia de sudor durante el sueño. Acude a la consulta de dermatología derivada por su médico de atención primaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: PA 124/87 mmHg, FC 78 lpm, SatO₂ 99%, T^oC: 36,6 ^oC. A la anamnesis, refiere que le padece este problema sobre todo en épocas de exámenes o cuando hacen altas temperaturas. Se le realiza un análisis de sangre (bioquímica, hemograma, parámetros inflamatorios y hormonales) y orina (sedimento urinario) sin hallazgos patológicos. Ante la exploración se observa que el sudor es exagerado y localizado, bilateral y simétrico, lo que le produce hinchazón en los dedos de las manos y de los pies.

JUICIO CLÍNICO: Hiperhidrosis palmar, podal y axilar en paciente adolescente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta patología grave mediante análisis de sangre y orina. Es de origen nervioso y psicológico.

PLAN DE CUIDADOS: Se formuló un plan de psicoterapia mediante la cual se pretende conseguir la reducción de la estimulación cortical al sistema nervioso autónomo, mejorando en general la producción de sudor por su origen. Como complemento para mejorar las causas físicas se procede a inyección de toxina botulínica (botox) en las palmas de las manos, controlando así la extrema sudoración de las palmas de las manos durante unos seis meses aproximadamente.

CONCLUSIONES: En el periodo de seis meses la paciente ha presentado mucha mejoría en su problema de hiperhidrosis en las axilas y plantas de los pies. Incluso refleja no suponerle un problema la sudor de sus manos puesto que prácticamente ha cesado. No se descarta repetir la aplicación si fuese necesario.

PALABRAS CLAVE: SUDORACIÓN, PALMAR, TOXINA BOTULÍNICA, PSICOTERAPIA, PSICOLÓGICO.

REIKI, LA TERAPIA ALTERNATIVA DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

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

INTRODUCCIÓN: La medicina alternativa ha alcanzado un papel fundamental en el cuidado de la salud en la población actual, siendo el Reiki una terapia espiritual, enérgica que tras la imposición de manos ayuda a conseguir el equilibrio del cuerpo.

OBJETIVOS: Determinar los efectos beneficiosos del Reiki en enfermos crónicos y oncológicos.

METODOLOGÍA: Se usan tres bases de datos, (SciELO, Dialnet, Tripdatabase), y como descriptores los términos mencionados anteriormente como palabras clave. Los criterios de inclusión son: Publicación de artículos: 2015-2017.

RESULTADOS: El Reiki, es una técnica terapéutica de origen japonés que viene existiendo desde hace aproximadamente 2500 años y tiene como finalidad restaurar la energía del cuerpo a través de procesos curativos naturales y con ello alcanzar el equilibrio físico, mental y social. Actualmente, se puede usar como terapia aislada o junto a tratamiento farmacológico, siendo muy frecuente en mujeres de 18-72 años. En cuanto a los beneficios del Reiki cabe destacar efectos de relajación, disminución de la presión arterial siendo por ello óptimo en pacientes con hipertensión arterial, control del asma y sinusitis, alivio del dolor crónico en pacientes sometidos a quimioterapia/radioterapia, disminución del insomnio, ansiedad, estrés...

CONCLUSIÓN: Hoy en día, la aplicabilidad en el ámbito asistencial de las terapias complementarias tales como el Reiki, está adquiriendo una importancia en el plan de cuidado de los enfermos ya que de forma natural, segura, curativa y holística consigue un equilibrio en el individuo. A pesar de eso, la investigación sobre la efectividad de las terapias debe continuar puesto que aún hay muchos que reniegan de ellos como un complemento al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: REIKI, MEDICINA ALTERNATIVA, ENERGÍA, TERAPIA ALTERNATIVA.

ASOCIACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

LUCIA SANCHEZ MOLINA, ROSARIO MOLINA ARQUELLADAS, MARIA EUGENIA SAEZ MARIN

INTRODUCCIÓN: Un estilo de vida saludable es esencial para alcanzar una salud cardiovascular óptima.

OBJETIVOS: El objetivo fue evaluar la asociación entre un puntaje estilo de vida saludable y la incidencia de eventos de enfermedad cardiovascular.

METODOLOGÍA: En 19336 participantes, se calcularon un puntaje estilo de vida saludable que varió de 0 a 10 puntos: nunca fumar, actividad física, adherencia a la dieta mediterránea, bajo índice de masa corporal, ingesta moderada de alcohol, baja exposición a la televisión, no consumo excesivo de alcohol, tomar una siesta corta por la tarde, encontrarse con amigos.

RESULTADOS: Luego de una mediana de seguimiento de 10.4 Años, se identificaron 140 casos incidentes de enfermedad cardiovascular. Después del ajuste para posibles factores de confusión, la categoría más alta de adherencia al puntaje estilo de vida saludable (7-10 puntos) mostró una reducción relativa significativa del 78% en el riesgo de enfermedad cardiovascular primaria en comparación con la categoría más baja (0-3 puntos). Cada hábito saludable se asoció de forma individual con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIÓN: Una puntuación estilo de vida saludable que incluye varios hábitos saludables simples se asoció con un menor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular primaria. Este índice puede ser útil para reforzar la prevención de enfermedad cardiovascular sin la necesidad de incluir factores de riesgo tradicionales.

PALABRAS CLAVE: SALUD, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIETA, ACTIVIDAD FÍSICA.

INCIDENCIA Y CAUSA DE MUERTE SÚBITA EN PERSONAS MENORES DE 36 AÑOS DE EDAD

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

INTRODUCCIÓN: Estudio epidemiológico, clínico y patológico de la muerte súbita en niños y adultos jóvenes menores de 36 años.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia y las diferentes causas de muerte súbita en personas menores de 36 años.

METODOLOGÍA: Se analizaron las muertes repentinas en un grupo de persona de entre 1 y 35 años. En todos los casos se realizó una autopsia forense completa que incluyó estudios histopatológicos, toxicológicos y ocasionalmente microbiológicos. Además, se investigaron los antecedentes patológicos

RESULTADOS: Se presentaron 107 casos de muerte súbita. Los hombres tenían el triple de riesgo que las mujeres. La tasa de mortalidad fue mayor en jóvenes que en niños. El 4,5% de las muertes naturales fueron muertes súbitas. 43% Fueron muertes súbitas cardíacas, y la enfermedad coronaria ateromatosa fue la más frecuente en 30 años. En 19 casos (18%), especialmente en niños, la causa de la muerte fue inexplicable. La causa de la muerte fue diferente según el sexo y la edad.

CONCLUSIÓN: La muerte súbita es infrecuente en niños y jóvenes, y las causas son numerosas. Este estudio respalda la importancia de las autopsias forenses completas para fomentar estudios epidemiológicos y preventivos sobre la muerte súbita.

PALABRAS CLAVE: ESTUDIO, ANTECEDENTES, MUERTE SÚBITA, JÓVENES.

IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EVA GALÁN ZURITA, MONTSERRAT SAS JOVE, MERCE PEIRAU GILART, ESTHER BARRUFET ALCANTARA, LAIA BORDES DOMÈNECH, BLANCA NAVARRO CABASES

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) es una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y se define como la presión arterial sistólica mayor de 140mmHg y una presión diastólica mayor de 90mmHg. La alimentación, constituye uno de los métodos para el tratamiento de la HTA y resulta uno de los pilares fundamentales junto con el ejercicio aeróbico regular, el abandono del hábito tabáquico, la educación sanitaria y el empleo de fármacos antihipertensivos. Es importante que el paciente sea educado correctamente para mejorar la adherencia a las indicaciones nutricionales a largo plazo.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de una correcta alimentación en la hipertensión arterial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica para proporcionar la información y conocimientos necesarios para una buena educación sanitaria; así como una revisión sistemática en la base de datos científica PubMed sobre el efecto de una correcta alimentación en el paciente hipertenso. Se han utilizado los siguientes descriptores: educación sanitaria, alimentación, hipertensión arterial, hiposódica.

RESULTADOS: Informar al paciente hipertenso para que sea capaz de planificar una dieta correcta con el objetivo de lograr y/o mantener: · IMC normal. · Reducir el consumo de alcohol. · Valores normales de presión arterial. · Prevenir la aparición de complicaciones agudas. · Reducir el riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo. Una alimentación con un aporte bajo en sal y en grasas saturadas, y mayor consumo de frutas, verduras, cereales, legumbres (alimentos ricos en vitaminas y potasio); así como una reducción en el consumo de alcohol, ayuda a reducir y/o mantener unos valores normales de presión arterial y a su vez, prevenir y/o reducir las posibles complicaciones secundarias a esta patología.

CONCLUSIÓN: La alimentación es la base del tratamiento no farmacológico de todo hipertenso.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN SANITARIA, ALIMENTACIÓN, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOSÓDICA.

MANEJO DEL SÍNDROME DE TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA

ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRAN, ELENA MOYA BERRIO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Taquicardia Postural Ortostática (POTS) se trata de una disautonomía, donde se produce una intolerancia al cambio postural de supino a posición vertical, provocando un anormal y repentino aumento de la frecuencia cardíaca. Por lo general, afecta tanto al sexo masculino como al femenino de todas las edades, pero la mayoría de los casos se diagnostican en mujeres entre 15 y 50 años.

OBJETIVOS: Evaluar el conocimiento actual y las características clínicas de los pacientes con POTS. Analizar el manejo del POTS.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática. Se consultaron diferentes bases de datos (Cochrane, Dialnet, Medline, EMBASE, Scielo). La búsqueda se limitó al intervalo de 2010-2016. Los descriptores utilizados fueron: Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática, atención de enfermería, intolerancia ortostática, disautonomías primarias. De un total de 87 publicaciones, fueron seleccionadas 7.

RESULTADOS: El pronóstico para las personas afectadas con POTS es bueno por lo general. Se han descrito casos de POTS que pueden durar muchos años con una sintomatología que viene y va. Al realizar cambios en el estilo de vida y siguiendo tratamientos médicos, hay personas que han visto mejoría de los síntomas y de su calidad de vida. Lo más común es que las personas afectadas de POTS mejoren con el tiempo.

CONCLUSIÓN: Un correcto manejo del POTS ayuda a mejorar sus síntomas. El manejo del POTS va encaminado a modificar hábitos en la vida diaria. El ejercicio físico mejora la circulación y favorece el retorno venoso, mejorando así la musculatura del abdomen y de los miembros inferiores evitando la acumulación de sangre. La dieta es otro factor clave a la hora de mejorar los síntomas del POTS.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INTOLERANCIA ORTOSTÁTICA, DISAUTONOMÍAS PRIMARIAS, SÍNDROME, TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA POR CÁNCER DE COLON

CAROLINA BELEN GONZALEZ BRIALES, CARMEN ÑIGUEZ MONTAÑEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO

INTRODUCCIÓN: El cáncer de colon es un cáncer que afecta al intestino grueso y es una de las principales causas de muerte. El tratamiento de este tipo de cáncer depende de muchos factores, pero el tratamiento de elección suele ser la cirugía para extirpar el tumor, llevando en la mayoría de los casos a la realización de una colostomía. La colostomía consiste en una técnica quirúrgica en la que se extrae un extremo del intestino grueso a la pared abdominal para la eliminación de las heces, lo que conlleva una gran carga emocional afectando a la calidad de vida de estas personas.

OBJETIVOS: Evaluar la calidad de vida de aquellos pacientes que son sometidos a la realización de una colostomía en el tratamiento del cáncer colorrectal.

METODOLOGÍA: Se han utilizado bases de datos (Cochrane, PubMed, MEDLINE, CUIDEN) y los términos DeCS (colostomía, neoplasias del color, ileostomía y calidad de vida) junto con operadores booleanos AND, OR y NOT para la realización de esta investigación.

RESULTADOS: Se realizaron estudios con personas sometidas a realización de colostomía y se observó que tener estoma afecta a la calidad de vida de las personas de manera significativa.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, aquellas personas con cáncer colorrectal que son sometidas a una intervención quirúrgica con realización de colostomía tienen una peor calidad de vida que aquellas personas que son intervenidas sin realización de estoma. Es necesario realizar nuevos estudios para investigar sobre cómo mejorar la calidad de vida de estas personas, pues es una técnica muy realizada en pacientes con este tipo de cáncer que podrían mejorar su calidad de vida con las intervenciones adecuadas.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, NEOPLASIAS DEL COLON, CALIDAD DE VIDA, ILEOSTOMÍA.

MEJORA DEL SUEÑO EN INGRESOS HOSPITALARIOS

MARGARITA CAÑESTRO GARCIA, MANUELA LOPEZ GUILLEN, ELOISA GONZALEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los pacientes de cualquier hospital, por su propia patología, tienen desajustes del sueño. Mucho más si son de las unidades de cuidados intensivos, donde el trabajo es constante, donde minuto a minuto se han de realizar técnicas, toma de constantes, administración de fármacos, sin olvidarnos de la gran tecnología que caracteriza a este tipo de unidades y todo el ruido que de ellas derivan.

OBJETIVOS: Determinar la calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI y su relación con los estresores ambientales como el ruido.

METODOLOGÍA: Para la realización de este estudio se sigue una metodología cualitativa consistente en la revisión de la literatura científica disponible en los últimos 10 años (2002-2012) sobre la calidad del sueño en los servicios de cuidados intensivos en relación con los cuidados estresores ambientales como es el ruido.

RESULTADOS: Los resultados indican que hay un problema real de baja calidad del sueño de los pacientes relacionado con el ruido que proceden de las diferentes fuentes, especialmente de las máquinas y alarmas, así como de las conversaciones y actividades del personal de enfermería.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos permiten afirmar que existe un grave problema en las condiciones ambientales que afectan negativamente a la calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI. El estresor más importante es el ruido. No obstante las medidas implantadas han sido satisfactorias, ya que han conseguido mejorar la calidad del sueño, reduciendo el nivel de las molestias.

PALABRAS CLAVE: DESAJUSTE DEL SUEÑO, ESTRESORES AMBIENTALES, CALIDAD DEL SUEÑO, METODOLOGÍA CUALITATIVA.

PACIENTE CON TAPÓN DE OÍDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

PATRICIA ZAMBRANO LOPEZ, MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ, NORMA ROMAN MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre 50 años, acude a su médico de cabecera refiriendo dolor de oído derecho progresivo que comenzó hace 10 días y siente ruidos en el oído, mareo, tinnitus y acúfenos. Antecedentes personales: artritis reumatoide.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente con constantes normales y afebril. Anamnesis: Refiere dolor de oído derecho progresivo que comenzó hace 10 días, al igual que el tinnitus y los mareos. Refiere tener buena higiene ótica, usando diariamente bastoncillos de algodón. Otoscopia: Se observa un bloqueo total del conducto auditivo externo, compatible con un tapón de cera. Dicho bloqueo ocasiona el tinnitus y acúfenos junto a los mareos.

JUICIO CLÍNICO: Tapón de cerumen. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tapón de cerumen. Éste fue ocasionado por una higiene incorrecta de oídos. Cuando utilizamos bastoncillos de algodón, corremos el riesgo de bloquear el conducto auditivo externo al empujar la cera hacia el tímpano, la cual se va acumulando y endureciendo. Se propone la extracción de dicho tapón tras un tratamiento previo con gotas disolventes de cerumen, de esta manera facilitaremos la salida del tapón.

CONCLUSIONES: El cerumen es producido de forma natural por el conducto auditivo externo, ayuda en la limpieza y lubricación del mismo y nos protege del daño que pueden causar agentes que entren en el oído. Algunas personas tienen mayor predisposición que otras (estrechez que dificulte la salida de cera). Una de las principales causas de la aparición de tapones de cerumen es una higiene incorrecta de la zona. La costumbre de limpiar los oídos con bastoncillos de algodón (interviniendo así en el proceso natural de limpieza del oído) tiene un efecto contrario al deseado, pues se empuja la cera hacia adentro y se hace más difícil que salga. Se realiza educación higiénico-sanitaria.

PALABRAS CLAVE: BASTONCILLO, CERUMEN, HIGIENE, TÍMPANO.

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

MINERVA LORCA PEÑA, ANA GARCÍA PORCEL, SANDRA DANIELA ESCOBAR ACOSTA

INTRODUCCIÓN: Las UPP son los daños en la piel cuando el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa por un período prolongado de tiempo. Una prevención o tratarla a tiempo permite poder ofrecer una mejor calidad de vida al paciente.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de UPP por el personal de enfermería para el buen estado de la piel del paciente.

METODOLOGÍA: Se han realizado búsquedas bibliográficas en Cuiden Plus, Scielo, Scopus y buscador Google Scholar.

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

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

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, SALUD, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN.

EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

JIMENA GONZÁLEZ GARCÍA, DIEGO ESPINEL MENACHO, LEIRE ESPINEL MENACHO, CARLOS HERRERO FE, NOELIA ORDOÑEZ MERELAS

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer (EA) se asocia con la pérdida de memoria a corto plazo, el deterioro del pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. En muchos casos a estas alteraciones neurocognitivas se unen también alteraciones emocionales y conductuales como depresión, apatía y agitación. La terapia ocupacional (TO) fundamenta sus intervenciones en actividades significativas para la persona pudiendo utilizar, entre otros, los abordajes basados en la modificación del entorno con el fin de mejorar la calidad de vida fomentando la independencia en el entorno habitual.

OBJETIVOS: Analizar el beneficio que aportan medidas no farmacológicas como la terapia ocupacional en el deterioro cognitivo de los pacientes con alzheimer.

METODOLOGÍA: Realizamos un trabajo de revisión sistemática con la bibliografía existente utilizando para ello las bases de datos de Scielo, Cuiden, PubMed y Dialnet, usando como descriptores: Alzheimer, demencia, terapia ocupacional e independencia. Como operadores booleanos utilizamos Alzheimer AND terapia ocupacional. Tras la búsqueda bibliográfica encontramos multitud de artículos científicos publicados, seleccionando un total de 16 artículos.

RESULTADOS: Tras la bibliografía revisada podemos llegar a la conclusión de que la aplicación de actividades englobadas dentro de la terapia ocupacional logran retrasar la disfuncionalidad, mejoran la capacidad en las actividades de la vida diaria y en el estado de ánimo de pacientes con demencia de leve a moderada. Dicho tratamiento no logra retardar el progreso de los síntomas relacionados con la demencia.

CONCLUSIÓN: Desde el punto de vista profesional gracias a un mejor conocimiento y aplicación de terapias ocupacionales que engloben el plano psíquico, físico y social, tales como ejercicio, estimulación perceptiva, sensorial y cognitivas, lograremos mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, DEMENCIA, TERAPIA OCUPACIONAL, INDEPENDENCIA.

PACIENTE INFECTADO POR UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

PATRICIA ZAMBRANO LOPEZ, NORMA ROMAN MUÑOZ, MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 50 años de edad que ha estado ingresado en el hospital puertal del mar por un infarto. Se le realizaron varias pruebas durante sus 5 días de hospitalización. Pero el paciente vuelve al hospital porque no se encuentra bien.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza un electrocardiograma y no se ve nada anormal, se mide la temperatura 38 °C; TA: 132/73 mmHg, pulso 69 saturación 97%. Se hace radiografía de tórax, hemocultivo, cultivo nasofaríngeo y analítica.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad respiratoria secundaria a infección nosocomial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Una vez tenemos todos los datos de las pruebas realizadas, la sospecha inicial fue la infección respiratoria, aunque no es imposible descartar ninguna de la otras opciones contempladas como la infección por stafilococos aureus, si resulta positiva las pruebas nasofaríngeas. Es probable que sea por stafilococos aureus el responsable.

CONCLUSIONES: Las infecciones nosocomiales son frecuentes en ambos sexos en distintas edades indistintamente que tenga antecedentes por estar ingresado en el hospital. En personas que tengan patologías crónicas o inmunodeficiencia serán más susceptibles a contraer dicha infecciones. El papel del personal sanitario es muy importante para evitar dichas enfermedades nosocomiales.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, STAFILOCOCOS AUREUS, INFECCIÓN RESPIRATORIA, SANITARIOS.

ALOE VERA EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO, ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS

INTRODUCCIÓN: A través de este trabajo pretendemos determinar si el uso de áloe vera divulgado a nivel popular tiene o no evidencia científica reflejada en estudios clínicos.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios del uso de aloe vera sobre otras cremas de uso habitual.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, IME, Dialnet, nice, trip) con los descriptores Probiotic, antibiotic, diarrhea, con el operador booleano AND y una acotación temporal de los últimos 5 años. De los artículos obtenidos se seleccionan 5 (1 estudio observacional, 3 revisiones sistemáticas (2 adulto y 1 pediátrica), y un Ensayo clínico. A los cuales se le realizó una lectura crítica.

RESULTADOS: De los artículos seleccionados se extraen las siguientes recomendaciones: la fase de epitelización y curación, y disminución total del dolor se llevan a cabo en un periodo de tiempo menor con el uso de Aloe vera. Sin embargo la colonización de las lesiones es mayor con este tratamiento, sin que llegue a diferenciarse de forma significativa la tasa de infecciones con otros tratamientos farmacológicos al uso

CONCLUSIÓN: Debido a que se comprueba una evolución más rápida, con menos dolor que con el uso de la sulfadiazina argéntica es una alternativa de tratamiento a tener en cuenta, aunque la bibliografía que existe en la actualidad es muy limitada, invitando a seguir con esta línea de investigación.

PALABRAS CLAVE: ALOE VERA, QUEMADURAS, TRATAMIENTO, DOLOR.

PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN DE DIARREA SECUNDARIA AL USO DE ANTIBIÓTICOS

ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: Debido al uso tan extendido del tratamiento antibiótico que existe en la actualidad en nuestra sociedad, como consecuencia de la gran cantidad de agentes patógenos existentes en nuestro medio, se producen diarreas secundarias. Queremos determinar si disminuyen esas diarreas con el uso preventivo de probióticos.

OBJETIVOS: Determinar la evidencia en la recomendación de probióticos durante el tratamiento con antibióticos para prevenir la diarrea.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, IME, Dialnet) con los descriptores Probiotic, antibiotic, diarrhea, con el operador booleano AND y una acotación temporal de los últimos 5 años. De los artículos obtenidos se seleccionan 5 (1 estudio observacional, 3 revisiones sistemáticas (2 adulto y 1 pediátrica), y un Ensayo clínico. A los cuales se le realizó una lectura crítica.

RESULTADOS: De los artículos seleccionados se extraen las siguientes recomendaciones: El uso de probióticos en los adultos disminuye la diarrea asociada a antibióticos, pero hay una gran heterogeneidad entre las cepas y los antibióticos usados en cada estudio, por lo cual puede marcar diferencias entre cada caso individual. El uso de los probióticos en niños, también disminuye la diarrea asociada a antibióticos, pero no hay estudios en inmunodeprimidos por lo que recomienda no utilizar en este tipo de pacientes.

CONCLUSIÓN: Por lo tanto podemos concluir que la recomendación de probióticos de forma concomitante al tratamiento antibiótico para la prevención de la diarrea asociada a ésta, es una medida que ha demostrado eficacia, pero que tiene variaciones individuales, dependiendo del tipo de antibiótico y la cepa de probiótico usada.

PALABRAS CLAVE: DIARREA, PROBIÓTICOS, PREVENCIÓN, ANTIBIÓTICOS.

ESTUDIO DE LA RETINOGRAFÍA DIGITAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ENRIQUE SÁNCHEZ ARAGONÉS, MARIA ESPERANZA GAMARRA BARBA, JUAN MANUEL RUIZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: La retinografía es empleada en medicina con el fin de conseguir fotos en color de la retina. Gracias a esta técnica, podemos diferenciar enfermedades de la retina, algunos ejemplos son la retinopatía diabética o la hipertensiva, la retinosis pigmentaria, entre otras. Además, estas imágenes permiten ser estudiadas en zonas distintas en las que se realizaron. Por lo tanto, la retinografía es una prueba sencilla y útil, además no presenta peligro para el paciente. La única molestia es debido a la dilatación de la pupila con el fin de conseguir mejores imágenes.

OBJETIVOS: Analizar los resultados de la divulgación de la prueba, en relación a lo que consiste, cómo se realiza, para qué sirve, posibles complicaciones, preparación de la misma y resultados.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio, para ello se elabora un díptico en la propia unidad, desarrollando el protocolo establecido, se entrega cuando se cita al enfermo para realización de la prueba. Cuando se realiza la retinografía se somete al usuario, previa solicitud de consentimiento, a un pequeño test auto administrado, de cinco preguntas, con una escala de Likert del 1 al 5 para valorar la pregunta

RESULTADOS: Se recogen 32 cuestionarios, de los cuales el 62.3% Destacan como muy útil la información del díptico, un 27,4% como útil, un 5,9% normal, 1,4% poco útil y el resto no sabe no contesta.

CONCLUSIÓN: La elaboración del díptico ha sido muy útil, tanto para el usuario como para el personal encargado de realizar la prueba. Ha proporcionado información y aumentado la calidad del servicio prestado

PALABRAS CLAVE: DIGITAL, RETINA, RETINOGRAFÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, DÍPTICO.

CUIDADOS AUXILIARES DE AYUDA EN LA ELIMINACIÓN DE LAS SECRECIONES

TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ, MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ, INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Las secreciones mucosas acumuladas en los bronquiolos, porque impiden el paso del aire. Son un medio donde se multiplican los gérmenes que causan muchas infecciones respiratorias, el auxiliar es imprescindible en la ayuda de las personas enfermas a eliminar este exceso de secreciones. El mecanismo fisiológico para expulsar las secreciones es la tos, pero esta expulsa las que hay en la tráquea, pero no la de las vías respiratorias más profundas. Para eliminar estas secreciones están los procedimientos físicos que forman parte de la fisioterapia respiratoria.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados auxiliares de ayuda en la eliminación de las secreciones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión en personas que ha sido fumadora y personas con dificultad para expulsar las secreciones fácilmente mediante la tos y necesita realizar la aspiración más profunda.

RESULTADOS: Es importante explicar al paciente lo que debe hacer para que colaborar siempre que la persona necesite ayuda cuando tenga que expulsar secreciones así será más fácil para ambos. Si la habitación está bien ventilada y limpia eso ayudara también.

CONCLUSIÓN: La persona con dificultades para expulsar secreciones facilitaría mucho darles de beber muchos líquidos, esto llegara a las mucosas e hidrataran el moco, haciéndolo más fluido y facilitando su expulsión. Las personas que no pueden sola si tienen ganas de toser, incorporarlo en la cama y si está en el sillón inclinarlo un poco hacia delante, sostenerle mientras expectora en la batea. Hacerles repetir esta operación de expectora secreciones varias veces al día si la persona lo necesita.

PALABRAS CLAVE: SECRECIONES, EXPULSAR, ELIMINAR, MUCOSA, VÍA RESPIRATORIAS.

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL SANITARIO

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

INTRODUCCIÓN: En la actualidad ha surgido una gran preocupación por los efectos y consecuencias que con lleva el estrés, sobre todo el que se produce en el ámbito laboral e influye de manera directa en la salud de los profesionales sanitarios.

OBJETIVOS: Identificar las alteraciones que provoca el estrés laboral en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizado una revisión sistemática de aquellas publicaciones sobre el tema mencionado en bases de Pubmed, Medline; la búsqueda se centro en los últimos 3 años. Teniendo como descriptores: estrés laboral, profesionales sanitarios, salud.

RESULTADOS: De la revisión de varias publicaciones científicas, establecemos que las consecuencias del estrés pueden ser diversas tanto físicas como psíquicas. Por tanto destacaremos las físicas como alteraciones gastrointestinales, respiratorias, menstruales, cardiovasculares, del propio sueño, cefaleas y fatiga crónica como la común. Y las alteraciones psíquicas como depresión, baja autoestima, ansiedad, falta de motivación, frustración profesional y ganas de abandonar el puesto de trabajo.

CONCLUSIÓN: El estrés es un proceso totalmente inevitable para el ser humano, el personal sanitario está expuesto en su trabajo las 24 horas del día, ya que se genera constantemente y puede surgir de cualquier cosa. El profesional puede desarrollar con recursos ya sean de cursos, libros o terapia ciertas habilidades para paliar sus síntomas y dar una respuesta positiva ante las situaciones de estrés. Es totalmente fundamental tener el conocimiento de las causas del estrés laboral y poder canalizarlo positivamente para minimizar las consecuencias.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, PROFESIONALES SANITARIOS, SALUD, ALTERACIONES.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS: ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

MARÍA INÉS MENA POSTIGO, PALOMA FERNANDEZ PEREZ, MARÍA RUIZ BELDA

INTRODUCCIÓN: Hoy en día hay un número notable de personas con una o varias patologías diagnosticadas. Este hecho se podría reducir, introduciendo o aumentando unos hábitos de vida saludables como puede ser la actividad física. Los enfermeros de atención primaria juegan un papel indispensable a la hora de promover esta actividad a estos pacientes.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios para la salud que conlleva la actividad física en pacientes mayores de 65 años.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible desde 2015 hasta la actualidad. Todos los artículos se filtraron en función de su calidad, solo analizándose aquellos con mayor calidad. La muestra fue, después de todo el proceso de cribado, de n = 8. Los artículos seleccionados están escritos tanto en inglés como en español. Las seis bases de datos diferentes que hemos usado para realizar la revisión sistemática de la literaturas son: Cochrane, Pubmed, Scielo, Pubmed Health y Medline.

RESULTADOS: Después de haber analizado los distintos artículos encontrados, hemos podido obtener que a partir de esta edad prima el sedentarismo. Éste está catalogado como uno de los factores de riesgo principales que causa más tipo de enfermedades. Por lo tanto, uno de los objetivos de la enfermera comunitaria debe de ser intentar de promover una vida activa para así prevenir el desarrollo de ciertas patologías.

CONCLUSIÓN: Del análisis de los resultados concluimos que es fundamental el papel de la enfermera de atención primaria a la hora de promocionar la actividad física para la prevención y mejora de la calidad de vida en estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDAD, ENFERMERA COMUNITARIA, MAYORES, PROMOCIÓN.

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA

ANGELES VICENTE PEREZ, LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO, ENCARNACIÓN UBAGO PALMA

INTRODUCCIÓN: La depresión constituye uno de los grandes problemas de la salud pública (siendo la cuarta causa mundial de discapacidad) y es comórbida en una gran proporción con otras enfermedades/trastornos crónicos como ansiedad, diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer...

OBJETIVOS: Analizar las variables que influyen en la depresión.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de esta revisión sobre la depresión en pacientes con enfermedad crónica, se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos, a saber: ProQuest, Web of Knowledge y Medline. Se han utilizado como claves de búsqueda “depresión” y “enfermedad + crónica”. Se han incluido artículos tanto en inglés como en español.

RESULTADOS: Variables psicosociales asociadas a la depresión: mujer, bajo nivel socioeconómico, desempleo, aislamiento social, consumo de sustancias, migración... Resultados de tratar el factor psicológico-emocional desde el primer momento, muestran: mejora de síntomas depresivos, mejor respuesta y adherencia al tratamiento y mejor calidad de vida y funcionalidad.

CONCLUSIÓN: Muchos de los programas de educación en salud no prestan atención al componente psicológico-emocional que rodea tanto a la depresión como a cualquiera de las enfermedades crónicas asociadas. Esto hace que no se asuman de la mejor forma, las limitaciones que la cronicidad introduce en sus vidas y por tanto, el bienestar queda enmascarado por el estrés y la depresión. La investigación muestra que es completamente necesario atender la depresión desde el primer momento para lograr un tratamiento exitoso de la enfermedad crónica.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, ENFERMEDAD, DEPRESIÓN, CRÓNICA.

CUIDADOS DEL PACIENTE EN LAS NECESIDADES BÁSICAS

ANA BELEN BLESA RODRIGUEZ, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ISABEL GRANADOS QUILES

INTRODUCCIÓN: La higiene corporal engloba una serie de hábitos necesarios para el correcto mantenimiento del cuerpo. Una fase importante del paciente hospitalizado es el aseo diario. El Auxiliar de Enfermería ejerce una labor fundamental en ésta etapa, dado que, intervenimos en el bienestar físico y comodidad del paciente.

OBJETIVOS: Identificar las necesidades del paciente en el aseo diario. Determinar los cuidados necesarios para mantener la piel limpia y sana, con el fin de evitar posibles enfermedades o lesiones.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos y utilizando los descriptores mencionados anteriormente en palabras clave.

RESULTADOS: El protocolo de actuación sería: La temperatura de la habitación ha de estar entre los 22° y 24° grados centígrados. La temperatura del agua suele estar entre los 38°C y 40°C. Evitar corrientes de aire y preservar la intimidad del paciente. Se prepara el material necesario (palangana, toallas, esponjas jabonosas, agua, etc). Se realiza el lavado de manos y colocación de guantes. Explicarle al paciente lo que se le va a hacer y se realiza el lavado. Con el lavado diario, se consigue mantener el buen estado de la piel, para que ésta realice sus funciones con normalidad y no se produzcan infecciones bacterianas ,etc. También, se pretende aportar sensación de confort y bienestar al paciente, aumentando así su autoestima.

CONCLUSIÓN: La labor del Auxiliar de Enfermería en el paciente hospitalizado es fundamental para la recuperación del paciente, así como de, proporcionarle el confort y bienestar del paciente, mientras permanezca su estancia en el hospital.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE HOSPITALARIA, HIGIENE CORPORAL, BIENESTAR FÍSICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

MARIA DEL ROSARIO MIALDEA LOPEZ, RAQUEL LÓPEZ PEÑA, INMACULADA CANALEJO CALLES

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento saludable depende en gran medida de los profesionales de salud, en la asistencia y educación sanitaria que realicen en la sociedad con respecto a la ancianidad y lo asociado a la vejez. Los puntos clave para comenzar a enseñar a vivir el envejecimiento saludable son pensar que hay que comenzar cuánto antes y que ninguna edad es tarde.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal de enfermería para el envejecimiento saludable en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos y en buscadores como Google académico.

RESULTADOS: Se puede objetivar una mayor calidad de vida y menor número de complicaciones asociadas en aquellos ancianos que reciben asesoramiento por parte del personal de enfermería en aspectos como mantener la independencia el mayor tiempo posible, evitar las enfermedades que alteran la calidad de vida, conservar la capacidad intelectual, alimentar las relaciones sociales y fomentar el auto cuidado el mayor tiempo posible, entre otras. Además de promover la asistencia y educación Sanitaria tanto al anciano sano como enfermo así como a sus familiares y cuidadores para lograr hábitos de vida saludables y ejercer control sobre los factores de riesgo que amenazan la salud.

CONCLUSIÓN: Gracias a la intervención del papel de enfermería tanto el anciano como su entorno sabrán aplicar de forma adecuada toda la información para tener un envejecimiento saludable y activo.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ASISTENCIA, AUTOCUIDADO, ENFERMERÍA.

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DOLORES GRANADO GARCIA, NOELIA ALMAGRO MAZUECOS, ALICIA DEL CARMEN MOLINA ROMERO

INTRODUCCIÓN: La disfunción eréctil es la incapacidad para lograr la rigidez del pene y mantenerla para conseguir una relación sexual satisfactoria. La disfunción eréctil es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud que genera el mismo grado de discapacidad que la artritis o el angor.

OBJETIVOS: Determinar las causas e intervenciones en los pacientes que presentan disfunción eréctil.

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

RESULTADOS: Para que exista una disfunción el trastorno debe mantenerse al menos tres meses. Es un problema que afecta tanto en el ámbito físico como psicológico y social del paciente. Hay tres tipos como el tipo orgánica que es secundaria a lesiones vasculares, neurológicas y hormonales. El tipo psicógeno debido a una disfunción del mecanismo eréctil sin lesiones físicas y el tipo mixto debido a la combinación de factores orgánicos y psíquicos. Raramente la disfunción eréctil es debida a un problema psicológico aunque el estrés y la tensión laboral afecten a la erección hay que pensar siempre que anterior a esto existe un problema físico no detectado, por lo que se recomienda la visita al especialista. La causa fundamental en el 90% de los casos tiene la etiología en estas enfermedades como la diabetes, hipertensión, alteraciones del tiroides, alteraciones en los testículos, colesterol, alteraciones cerebrales (prolactinomas, hipofisarios e hipotalámicos), mal funcionamiento del hígado, efectos secundarios de algunos medicamentos y consumo de drogas y alcohol. Las intervenciones de enfermería estaría establecer una relación terapéutica basada en confianza, ofrecer intimidad y confidencialidad, informar al paciente que diversas enfermedades, fármacos y situaciones alteran la función sexual, explicar anatomía del cuerpo humano, el significado de papeles sexuales, identificar virtudes, realizar frases de apoyo y ayudar a tomar decisiones.

CONCLUSIÓN: La disfunción eréctil disminuye la calidad de vida, no obstante, son problemas tratables desde distintos frentes y a cualquier edad.

PALABRAS CLAVE: HETEROSEXUALIDAD, TERAPIA SEXUAL, DISFUNCIÓN SEXUAL, SEXOLOGÍA.

CONSECUENCIAS DEL TRABAJO NOCTURNO Y A TURNOS EN EL PERSONAL SANITARIO

MARIA LUISA DIAZ MERINO, LORENA DOMINGUEZ VIEGAS, MARÍA JULIA BONILLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El trabajo a turnos esta definido en el apartado 3 del art 36 sobre el trabajo nocturno, trabajo a turnos y ritmo de trabajo del estatuto de los Trabajadores del BOE nº75. El trabajo por turnos, fuera de las horas normales del día, son muchos los problemas de salud física y mental de quienes lo realizan, el cual podría verse como un problema de salud pública. Es un motivo preocupante, respecto a las condiciones de trabajo, así como el rendimiento.

OBJETIVOS: Describir cómo el trabajo a turnos rotatorios afecta salud física y mental.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica y la búsqueda se ha llevado a cabo en diferentes bases de datos: PubMed, Medline, PsychInfo, y google Académico, Los descriptores más usados han sido: work, trabajo a turnos, calidad de vida, insomnio y salud.

RESULTADOS: Para ello, encontramos 33 artículos que se relacionaban con el tema, de los cuales 17 cumplían los requisitos que buscamos: tratar de turnos rotatorios como los personal sanitario, que hayan sido publicados en los últimos 10 años y que trataran sobre todo la calidad de vida y salud de estos trabajadores.

CONCLUSIÓN: En los últimos años, se ha elevado el número de trabajadores sanitarios con estrés y las bajas laborales por problemas de salud. Los costes altos derivados de este problema en el personal de enfermería pueden ser muy elevados, ya que pone en peligro la seguridad de trabajadores y las vidas de los pacientes. Son muchos problemas de salud y calidad de vida los que sufren este sector En general, no se encuentran propuestas para la minimización de este problema tan serio que esta aumentando continuamente.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO A TURNOS, CALIDAD DE VIDA, INSOMNIO, SALUD.

ATENCIÓN AL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

INMACULADA CANALEJO CALLES, RAQUEL LÓPEZ PEÑA, MARIA DEL ROSARIO MIALDEA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son lesiones que se producen tanto en la piel como en el tejido que se encuentra por debajo, como consecuencia de una presión duradera en el tiempo. Se da mayormente en la piel que recubre las partes óseas (tobillos, talones, caderas, coxis). Aparecen sobretodo en personas con movilidad reducida parcial y/o total.

OBJETIVOS: Identificar las recomendaciones para prevenir las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello se han utilizado como descriptores: úlceras, lesión, presión, etc.

RESULTADOS: Especialmente realizar un manejo efectivo de la presión potenciando la movilidad y la actividad del usuario, realización de cambios posturales, proteger la piel, inspeccionar diariamente la piel, consumo adecuado de líquidos, dejar el tabaco, etc. Es necesario llevar a cabo estas medidas preventivas con el fin de disminuir la aparición de úlceras por presión y mejorar la calidad de vida en los usuarios con problemas de movilidad reducida mediante el uso de lo aprendido en la atención especializada tanto para el afectado como para el entorno.

CONCLUSIÓN: En agradecimiento a todos los conocimientos expuestos respecto a las úlceras por presión los usuarios y el entorno sabrán aplicar de forma adecuada toda la información dada para ayudar a la prevención de dichas lesiones.

PALABRAS CLAVE: PRESIÓN, LESIÓN, CUIDADOS, MOVILIDAD, CAMBIOS POSTURALES.

INFLUENCIA DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE OSTOMIZADO

ANA CECILIA TARRAGÜEL GRACIA, ALEJANDRA PEREZ MARTINEZ, JUDIT VERA BAILON

INTRODUCCIÓN: El paciente ostomizado es aquel portador de un orificio en su abdomen a través del cual elimina heces y orina sin control. Para ello es necesario el uso de un dispositivo adecuado y adaptado correctamente a su estoma, abdomen, forma de vestir, edad, manejo, condiciones físicas y necesidades. Las principales causas por la que se realiza una ostomía a un paciente es el cáncer, seguido de enfermedades inflamatorias del intestino diagnosticadas estas últimas principalmente a jóvenes entre 25 y 40 años. Por tanto, la ostomía es una intervención eficaz en el tratamiento de diversas patologías, pero es cierto que supone una afectación a la integridad corporal, autoimagen y a la capacidad del paciente de relacionarse social y laboralmente.

OBJETIVOS: Analizar la repercusión del papel de enfermería en la calidad de vida del paciente ostomizado.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica de diferentes artículos donde hablan del paciente ostomizado y el papel de enfermería en sus vidas.

RESULTADOS: La realización de una ostomía va a repercutir en todas las áreas del paciente, como puede ser en su autocuidado, en la disminución de su autoestima, en el cambio del esquema corporal, en la alteración de las relaciones familiares y laborales etc, generándole un gran esfuerzo de adaptación. Será enfermería la responsable de ayudar al paciente en este nuevo cambio, dando cuidados integrales, individuales y de calidad, ayudándolo a afrontar los aspectos negativos y proporcionándole la educación pre y post-quirúrgica junto a un seguimiento a él y a la familia mejorando así su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Enfermería tiene un papel clave en ayudar al paciente a afrontar los nuevos retos que se le presenten relacionados con su nueva ostomía, siempre de forma individualizada y adaptada a las inquietudes personales de cada uno.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, OSTOMÍA, AUTOCUIDADO, AUTOESTIMA.

CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PIE DIABÉTICO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 87 años, acude junto con su hija a la consulta de enfermería de atención primaria, por presentar una herida en el talón del pie derecho. Tiene problemas de movilidad, va en silla de ruedas desde hace 1 año. Según su hija la presenta desde hace un mes y ella la ha ido curando, pero viendo que no hay mejoría acude a la consulta. Dependiente para realizar ABVD, vive con su hija, quién es la cuidadora principal. Antecedentes médicos: DM tipo II, IAM en 2014, qx de cadera en 2016.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 125/60 mmHg FC: 70 lpm Sat. O2: 97%
Glucemia postprandial: 135 mg/dl Temperatura: 36.6°C

JUICIO CLÍNICO: Úlcera grado II en pie diabético. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física m/p destrucción de las capas cutáneas. NOC: Curación de la herida: por primera intención.. NIC: Cuidados de la piel: tratamiento tópico, vigilancia de la piel, protección contra infecciones. (00085) Deterioro de la movilidad r/c deterioro musculoesquelético m/p limitación para las habilidades motoras gruesas. NOC: Movilidad. NIC: Terapia de ejercicios: movilidad articular, terapia de ejercicios: control muscular, prevención de caídas.

CONCLUSIONES: Las úlceras de pie diabético son generalmente indoloras, por lo que a veces los pacientes no se dan cuenta que las padecen. Son tratadas por enfermería con el objetivo de reducir el riesgo de infección (cuanto más rápida sea la cicatrización, menor será la probabilidad de infección) y amputación, mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes. Estas úlceras tardan en curarse semanas e incluso meses.

PALABRAS CLAVE: PIE, DIABETES, ÚLCERA, MOVILIDAD.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Manuela, 56 años, acude a la consulta de traumatología por padecer dolores articulares desde hace tres meses. Hace un mes tuvo una caída sin consecuencias aparentemente. Antecedentes médicos: Caídas previas, fractura de cadera derecha (intervenida quirúrgicamente en 2013), diabetes mellitus tipo I, fumadora de 5-6 cigarrillos al día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 132/58 mmHg FC: 68 lpm Sat. O2: 97 % DTT: 185 mg/dl Analítica de sangre.

JUICIO CLÍNICO: OSTEOPOROSIS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: (00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular m/p enlentecimiento del movimiento. NOC: Ambular, movilidad, equilibrio. NIC: Fomento del ejercicio, terapia de ejercicios: movilidad articular, manejo del dolor, prevención de caídas. (155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física. NOC: Equilibrio, movimiento coordinado, conocimiento: prevención de caídas. NIC: Terapia de ejercicios: equilibrio, manejo ambiental: seguridad, prevención de caídas, identificación de riesgos, vigilancia: seguridad.

CONCLUSIONES: Dentro de las medidas de prevención y tratamiento de la osteoporosis es muy importante la ingesta adecuada de calcio, por lo que hay que fomentar un consumo adecuado de productos lácteos. Realizar ejercicio físico moderado y eliminar los hábitos del tabaco y el alcohol son otros aspectos necesarios para el control de la enfermedad. La terapia hormonal sustitutiva con estrógenos y progestágenos es el tratamiento farmacológico de elección.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, TRATAMIENTO, PACIENTES, OSTEOPOROSIS, ENFERMEÍA.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 45 años, acude a su médico de atención primaria porque lleva varios días con dolor de cabeza y la tensión arterial por encima de los valores normales. Antecedentes médicos: Alergia a la Penicilina, obesidad.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 190/90 mmHg FC: 87 lpm Sat. O2: 98 %

JUICIO CLÍNICO: Hipertensión Arterial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00099) Mantenimiento inefectivo de la salud r/c afrontamiento individual inefectivo m/p información u observación de deterioro de los sistemas personales de soporte. NOC: detección del riesgo. NIC: facilitar la autorresponsabilidad, educación sanitaria, identificación de riesgos, guías del sistema sanitario. (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p verbalización del problema. NOC: conocimientos. NIC: facilitar el aprendizaje .

CONCLUSIONES: Es necesario un buen control de la TA diaria hasta que esta se normalice gracias al tratamiento farmacológico y demás medidas, que la enfermera deberá explicar al paciente y familia. Después se podrá tomar cada semana para seguir con el control. Es importante llevar una dieta hiposódica y explicar al pacientes los riesgos que le pueden suponer mantener la TA por encima de los valores normales. Es necesario explicar los factores de riesgo, consecuencias y medidas generales para su prevención.

PALABRAS CLAVE: CONTROL, PREVENCIÓN, FÁRMACOS, HIPERTENSIÓN.

EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON TALASEMIA MINOR

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años, acude a la consulta de hematología para recoger los resultados de unas pruebas por sospecha de padecer talasemia. Antecedentes médicos: intolerancia a la Amoxicilina, antecedentes de abuelo y madre con talasemia minor, anemia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 100/65 mmHg FC: 72 lpm Sat. O2: 99 %
Analítica de sangre.

JUICIO CLÍNICO: Talasemia Minor **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición al problema. NOC: conocimiento: fomento de la salud. NIC: asesoramiento, educación sanitaria, enseñanza: individual. (00616) Disposición para mejorar los conocimientos r/c manifiesta interés en el aprendizaje. NOC: conocimiento: conducta sanitaria. NIC: asesoramiento.

CONCLUSIONES: Los pacientes que padecen de talasemia minor son aquellos que tienen el gen de la enfermedad pero no la padecen por eso es muy importante el asesoramiento genético cuando los padres son heterocigotos, debido a que son portadores de la enfermedad. La talasemia menor no suele tener tratamiento farmacológico, aunque algunos hematólogos pautan suplementos de ácido fólico ya que se consigue sintetizar hemáties. Están contraindicados los suplementos de hierro en todos los tipos de talasemia por riesgo de hemosiderosis secundaria.

PALABRAS CLAVE: SANITARIA, PACIENTE, TALASEMIA, ANEMIA, EDUCACIÓN.

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE LA DEPRESIÓN

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 67 años, ama de casa, que acude a su centro de AP por dolor intenso de rodilla izquierda que le dificulta caminar y hacer las tareas del hogar. Vive con dos de sus hijos y refiere que ella es la que se encarga del orden de la casa. Posee mucha dificultad para dormir y se encuentra ansiosa. Refiere: “Desde que me operaron de la rodilla ya no valgo para nada y desde que murió mi marido no tengo ganas de vivir”. Antecedentes médicos: Operada de prótesis de rodilla izquierda, HTA, depresión diagnosticada hace 9 años. En tratamiento con Enalapril 15 mg, Dexketoprofeno 25 mg y Sertralina 50 mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: T. A: 140/80 mmHg. F. C: 84 lpm. Sat. O2: 96%. Tª: 36,2°C.

JUICIO CLÍNICO: Depresión acompañada de dolor crónico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00153) Riesgo de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional m/p por invalidez. (00133) Dolor crónico r/c incapacidad física crónica m/p al movimiento.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: Autoestima. NIC: Apoyo emocional, potenciación de la autoestima. NOC: Adaptación a la discapacidad física. NIC: Terapia de ejercicios: movilidad articular, prevención de caídas.

CONCLUSIONES: El papel de enfermería es muy importante en este tipo de casos, ya que junto a médico, son los encargados de potenciar la autoestima del paciente con depresión y en este caso, los ejercicios que la paciente debe llevar a cabo para mejorar su movilidad y sentirse útil, por lo que de esta forma, también mejorará su autoestima y se prevendrán las caídas. También es primordial el papel de la familia en este caso, ya que son los pilares cercanos a ella y los que en cierto modo pueden ayudar a atenuar o desaparecer la enfermedad de la depresión.

PALABRAS CLAVE: PLAN, ACTUACIÓN, DEPRESIÓN, DOLOR.

ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES

LUCIA COBO GARRIDO, JOSEFA BENITEZ CEPERO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La obesidad en la adolescencia probablemente tendrá implicaciones importantes, no solo para los adolescentes sino también para la sociedad donde viven. Además aquellos adolescentes obesos se convertirán en adultos con obesidad causando problemas médicos, psicológicos e incluso muertes prematuras.

OBJETIVOS: Determinar la repercusión biopsicosocial que tiene la obesidad en los adolescentes para desarrollar medidas de prevención.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema tratado. Como descriptores se utilizaron: “obesidad”, “obesidad en la adolescencia”, “tratamiento obesidad” y “adherencia tratamiento”. La búsqueda se realizó en la base de datos Pubmed, Scielo y Ovid, seleccionando artículos de los últimos cinco años. El idioma se limitó seleccionando artículos en castellano y en inglés.

RESULTADOS: La obesidad en la adolescencia se asocia con problemas para encontrar un trabajo e incluso para las relaciones íntimas. Además los problemas que se desarrollan a causa de la obesidad conllevan para el sistema sanitario un elevado coste. Actualmente se conocen tratamientos eficientes como intervenciones en el estilo de vida y la cirugía bariátrica en casos de obesidad severa. La mayoría de estos tratamientos fallan debido a la baja adherencia al tratamiento por parte de los pacientes adolescentes, ya que la mayoría de veces, no son ellos los que buscan ayuda médica para tratar la enfermedad.

CONCLUSIÓN: Por lo tanto es importante mejorar la adherencia a los tratamientos e identificar las barreras a los servicios de salud. Por otro lado para aumentar la adherencia al tratamiento y que los jóvenes se den cuenta que la obesidad es un problema real es importante realizar educación higiénico-dietética sobre la obesidad y sus consecuencias, no solo en los adolescentes, sino también en su entorno, ya sea en su familia como en sus amigos.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, TRATAMIENTO OBESIDAD.

EL TÉCNICO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EL SÍNDROME DE RAYNAUD

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Raynaud es un trastorno poco frecuente, produciendo un estrechamiento de los vasos sanguíneos que afecta generalmente los dedos de las manos y los pies cuando la persona siente frío o estrés.

OBJETIVOS: Evitar la exposición al frío, meter las manos en el agua fría, sacar algo del congelador o estar en un entorno de aire frío, ya que son los detonantes más probables para desencadenar un ataque.

METODOLOGÍA: Existen varias medidas para disminuir los ataques y sentirse mejor: Evitar fumar. Hacer ejercicio. Controlar el estrés. Evitar cambios bruscos de temperatura. Qué hacer durante un ataque: Calentar las manos, los pies u otras zonas afectadas para entibiar los dedos de las manos y de los pies suavemente. Ir adentro o a una zona más cálida. Poner las manos bajo las axilas. Mover los dedos de las manos y los pies. Hacer círculos amplios con los brazos. Haz correr el agua tibia, no caliente, sobre los dedos de las manos y de los pies. Masajear las zonas afectadas. Si el estrés desencadena un ataque salir de la situación estresante y relajarse.

RESULTADOS: Es una enfermedad más común de lo que se cree, ya que 1 de cada 20 personas la tienen o la tendrán en alguna etapa de su vida. La mayoría de los afectados suelen ser mujeres jóvenes o apenas mayores.

CONCLUSIÓN: La enfermedad de Raynaud puede ser menospreciada ya que “simplemente se siente frío en las manos” pero de no tratarse y cuidarse a tiempo, podría afectar el funcionamiento motriz de algunas de sus extremidades.

PALABRAS CLAVE: ATAQUE, ESTRÉS FRÍO, VASOS SANGUÍNEOS, REMEDIOS, .

AVANCES EN DIABETES: MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

ANTONIA PARRA ORTEGA, MAGDALENA ORTEGA MARTINEZ, ANA ESTER URIBE PARRA

INTRODUCCIÓN: Los sistemas de monitorización continua de glucosa nos permiten conocer los niveles de glucosa intersticial con lecturas cada 5 minutos. Los sistemas MCG se constituyen de un sensor, a través de un filamento flexible que se inserta debajo de la piel (vida útil de 6-14 días) y un transmisor, que envía la señal a un dispositivo en el cual se nos informa de la lectura.

OBJETIVOS: Determinar los sistemas de monitorización continua de glucosa Analizar las ventajas e inconvenientes..

METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet, Scielo, Medlineplus y en el buscador Google Académico usando las palabras claves. Limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2008 y 2018 escritos en inglés y español.

RESULTADOS: Estos sistemas disponen de un pinchador que inserta el sensor de forma automática sin dejar aguja en el paciente. El transmisor queda sobre la piel del paciente conectado al sensor, el cual se cubrirá con un adhesivo específico para evitar la salida accidental del mismo. Estos sensores pueden conectarse en brazos, abdomen o glúteos dependiendo del modelo. La calibración de estos sistemas se realiza mediante glucemia capilar. Ventajas: Proporciona controles continuos de los valores de glucosa para un mejor manejo de la diabetes. Informa de las bajadas y subidas de los niveles de glucosa. Evita los pinchazos continuos necesarios en el control de glucemia capilar. Incluso algunos modelos que se combinan con bombas de insulina pueden calcular si administrarla o dejar de hacerlo según los niveles captados. Inconvenientes: No financiación de los sistemas de MCG.

CONCLUSIÓN: Los sistemas de MCG aún no están implantados en la sanidad pública de nuestro país, pero los estudios realizados evidencian las múltiples ventajas y el beneficio coste-efectividad que estos ofrecen. Debemos optar por los avances en el cuidado y tratamiento de los pacientes con Diabetes mejorando su Calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, GLUCOSA, HIPOGLUCEMIAS, MONITORIZACIÓN CONTINUA.

LOS FACTORES POSTURALES EN CELADORES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA

INTRODUCCIÓN: Los trastornos músculo-esqueléticos son el resultado de tareas que se repiten o forzadas sobre una zona de nuestro cuerpo generando así una lesión como es la inflamación. Diferentes estudios consideran que la exposición a los factores de riesgo presentes en el trabajo se asocia a los trastornos musculoesqueléticos. Los pacientes que permanecen en la UCI se caracterizan por su dependencia total por lo que el celador junto con la auxiliar se encargan de ayudarlo en las actividades básicas de la vida diaria como son el baño, traslado, cambio de pañal, etc.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo ergonómico que sufren los celadores al realizar las tareas de movilización de pacientes, cargas, etc.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline.

RESULTADOS: Los principales factores de riesgo ergonómico que contribuyen a la aparición de Trastorno músculo-esquelético se clasifican en tres grupos: -Factores físicos: movimientos repetitivos, manipulación de cargas, posturas mantenidas, y vibraciones sobre un segmento corporal. -Factores psicosociales: monotonía e insatisfacción laboral. Demandas excesivas, bajo control, falta de autonomía, falta de apoyo social, -Factores individuales: capacidad física, edad, historia médica, obesidad, tabaquismo...

CONCLUSIÓN: Es muy importante que los celadores estén informados y sepan prevenir los trastornos músculo-esqueléticos que pueden sufrir en la UCI ya que su principal trabajo es movilizaciones de pacientes dependientes, levantamiento de cargas, etc y a veces lo hacemos en posturas incómodas e incorrectas.

PALABRAS CLAVE: FACTORES, ERGONOMIA, SALUD, DAÑOS.

LOS FACTORES ERGONÓMICOS EN LOS CELADORES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, LIDIA BARJA VEGA

INTRODUCCIÓN: Los trastornos músculo-esqueléticos son el resultado de tareas que se repiten o forzadas sobre una zona de nuestro cuerpo generando así una lesión como es la inflamación. Diferentes estudios consideran que la exposición a los factores de riesgo presentes en el trabajo se asocia a los trastornos musculoesqueléticos. Los pacientes que permanecen en la UCI se caracterizan por su dependencia total por lo que el celador junto con la auxiliar se encargan de ayudarlo en las actividades básicas de la vida diaria como son el baño, traslado, cambio de pañal, etc.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo ergonómico que sufren los celadores al realizar las tareas de movilización de pacientes en la UCI.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline.

RESULTADOS: Los principales factores de riesgo ergonómico que contribuyen a la aparición de TME se clasifican en tres grupos como son los factores físicos como movimientos repetitivos, manipulación de cargas, posturas mantenidas y vibraciones sobre un segmento corporal. Los factores psicosociales como monotonía e insatisfacción laboral. Demandas excesivas, bajo control, falta de autonomía y falta de apoyo social. Los factores individuales como capacidad física, edad, historia médica, obesidad, tabaquismo, etc.

CONCLUSIÓN: Es muy importante que los celadores estén informados y sepan prevenir los trastornos músculo-esqueléticos que pueden sufrir en la UCI ya que su principal trabajo es movilizaciones de pacientes dependientes, levantamiento de cargas y a veces lo hacemos en posturas incómodas e incorrectas.

PALABRAS CLAVE: FACTORES, DAÑOS, MOVILIZACIÓN, PREVENCIÓN.

PACIENTE CON LESIÓN GENITAL POR ALERGIA AL LÁTEX : CUIDADOS DE ENFERMERÍA

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 32 años de edad que acude al servicio de Urgencias por presentar lesiones en el pene acompañado de picor y malestar local. Refiere que previo a ello ha mantenido relaciones sexuales con un preservativo de latex (no usado con anterioridad porque su pareja tomaba anticonceptivos orales). Actualmente no toma medicación, no alergias conocidas hasta la actualidad, pareja estable (sin enfermedades contagiosas conocidas), asegura no haber mantenido relaciones sexuales con otra persona.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se extrae analítica para descartar posible ETS siendo el resultado negativo, si presenta IgE específica al látex en sangre; a la exploración se observa sequedad, picazón, ardor y descamación de la zona, compatible con posible alergia al latex, se realiza la prueba cutánea prick test para látex, siendo positivo.

JUICIO CLÍNICO: Paciente con alergia al látex. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Líquen escleroso/Infección local por Candida Albicans.

PLAN DE CUIDADOS: Disfunción sexual r/c lesión en el pene por alergia al latex m/p incapacidad para mantener relaciones sexuales; dolor agudo r/c agentes biológicos m/p comunicación verbal; respuesta alérgica al latex r/c falta de respuesta de los mecanismos inmunitarios m/p urticaria de contacto a nivel local (genital).

CONCLUSIONES: La alergia al latex se manifiesta a nivel local con erupción cutánea, urticaria, picor; y también puede presentar síntomas de alergia mas generales como lagrimeo, enrojecimiento ocular, irritación nasal, dificultad respiratoria y/o asma por inhalación del polvo en caso de guantes o globo de latex. La gravedad de la reacción inmediata depende del grado de sensibilidad de la persona y de la cantidad de alérgeno de látex que ingrese en su cuerpo. El tratamiento consiste fundamentalmente en antihistamínicos orales acompañados de crema con corticoide para aplicar en la zona afectada. En casos mas graves precisara medicación via intravenosa.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, CUIDADOS, GENITAL, LÁTEX, ENFERMERÍA.

INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES

MARIA JESUS LARIOS MONTOSA, ANA MARÍA CANO VALLEJO, MARIA JOSE CID GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Podemos definir la incontinencia urinaria como la pérdida del control de la vejiga debido a problemas en la musculatura adyacente. Se trata de un problema complejo debido a su carácter multifactorial como son la edad, sexo, raza, obesidad, diabetes, parto vaginal, peso del niño al nacer, número de partos, lesiones en él, menopausia, etc. Tiene un alto porcentaje de curación si se realiza el tratamiento adecuado. Pero la mayoría de las mujeres lo desconocen o no buscan soluciones ya que lo asocian al proceso natural de envejecimiento o no lo consideran una patología grave, o incluso por vergüenza. Provoca un gran impacto en la calidad de vida de estas mujeres y en su salud.

OBJETIVOS: Determinar la influencia de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres que padecen.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas como Dialnet, Medes, Pubmed-Medline mediante los siguientes indicadores: “incontinencia urinaria”, “calidad de vida”, “mujer”. Hemos recopilado aquellos artículos y libros, tanto en inglés como español, realizados entre el 2008 y 2017.

RESULTADOS: La prevalencia de IU en mujeres aparece en una horquilla del 15-50% en nuestro país, aumentando el porcentaje a medida que aumenta la edad. Las más frecuentes son la incontinencia de esfuerzo y la mixta. Reconocen tener peor calidad de vida debido a las limitaciones que presentan en sus actividades diarias: alteración del sueño, actividades sociales, ya que limitan sus salidas, viajes, visitas por miedo o vergüenza de oler mal o no tener un aseo cerca, relaciones sexuales.. Su calidad de vida está estrechamente relacionada a la gravedad de los síntomas de la incontinencia urinaria.

CONCLUSIÓN: La IU tiene una alta prevalencia en las mujeres de nuestro país afectando su vida diaria (actividades físicas, relaciones sociales, laborales, emocionales y sexuales). Por lo que debemos elaborar planes de actuación que conciencien a la población de la gravedad de esta enfermedad, su frecuencia y la posibilidad de revertirla y prevenirla.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA URINARIA, CALIDAD DE VIDA, MUJER, TRATAMIENTO.

FIBROMIALGIA: SÍNTOMAS Y REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA

MARIA FRIAS GARZON, LIDIA VICENTE FONTANILLA, MARIA ISABEL VARELA GOMEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer 37 años, diagnosticada hace 3 años de fibromialgia acude a la consulta por cansancio general, dolor lumbar y de caderas. Refiere un empeoramiento en las últimas semanas, con acentuación de los dolores “como si tuviese cardenales por todo el cuerpo” “como agujetas”. Presenta insomnio, depresión, ansiedad, intolerancia al ejercicio, incapacidad laboral y dolor puntual en muchas zonas de su cuerpo. Refiere incertidumbre y falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se vuelven a realizar pruebas bioquímicas y hematológicas, pruebas de imagen y palpación digital, observándose en ésta última un aumento del número de puntos dolorosos a la palpación respecto a la última consulta, pasando de 11 puntos dolorosos a 15.

JUICIO CLÍNICO: Afrontamiento inefectivo de la enfermedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la exploración y pruebas complementarias, y descartando otras enfermedades que pudieran ser causa la causa del dolor, se verifica la reagudización de la enfermedad, la cual está relacionada con un episodio ansioso-depresivo. Para ello, pasamos la escala Golbert con resultados del 7 en la subescala de ansiedad y 5 en la subescala de depresión. También pasamos la escala visual analógica del dolor con una puntuación de 8 puntos.

CONCLUSIONES: Dado que actualmente no existe tratamiento que cure la enfermedad y tras comprobar el gran impacto que tiene en la vida personal de cada paciente, llegamos a la conclusión que se debería tratar desde un enfoque multidisciplinar e individualizado en el cual se tengan en cuenta el estado mental del paciente y los episodios asociados al brote de esta enfermedad. Para ello tendríamos como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente tomando medidas para reducir el dolor y ofreciendo Educación Sanitaria para conseguir colaboración e implicación en su proceso, así como acudir a grupos de apoyo.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, DOLOR MUSCULAR, ANSIEDAD, REAGUDIAZACIÓN, DEPRESIÓN.

DUELO ANTE MUERTE POR SUICIDIO REPENTINO

ISABEL GRANADOS QUILES, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ANA BELEN BLESAS RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La muerte repentina de un ser querido produce un sufrimiento más traumático que otros tipos de muertes. La persona en duelo puede sentirse agotada y en alguna medida culpable. Puede presentarse negación del hecho y una búsqueda ansiosa de explicaciones.

OBJETIVOS: Analizar el caso especial de las reacciones de los dolientes ante las pérdidas por suicidio de seres queridos, y pretende contribuir a que el equipo de Atención Primaria de Salud sea capaz de brindar la atención que requieren estas personas en duelo; es decir, promover el mejor ajuste a este proceso natural.

METODOLOGÍA: El análisis se realiza a la luz de resultados mostrados en la literatura científica en el campo de la Psicología, así como experiencias reportadas por grupos de consejería y de autoayuda.

RESULTADOS: Se analizan los mecanismos psicológicos de los dolientes ante una muerte por suicidio, las características más comunes de este proceso de duelo, el riesgo de duelo patológico, la influencia social en el curso del mismo, así como elementos de apoyo y terapia aplicables en estos casos. Se analiza como caso especial el duelo en niños ante el suicidio de sus padres.

CONCLUSIÓN: Se destaca la necesidad de prestar atención al apoyo que debe brindarse a estos dolientes, adultos o niños, en el nivel primario de atención de salud.

PALABRAS CLAVE: DUELO, SUICIDIO, MUERTE REPENTINA, DOLIENTES.

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO AL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

JUAN RAMÓN GARCÍA VELASCO, MARIA GUADALUPE GARCIA MARTINEZ, ANDREA CAROLINA FELTON VALENCIA

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple es un trastorno crónico desmielinizante que constituye un grave problema de salud pública. Se trata de una enfermedad progresiva e incapacitante, de gran impacto familiar, laboral y socioeconómico. Se pretende dar a conocer la enfermedad haciendo hincapié en los cuidados que se han de ofrecer a estos pacientes para que mejore su calidad de vida. El paciente de esclerosis múltiple necesita cuidados integrales por el personal de enfermería con el fin de que consiga el equilibrio y bienestar dentro de los límites impuestos por la enfermedad.

OBJETIVOS: Analizar el papel que tiene la enfermería en el autocuidado de pacientes con esclerosis múltiple.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica donde se incluyeron todos los artículos publicados en los últimos 10 años en castellano e inglés encontrados en las bases de datos: Cuiden plus, Lilacs, Elseiver y Scielo. Las fuentes consultadas han sido un total de 35, de las cuales se han incluido 25.

RESULTADOS: Las intervenciones enfermeras van encaminadas a ayudar a los pacientes en la búsqueda de estrategias de afrontamiento para lograr una mayor aceptación de los cambios que conlleva su enfermedad. El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en las actividades de apoyo, tanto al paciente como a su familia, y en las actividades de educación para la salud, especialmente en temas sobre la neuro-rehabilitación, enseñanza y aplicación de los inyectables medicamentosos, las recomendaciones nutricionales, el control de los síntomas y métodos de adaptación a la enfermedad.

CONCLUSIÓN: El rol de la enfermería es relevante tanto para el paciente como para su familia. El profesional de enfermería tiene un papel activo en esta enfermedad neurodegenerativa, puesto que gracias a sus cuidados la calidad de vida del paciente mejorará considerablemente.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS, INTERVENCIONES ENFERMERÍA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

AYUDA AL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad inflamatoria afecta principalmente a todas las articulaciones. Produce dolor y daño articular, y si no se hace un tratamiento, reduce considerablemente la capacidad de trabajo e incluso de caminar. Ataca a los tejidos de las articulaciones (membrana sinovial), aumentan de tamaño, se inflaman, acompañado de dolor, deformación y además destruyen otros tejidos de la articulación. Afecta a las articulaciones, también puede afectar la piel, los ojos, la boca, los riñones, los pulmones y el corazón. La puede sufrir cualquier persona, pero mayormente las mujeres.

OBJETIVOS: Identificar las causas, los efectos de la artritis reumatoide y el tratamiento.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo, una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como Scielo, Lilacs, Hinari y en guías clínicas con diferentes centros hospitalarios y organizaciones sanitarias. Descriptores utilizados: “artritis”, “tratamiento”, “dolor” y “control” a través de los operadores booleanos “XOR” y “NOT”.

RESULTADOS: Los estudios no determinan la causa, no se hereda no obstante la genética es la que influye. La causa que la origina mas importante es una proteína del sistema inmunitario, Tumoral alfa (TNF- α). Lo sufren los pacientes que tienen un gran exceso de esta. Los síntomas: Dolor, inflamación, hipersensibilidad, enrojecimiento, rigidez matutina, etc. Los medicamentos que tratan también la Artritis son los FAME (fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad) Los FAME previenen del daño articular y del cartílago y pueden producir mejora.

CONCLUSIÓN: Visitar al reumatólogo, para proporcionar apoyo a las familias que es complicado sobrellevarlo y hacerles entender que habrá tareas que no puedan hacer ya que pueden sufrir brotes. Comunicarlo con sinceridad y sin temores. Controlar mejor el tratamiento y continuar con la medicación como la pautó el médico.

PALABRAS CLAVE: ARTRITIS, TRATAMIENTO, CONTROL, DOLOR.

ACTIVIDADES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ALZHEIMER

ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO

INTRODUCCIÓN: La persona afectada de alzheimer presenta una deficiencia cognitiva que da lugar principalmente a problemas con el lenguaje y la comunicación. Esto conlleva dificultad para expresar sentimientos y necesidades, así como problemas de conducta e incapacidad para la realización de la mayoría de las actividades sin ayuda. Se ven afectadas todas las dimensiones del paciente: emocional, cognitiva, social y familiar, dando lugar a frustración del paciente y sus familiares. Los TCAE deben de conocer las estrategias que faciliten la estancia hospitalaria, mejorando la comunicación y el autocuidado.

OBJETIVOS: Identificar estrategias que deben llevar a cabo los TCAE para mejorar la calidad de vida de las personas con alzheimer durante su estancia hospitalaria.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de las bases de datos Scielo, Pubmed, Psicodoc, Medline y Cuiden, restringiendo la búsqueda a los últimos seis años (2010-2016).

RESULTADOS: Se debe capacitar a los TCAE sobre la manera de actuar con estos pacientes en las siguientes áreas: Comunicación: frases cortas con palabras sencillas, tono de voz suave y amable. Sin ruidos para no distraer. Darles suficiente tiempo para responder. Facilitar las palabras. Baño: ser amables y respetuosos y realizar el aseo en la hora en la que el paciente esté más tranquilo. Ser paciente y hacerlo con calma. Evitar riesgos y no dejarlo solo. Vestido: a la misma hora para crear rutina. Animar a que lo haga solo. Ropa cómoda y fácil de quitar y poner. Dormir: limitar siestas. Acostar a la misma hora. Dejar encendida la luz del baño, la oscuridad les desorienta y asusta.

CONCLUSIÓN: Debido a la presencia de alzheimer en una parte importante de las personas mayores, los TCAE deben de ser capaces de ofrecer cuidados de calidad que mejoren su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: TCAE, MEJORA, CALIDAD DE VIDA, PACIENTES, ALZHEIMER.

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICINA ORAL POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

INMACULADA MOYA IAÑEZ, JACINTA FUENTES UREÑA, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

INTRODUCCIÓN: La administración por vía oral consiste en el paso de los medicamentos desde la cavidad bucal al estómago o la porción proximal del intestino delgado para su posterior absorción. La administración de fármacos por vía oral es la más conveniente y en general es la más segura, la menos costosa y , por lo tanto, la más frecuentemente utilizada.

OBJETIVOS: Determinar los pasos a seguir para una correcta administración de medicina oral en pacientes por parte del auxiliar de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed y Medline.

RESULTADOS: Lavarse las manos y colocarse guantes. Preparar la medicación y llevarla a la habitación: comprobar que se trata de la medicación prescrita y el paciente correspondiente. Colocar al paciente en Posición de Fowler o Semi-Fowler. Valorar su capacidad de deglución: si está disminuida o anulada, informaremos a la Enfermera para que elija otra vía de administración. Dar la medicación al paciente junto con agua u otro líquido para facilitar su llegada al estómago. Una vez haya sido ingerida la medicación por el paciente, colocar a éste en posición cómoda y adecuada. Recoger el material, quitarnos los guantes y lavarnos las manos. Informar a la Enfermera de cualquier incidencia que se hubiera producido durante el procedimiento.

CONCLUSIÓN: Es importante conocer los pasos a seguir para así realizar un trabajo más profesional y efectivo , para agilizar el tiempo y tener un mejor funcionamiento en los centros hospitalarios Los 5 correctos en la administración de medicamentos: Paciente correcto; fármaco correcto; vía correcta; dosis correcta; hora correcta.

PALABRAS CLAVE: SALUD, TÉCNICA, ADMINISTRACIÓN, MEDICACIÓN.

ABORDAJE SOBRE LA LABOR DE ENFERMERÍA: COUGHT ASSIST

ALMUDENA SANJUAN PELÁEZ, MARIA YOLANDA SILES NUÑEZ, MARÍA MERCEDES MELERO ÁVILA

INTRODUCCIÓN: El cough assist, es un aparato que ayuda, a los pacientes con distrofia muscular, enfermedades neurológicas o enfermedades con problemas de la musculatura respiratoria, a eliminar las secreciones broncopulmonares retenidas. Lo hace simulando la tos natural de manera no invasiva, mediante la aplicación a las vías respiratorias de presión positiva y de un cambio rápido a presión negativa.

OBJETIVOS: Determinar medidas para demostrar la importancia del cough assist en la mejora de la movilización de secreciones, aumentado la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo longitudinal de 6 niños ingresados en el Materno-Infantil de Málaga en 2017 en los que se inició tratamiento con cough assist, visitados en la planta por la enfermera, y después con varias revisiones en consulta. En todos los casos se han reducido el número de aspiraciones en más del 60%, además ningún niño precisó de nuevos ingresos durante este tiempo.

RESULTADOS: Desde la consulta de Neumología se prescribirá a los pacientes susceptibles, un aparato Cough assist, que consta de dos partes, Fuente de Aire, con unos indicadores y mandos para su programación, y el Tubo respiratorio y una mascarilla. En los enfermos hospitalizados que inicien tratamiento con el asistente de tos la enfermera realizará visitas para la explicación de su funcionamiento, insistiendo en que aprendan cuales son los parámetros adecuados para ellos, y que sepan programar la máquina. Además de la parte práctica de la técnica.

CONCLUSIÓN: En todos los pacientes se ha demostrado un mejor manejo de las secreciones, evitando aspiraciones y nuevos ingresos hospitalarios. Sus cuidadoras manifiestan una mejora en la calidad de vida. Demostrándose con todo esto la importancia del Cough assist.

PALABRAS CLAVE: COUGHT ASSIST, ASPIRACIÓN SECRECIONES, ENFERMERÍA, INGRESOS.

ESTUDIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE JÓVENES DE EDAD ESCOLAR EN ESPAÑA

CRISTINA CALDERER SUÁREZ, MARÍA BALLESTEROS BEAS, PEDRO JOSE MEDINA IRUELA, CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: Esta revisión bibliográfica está destinada a analizar y recopilar como afectan los hábitos alimenticios de los jóvenes a su estado nutricional.

OBJETIVOS: Investigar y analizar la diversa información obtenida a través de búsquedas documentales pertinente a los Hábitos alimenticios de jóvenes en edad escolar en España.

METODOLOGÍA: Búsqueda sistemática a través de bases de datos tales como Medline, PudMed y Scielo; mediante los siguientes descriptores de salud: Hábitos alimenticios, adolescencia, estado nutricional, obesidad y sobrepeso. Se excluyeron en la búsqueda aquellos trabajos con más de 10 años de antigüedad y cuyo idioma no fuese inglés o español.

RESULTADOS: Diversos estudios muestran la necesidad de promover la práctica y estilos de vida saludables en la escuela. Resaltan un empeoramiento del estado nutricional con un incremento tanto de sobrepeso como de obesidad, que junto con el patrón de distribución grasa de predominio central ponen en manifiesto el potencial riesgo cardiovascular al que se encuentran expuestos.

CONCLUSIÓN: Cada vez es más alarmante el incremento de sobrepeso y obesidad en nuestro país, en especial en Andalucía y esto, por lo tanto, representa un gran problema para la Salud. La información encontrada, resalta el alarmante aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. En España, 1 de cada 3 adolescentes presenta sobrepeso y 1 de cada 20 es obeso. Y esto está teniendo consecuencias de gran importancia sanitaria, ya que aumentan el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVE: HÁBITOS ALIMENTICIOS, ADOLESCENTES, OBESIDAD, SOBREPESO.

EL TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA EMPATÍA Y RESPUESTA EMPÁTICA: NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL SOCIOSANITARIO

MARIA ISABEL RUIZ SAEZ, JESSICA REQUENA DUEÑAS, ENCARNACION FELIPE MOYA

INTRODUCCIÓN: En el ámbito Cuidados Paliativos el counselling se utiliza para acompañar a las personas a afrontar constructivamente los momentos críticos a los que se enfrentan. Herramientas clave para generar una atmósfera de entendimiento mutuo es la empatía, actitud que facilita el proceso de relación de ayuda. No es lo mismo ser empático que ofrecer respuestas empáticas, adecuadas al nivel de conflicto que se plantea. Requiere cierta capacitación para no caer en errores de concepto, pueden llevar al desgaste profesional.

OBJETIVOS: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los niveles de empatía y el número de respuestas empáticas ofrecidas por estudiantes trabajadores del ámbito sociosanitario ante situaciones de conflicto planteadas por los usuarios.

METODOLOGÍA: Se recogieron 43 cuestionarios. Todos ellos desarrollaban su labor profesional bajo distintos roles dentro del ámbito sociosanitario. En el cuestionario se incluyeron, por un lado, el nivel de empatía definida como la reacción del individuo a las experiencias que observa en otros y, por otro el tipo de respuesta utilizada espontáneamente ante situaciones de conflicto que los pacientes del ámbito sociosanitario pueden manifestar. Se plantean 10 casos cada uno con 6 estilos de respuesta.

RESULTADOS: No existió correlación significativa entre el nº de respuestas empáticas (IRE) y nivel de empatía (IRI), lo que pone de manifiesto que la respuesta empática se debe de aprender y ejercitar para poder utilizarla en situación de conflicto.

CONCLUSIÓN: Dado que está ampliamente documentado el uso de la respuesta empática como herramienta para la relación de ayuda, constatamos necesidad formación en counselling para poder ponerla en práctica. Aunque el perfil empático de los estudiantes es adecuado, la respuesta empática es la última opción de respuesta que eligen ante situaciones de conflicto. El uso más extendido entre los estudiantes es el de las respuestas de tipo apoyo – consuelo y solución de problema.

PALABRAS CLAVE: TCAE, PERSONAL SOCIOSANITARIO, EMPATÍA, RESPUESTA EMPÁTICA, FORMACIÓN, COMUNICACIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ, MARÍA DEL PILAR VALDIVIA FERNÁNDEZ, JOSEFINA RODRIGUEZ GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Hoy en día es evidente el incremento de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario. El correcto uso de las nuevas tecnologías supone un gran avance tanto para la profesión como para la los pacientes, la continuidad de sus cuidados y su calidad de vida. Los pacientes, son cada vez más demandantes en estos avances tecnológicos ya que supone un posible seguimiento de los pacientes en el domicilio, en el hospital y en Atención Primaria. Debido al envejecimiento de la población, al incremento de las enfermedades crónicas, a la necesidad de disminuir los gastos de la asistencia sanitaria, al aumento de la población inmigrante y al deseo de proporcionar una asistencia universal se han desarrollado las nuevas tecnologías aplicadas al ámbito de la enfermería en los últimos años.

OBJETIVOS: Analizar las herramientas de las nuevas tecnologías aplicadas a los cuidados enfermeros en el ámbito tanto hospitalario como de Atención Primaria.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en la principales fuentes de datos como Cuiden, Medline, Pubme, utilizando los siguientes descriptores; nuevas tecnologías, cuidados enfermeros, teleenfermería y Atención Primaria; se aplicó un filtro de 10 años buscando artículos en español e inglés que se ajustan por su metodología.

RESULTADOS: Se han creado una serie de nuevos términos incluidos en el concepto general de Nuevas Tecnologías Sanitarias: teleasistencia, telemedicina, teleenfermería, telesalud, teleconsulta, telerehabilitación.

CONCLUSIÓN: Actualmente las nuevas tecnologías aún se encuentran en pleno desarrollo, pero se prevé que va a suponer un gran avance y una mejora de la calidad asistencial, también tienen sus limitaciones y dificultades en sectores de la población sin recursos tecnológicos. La sanidad electrónica puede mejorar la prevención y hacer la Atención Primaria más activa, mejorando la seguridad y la movilidad de los pacientes. Para llevar todo esto a cabo, es necesario formar tanto a pacientes como a profesionales.

PALABRAS CLAVE: NUEVAS TECNOLOGÍAS, CUIDADOS ENFERMEROS, TELEENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA.

EJERCICIO FÍSICO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON SARCOPENIA

ANA MARIA FERNANDEZ JIMENEZ, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN

INTRODUCCIÓN: Uno de los hechos más importante de la humanidad ha sido el aumento de la esperanza de vida. Según el INE, la esperanza de vida al nacimiento es diferente en hombres y mujeres, siendo mayor en las mujeres. El envejecimiento conlleva una disfunción celular con reducción de la función a nivel tisular, y por tanto de los diferentes sistemas fisiológicos. Uno de los cambios más drásticos relacionados con la edad es el que ocurre en la masa muscular esquelética.

OBJETIVOS: Analizar el efecto del ejercicio físico y los suplementos proteicos en personas mayores con sarcopenia.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda sistemática en la que se accedió a las bases de datos electrónicas PubMed, Medline, LILACS, Springer Link, Scielo y PEDro. También se accedió a las plataformas EBSCO, Elsevier y OVID que proporcionaron acceso a Cinahl y Embase, entre otros. Por lo que fueron seleccionados 20 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Se corrobora la influencia positiva del ejercicio físico y los suplementos proteicos en la sarcopenia. Su práctica habitual mejora la funcionalidad e independencia aumentando la fuerza y la masa muscular, manteniendo además a los personas mayores en las mejores condiciones físicas. Una buena nutrición apoya el mantenimiento de dichas condiciones físicas. Aún, son necesarios más estudios que aporten nueva información acerca de este tema en pacientes institucionalizados.

CONCLUSIÓN: Por lo que existe una evidencia significativa de la eficacia del ejercicio físico y los suplementos proteicos como tratamiento para revertir o retardar la aparición de la sarcopenia.

PALABRAS CLAVE: SARCOPENIA, CALIDAD DE VIDA, EJERCICIO FÍSICO, NUTRICIÓN.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL

MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, CAROLINA ALONSO FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La alimentación en la infancia es de vital importancia, ya que los hábitos adquiridos en esta etapa van a condicionar en gran parte la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta tal como la diabetes tipo 2, obesidad y enfermedades cardiovasculares. La educación para la salud es de vital importancia para evitar problemas mayores en la edad adulta.

OBJETIVOS: Determinar las necesidades nutricionales y energéticas de los niños en la infancia para su adecuado desarrollo y prevenir enfermedades metabólicas en la edad adulta.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática en diversas bases de datos como Lilacs, Biblioteca Cochrane y Pubmed entre otras, utilizando artículos fechados entre el 2000- 2017. Los descriptores usados son: Nutrición, infancia, educación sanitaria, enfermedad crónica.

RESULTADOS: En la infancia las necesidades de nutrientes y energía son elevadísimas debido a que el organismo está en constante crecimiento. Es fundamental una ingesta adecuada en cuanto a cantidad y variedad de productos que sean ricos en energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas de origen vegetal, fibra, vitaminas en especial C y A y minerales como el calcio o el hierro. En ocasiones este equilibrio nutricional no es posible debido a factores biológicos, ambientales y psicosociales. Por lo que se debe tener conocimiento de los alimentos que son recomendables para mantener fuerte el sistema inmunológico y los factores han favorecido en cambio en los hábitos alimentarios.

CONCLUSIÓN: Aunque se sabe que en la infancia la nutrición es esencial para el correcto crecimiento, actualmente los cambios en la dinámica familiar han influido en la alimentación. Ambos progenitores suelen trabajar y esto se traduce a una menor dedicación y menos tiempo para cocinar. A su vez el cansancio hace que los padres sean más permisivos con sus hijos y sucumban en bastante ocasiones a los caprichos de estos ofreciéndoles comida rápida o alimentos precocinados que a su vez son poco sanos.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, INFANCIA, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMEDAD CRÓNICA.

ANÁLISIS SOBRE LA POSICIÓN FISIOLÓGICA CORRECTA EN UN PACIENTE ENCAMADO

RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO

INTRODUCCIÓN: Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas que el paciente puede adoptar en la cama, las cuales son importantes para el manejo del mismo ya sea para su higiene, para realizarle alguna cura, para hacer su cama, etc.

OBJETIVOS: Determinar la posición fisiológica correcta que se debe realizar en los pacientes encamados.

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

RESULTADOS: Estas posiciones se emplean para evitar la aparición de úlceras por presión, mejorar la circulación de las zonas de contacto, proporcionar comodidad al paciente, evitar forzar las articulaciones y exploraciones médicas de postoperados lesionados de la zona ventral. Por lo que se debe colocar la cama en posición horizontal, asegurándonos de que está frenada y a nuestra altura. Si la persona está en decúbito supino se le pondrán cojines delgados o toallas plegadas bajo el cuello y espalda para evitar la hiperextensión de la columna cervical. También en la zona lumbar para mantener esta curva fisiológica i bajo el vacío poplíteo y justo próximo en el talón, para descargarlo. Una toalla enrollada contra la cadera evitará la rotación del fémur y otra toalla o cojín contra las plantas de los pies para evitar el pie de esquí. Una de las ventajas más importante es que realizando correctamente dichos cambios posturales e ir cambiando las zonas de mayor presión en el cuerpo del paciente reduciremos o no tendremos presencia de úlceras por presión; que se producen esencialmente por la presión entre el peso del cuerpo que aprieta los tejidos entre la cama y el hueso o por la fricción o desplazamiento del paciente en cama.

CONCLUSIÓN: Por lo que se debe comprobar que el usuario no tiene contraindicada ninguna de las posiciones empleadas para los cambios posturales como comprobar que el enfermo esté cómodo en la nueva postura, la utilización de colchones antiescaras, cojines de silicona u otras superficies especiales, ayudan a prevenir las úlceras por presión, pero en ningún caso sustituyen a los cambios posturales y no efectuar maniobras bruscas.

PALABRAS CLAVE: SALUD, REPOSO, BIENESTAR, DECÚBITO SUPINO, PACIENTE ENCAMADO.

REALIZACIÓN CORRECTA DE UNA CAMA DESOCUPADA CERRADA

RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO

INTRODUCCIÓN: La lencería de la cama se prepara a primera hora de la mañana para tener todo preparado para realizar el aseo de los pacientes. Se coloca en el carro junto a las toallas, pañales, empapadores, etc...

OBJETIVOS: Cambiar la ropa de la cama del paciente de forma correcta. Cuidar la higiene y el confort. Prevenir complicaciones de la piel.

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 los nombrados anteriormente.

RESULTADOS: Una vez realizada, la cama quedará a disposición del próximo paciente. Además, se tendrá en cuenta: Preparar el material necesario. Realizar higiene de manos. Colocarse guantes no estériles. Colocar la cama en posición horizontal, y adecuar la altura de la misma a la nuestra. Retirar la ropa sucia de la cama sin agitarla, enrollándola sobre sí misma y depositándola en la bolsa del carro sucio. Empujar el colchón hacia la cabecera de la cama. Colocar la sábana bajera comenzando por arriba, fijándola bajo el colchón, haciendo las esquinas en mitra y metiendo después los laterales. Situar la sábana entremetida, si es necesaria, en el tercio medio de la cama, con las costuras hacia los pies, centrándola y fijándola bajo el colchón por los laterales. Colocar la sábana encimera dejando entre 20 y 50 cm en la cabecera para el embozo. Introducir la parte inferior bajo el colchón y dejar las esquinas, para hacerlas junto con la manta y la colcha. Colocar la manta y la colcha centrándolas en la cama. En la parte superior volver la sábana sobre la manta y la colcha, para hacer el embozo. Con la colcha, manta y encimera juntas, se confecciona en cada esquina de la parte inferior del colchón un "borde en mitra". La sábana superior... Etc

CONCLUSIÓN: Se empleará una correcta mecánica corporal. Se deberá llevar a cabo un lavado siempre antes y después de las manos. Emplear guantes no estériles cuando sea necesario. Etc

PALABRAS CLAVE: SALUD, CAMA DESOCUPADA, TCAE, LENCERIA.

ALCOHOLISMO: CONOCE LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE BEBER

NAIRA ARJONA EXPOSITO, MARTA LÓPEZ GARCÍA, ROSA MARIA GUINDOS VEGA

INTRODUCCIÓN: Beber una cantidad moderada en celebraciones o acontecimientos importantes no genera problemas a corto plazo, pero debemos saber que una ingesta excesiva y no controlada de alcohol produce una enfermedad muy grave que conlleva a problemas físicos, psíquicos e incluso la muerte, pero con ayuda especializada y un tratamiento efectivo se puede llegar a superar. Dejar de beber alcohol durante 30 días genera grandes beneficios que se reflejarán de forma progresiva en nuestro organismo y nuestra vida privada.

OBJETIVOS: Informar de lo beneficioso que es para nuestra salud dejar de beber y que lo prioritario es la abstinencia definitiva y prevenir posibles recaídas.

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

RESULTADOS: Los resultados positivos al dejar de beber son los siguientes: Mejoran los niveles hepáticos (el hígado comienza a repararse). Disminuye la presión arterial mejorando la salud cardiovascular. Reduce el colesterol. Disminuye la posibilidad de contraer cáncer y diabetes. Recuperación de la consciencia de los propios actos. Aspecto más saludable, la piel se verá mejor y el olor corporal mejorará notablemente. Ausencia de distimia. Vida sexual más satisfactoria. Ahorro económico para disfrutar de otras cosas. Mejor descanso. Buena forma física (bajada de peso y aumento del estado de ánimo). Mejora la concentración mental ya que las funciones cerebrales volverán a la normalidad. Carácter más sociable. Agudización de los sentidos y mayor precisión de coordinación y movimientos.

CONCLUSIÓN: Lo fundamental es dar el primer paso reconociendo que hay un problema sin sentir vergüenza ni exclusión por ello. Hay que saber poner límites y sobre todo saber parar de beber para que no nos genere problemas más graves. Existen ayudas especializadas que nos harán reconducir y recuperar nuestra vida.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOLISMO, BENEFICIOS DE LA ABSTINENCIA, DEJAR DE BEBER, VIDA SALUDABLE.

ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS POR VÍA ORAL A PACIENTES DEPENDIENTES

MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, LUISA URBANO TARRIÑO

INTRODUCCIÓN: La alimentación a través de la boca. Tanto en el paciente autónomo que realiza la alimentación por sí solo, como él dependiente que precisa de ayuda, bien por enfermedades neurodegenerativas, el propio envejecimiento o por pluripatológicas precisan de ayuda. Es por ello, que el personal auxiliar será el encargado de asistir a estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar la administración de alimentos por vía oral en pacientes dependientes.

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

RESULTADOS: Si bien es cierto, es importante los recipientes e utensilios a la hora de darles de comer así como la temperatura de los alimentos, lo que si que adquiere especial relevancia son aquellos puntos de alerta para evitar las posibles complicaciones que puedan surgir como una bronco aspiración, atragantamiento, etc. A más a más, hay que tener en cuenta el cariño, la dulzura, el tono de voz en relación a la persona para conseguir nuestro objetivo final, su adecuada nutrición. En conjunto la persona es biopsicosocial, y es por ello que lo hemos de tratar como un ser único, a parte de la importancia de la vertiente médica, los cuidados entorno a la alimentación ya que por un lado mejoraran el estado de animo del paciente, su hidratación y estado de la piel favorece una más pronta recuperación y acorta su estancia hospitalaria.

CONCLUSIÓN: El aprendizaje sobre alimentación por vía oral a pacientes dependientes, es importante para mejorar al paciente conseguir un buen estado alimenticio e hídrico y conseguir un feed-back positivo facilitando los cuidados.

PALABRAS CLAVE: INGESTA ALIMENTICIA, VÍA ORAL, NUTRICIONAL, RECIPIENTES, HIDRATACIÓN.

LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN DE LA PIEL EN UN PACIENTE ENCAMADO

MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: Es importante mantener una piel sana durante la hospitalización de un paciente. La observación de la textura, la resistencia de la piel serán determinantes para evitar el riesgo de aparecer complicaciones como podrían ser las úlceras de decúbito. Otros factores que debemos de tener en cuenta, son la deshidratación, desnutrición, medicación y inmovilidad, ya que los mismos también pueden ser factores de aparición de las mismas.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se establecen para mantener una piel íntegra para evitar complicaciones y alargamiento del tiempo de hospitalización de los pacientes.

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

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería deben de ir enfocados hacia el mantenimiento de una piel íntegra. Esta debe mantenerse siempre limpia y seca, además de garantizar una buena hidratación. El agua debe estar a temperatura adecuada, utilizando jabones suaves, aceites corporales y cremas hidratantes, evitando restos de cremas o aceites entre los dedos, pliegues ya que pueden favorecer la maceración de la zona dañándola. Es importante prestar especial atención a la zona inguinal y perianal sobre todo por el uso de pañales. Sumado a esto y para evitar complicaciones, realizaremos cambios posturales según el protocolo de la unidad, así como el control de la ingesta.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de la piel de un paciente encamado pueden servir como un buen método que hace, que el paciente tenga la piel en buen estado para mantener la piel hidratada y nutrida, para tener una piel en perfecto estado.

PALABRAS CLAVE: ENCAMADO, PACIENTE INMOVILIZADO, HIDRATACIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

CUIDADO Y MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional. Consistente en administrar los nutrientes directamente al aparato digestivo, mediante una sonda.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de los cuidados y el manejo de la sonda enteral.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente en palabras clave.

RESULTADOS: Cuidados generales: Realizar educación sanitaria al paciente sobre la inclinación que debe tener el cabecero de la cama en el momento de la administración de la nutrición. Asegurar que el producto esté a temperatura ambiente y presente un aspecto homogéneo antes de su administración. Para la hidratación del paciente se administrarán tomas de agua pautadas por el equipo de soporte de nutrición, para ello es necesario comprobar su correcta colocación y fijación. Es importante mirar retención antes de colocar la alimentación. En caso de ser administrada por bomba, programarla según la pauta e iniciar la perfusión. Una vez por turno se le introducirá por la sonda 50cc de bebida gaseosa sin caféina, posteriormente se pinzará la SNG durante 30 minutos con el fin de limpiar los residuos que se adhieren en el interior de la sonda. Se lava la sonda con 50 cc. De agua o según el equipo de nutrición. Las complicaciones más comunes son la distensión abdominal que suele cursar con vómitos, plenitud, diarreas, molestias en la zona epigástrica, debido a la falta de movilidad.

CONCLUSIÓN: Tanto el personal sanitario como el propio paciente deberán saber la importancia en el manejo de la sonda y sus cuidados.

PALABRAS CLAVE: SOPORTE NUTRICIONAL, NASOGÁSTRICA, COMPLICACIONES, MANEJO SONDA.

CAMBIO DE SÁBANAS EN CAMAS DE PACIENTES ENCAMADO

LUISA URBANO TARRIÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: Es un procedimiento en el cual se realiza el cambio de sábanas en pacientes dependientes en sus actividades y con ello se mejora su confort diario. Con este objetivo del cambio de sábanas en pacientes encamados, se pretende mejorar la circulación y evitar todas las posibles infecciones de la piel que puedan surgir sino se realiza adecuadamente.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca del cambio de sábanas en el paciente encamado.

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

RESULTADOS: De esta manera evitaremos arrugas, que pueden ser muy molestas e incluso producir heridas en personas que permanecen mucho tiempo tumbadas. Este método consta de varios pasos, que lo pueden realizar una persona o varias. En primer lugar se colocará la posición de la cama adecuadamente en altura y en posición horizontal. Se procederá a realizar el cambio de sábanas, empezando por la sábana bajera y colocando al paciente de lado, se colocará la sábana limpia sobre el colchón y enrollándose hasta que toque la espalda del enfermo y volveremos a ponerlo en posición horizontal. Nuevamente de girará al enfermo hacia el lado contrario y se acabara de estirar la sábanas. Para final se sujetará la sábana por las cuatro esquinas y se colocará sabana de encima y la colcha si fuera necesario.

CONCLUSIÓN: La auxiliar de enfermería juega un papel importante en este procedimiento, deberá cambiar las sabanas regularmente. Sería deseable a diario y, como mínimo, cada vez que se manchen.

PALABRAS CLAVE: CIRCULACIÓN SANGUÍNEA, ARRUGAS, PACIENTE ENCAMADO, CAMBIO DE SÁBANAS.

LAVADO DE MANOS HIGIÉNICOS O HABITUAL

LUISA URBANO TARRIÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del lavado de manos higiénico o habitual.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente en las palabras clave.

RESULTADOS: Para la realización del trabajo he realizado un proceso operativo. Equipamiento necesario: Jabón neutro (líquido) en recipientes cerrados y con sistema dosificador. Toallero con rollo de papel (toalla de papel desechable). Cepillo de uñas (optativo). Cubo o papelera para recoger los papeles usados. Lavabo, ubicado en el área de preparación de fármacos, en la sala de curas y en todas las habitaciones de los enfermeros. Retirar las joyas antes de iniciar el lavado. Mantener las uñas cortas y sin pintar (sin esmalte). Abrir el grifo utilizando un pañuelo desechable y enjuagarse las manos. Lavarse las manos, incluyendo las muñecas, con agua y jabón durante 30 segundos aproximadamente. Enjuagarse con abundante agua y mantener los codos de forma que queden más altos que las manos. Cerrar el grifo con una toalla de papel. Secar con una toalla de papel desechable.

CONCLUSIÓN: La promoción adecuada de higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Se trata de ofrecer, un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad.

PALABRAS CLAVE: SUCIEDAD, MICROORGANISMOS, TRANSMISIÓN, RESISTENTE, MANOS.

IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ENEMAS Y SU CORRECTA ADMINISTRACIÓN

NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO

INTRODUCCIÓN: El enema es una solución líquida por la vía rectal en el interior del intestino grueso. Tiene como finalidad la limpieza, diagnóstico o con fines terapéuticos. Los enemas serán administrados bajo prescripción médica.

OBJETIVOS: Identificar los diversos tipos de enemas y su correcta administración y función.

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: La Administración del enema siempre se hará por vía rectal. Paciente en decúbito lateral izquierdo. Tres tipos de enemas: Enemas Limpieza o evacuación: Dirigido a pacientes con estreñimiento, realización de algún tipo de prueba radiología o algún tipo de intervención. No existe tiempo determinado de retención. Existen tres tipos de preparación: Mezcla de agua caliente (70° aprox.) Y jabón líquido. Mezcla de agua templada y sal corriente. Enemas en envases ya preparados. Enemas de Retención: Destinado para la administración medicamentosa añadida a la venosa. También se utiliza como contraste para algún tipo de exploración radiología complementaria. La retención oscilará entre los 20 y 30 minutos. Enema Oleosos: Recomendado para pacientes gases intestinales, ya que ayudamos a la correcta expulsión de estos. No existe un tiempo determinado de retención. Los pacientes que más lo requieren son pacientes de corta edad para evitar posibles cólicos. Con este tratamiento mejoraremos tránsito intestinal del paciente, podremos observar con mayor visibilidad los resultados de pruebas radiológicas, aceleraremos el bienestar del paciente por la rápida absorción del medicamento y aliviaremos el malestar de gases intestinales que pueden ocasionar, en alguna ocasión, bastante dolor.

CONCLUSIÓN: Nunca administraremos enemas a pacientes que tengan oclusión intestinal o haya sufrido un traumatismo abdominal. Conseguiremos una mejor calidad de estado y relajación del paciente y/o incomodidades que pueda sufrir.

PALABRAS CLAVE: TIPOS ENEMAS, ADMINISTRACIÓN, LIMPIEZA, DIAGNÓSTICO.

EL TURNO DE NOCHE EN ENFERMERÍA: AFECTACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

INTRODUCCIÓN: La turnicidad laboral y en especial el turno de noche tiene consecuencias adversas sobre la salud de las personas, provocando alteraciones que guardan estrecha relación con la desincronización de los ritmos circadianos. Y por tanto, puede repercutir en los cuidados a prestar y del propio personal.

OBJETIVOS: Identificar la relación existente entre el turno de noche y la salud del profesional enfermero y su repercusión en la calidad de los cuidados que presta al paciente.

METODOLOGÍA: Se realiza una Revisión Bibliográfica a través de las Bases de Datos “Dialnet”, “Pubmed”, y “Lilacs. Los criterios fueron: Artículos referentes a profesionales de enfermería, año de publicación actual desde 2016, redactados en idioma español, de acceso a texto completo y gratuito. Combinado con el operador booleano AND.

RESULTADOS: Tras la lectura crítica de los artículos, seleccionamos cuatro para realizar esta investigación que hacen referencia a la relación entre el turno nocturno y las diversas patologías padecidas por los profesionales de enfermería (trastornos del sueño, aparición de diabetes, trastornos cardíacos, psicológicos, gastrointestinales, reproductivos, afectación en relaciones sociolaborales y familiares y aumento de errores en el trabajo.

CONCLUSIÓN: En la totalidad de los estudios revisados existe una relación entre el trabajo nocturno y la aparición de problemas en el trabajador que realiza esta jornada laboral. El trabajo nocturno presenta efectos nocivos en el bienestar del trabajador. Es responsabilidad de las organizaciones implantar una adecuada organización- rotación del personal laboral que disminuya la continuidad del horario de noche, además de preparar el personal con el fin de mejorar sus horas de descanso que lograrían mejorar el impacto del trabajo nocturno.

PALABRAS CLAVE: NOCHE, PACIENTE, SEGURIDAD, ENFERMERÍA.

DETERIORO GENERAL SECUNDARIO EN PACIENTE CON ICTUS

MILAGROS MARTINEZ LOPEZ, CRISTINA GARCERAN RODRIGUEZ, LAURA CIURÓ CEREZO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 68 años que acude a urgencias por presentar deterioro general negándose a ingesta de sólidos, líquidos y medicación. Paciente dependiente, vive con una hija desde su diagnóstico de Ictus hace seis meses. Ha presentado alteraciones comportamentales, manifestando deseos de morir y creen que por eso ha dejado de alimentarse y rechazo a la toma de medicación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración el paciente estaba consciente y orientado, ligera palidez cutánea. Con labilidad emocional y dificultad para entenderlo por afasia motora. Presenta en MMII isquemia en dedos de ambos pies, donde se puede apreciar una pequeña placa necrótica. Refiere de dolor a este nivel y presenta pulsos pedios poco perceptibles.

JUICIO CLÍNICO: Secuelas comportamentales tras infarto cerebral de origen aterotrombótico.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Insuficiencia Renal Crónica agudizada. Oclusión de ambas ART. Femorales y ambas arteria tibiales. Desnutrición proteica moderada.

PLAN DE CUIDADOS: En planta se ha procedido a la administración de medicación supervisada por familiares y personal de enfermería con buena evolución clínica. Presenta trastorno comportamental secundario a patología cerebrovascular previa que ha precisado de inicio de neurolépticos, valorado por neurología y psiquiatría. Tratado por endocrinología con test de disfagia negativo, ajustándose aportes nutricionales.

CONCLUSIONES: Se decidió cirugía de revascularización en MID, con buena evolución de la misma. El paciente ha permanecido hemodinámicamente estable y afebril durante su estancia en planta, por lo que se decide dar de alta con indicaciones descritas. El paciente precisa curas cada 2 días y retirada de grapas en su centro de salud. Se recomienda vigilancia de riesgo de broncoaspiración por lo que hay que incorporar la cama para la alimentación y si existe somnolencia excesiva no dar. Dado que es dependiente total en las AVD, precisa asistencia para la alimentación y toma de medicación oral con alto riesgo de claudicación familiar. Se le recomienda su estancia en residencia asistida para mantener asegurados los cuidados básicos.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, ICTUS, BRONCOASPIRACIÓN, DESNUTRICIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EN EL PERÍODO POSPARTO

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO

INTRODUCCIÓN: El denominado puerperio, es aquel periodo que precede al parto, y se divide en varias etapas: puerperio inmediato, mediato, alejado y tardío. El puerperio inmediato comprende las dos primeras horas tras el parto, actuando los mecanismos hemostáticos uterinos. El puerperio mediato discurre desde las dos primeras hasta las 48 horas posparto, en el que se activan los mecanismos involutivos. El puerperio alejado, se prolonga hasta 40 días después del parto. Por último, el puerperio tardío puede extenderse hasta los seis meses después del parto.

OBJETIVOS: Analizar las recomendaciones necesarias para el cuidado de enfermería durante el puerperio hospitalario y en la atención domiciliaria.

METODOLOGÍA: Con el objetivo de dar sustento a la calidad de vida de las pacientes en el puerperio realizamos análisis bibliométrico retrospectivo mediante consulta en las bases de datos Cochane, Elsevier, y Dialnet.

RESULTADOS: Consulta de enfermería y utilización de material didáctico, la asesoría, la educación, la resolución de dudas, el acompañamiento, la inducción a la consulta de urgencias o temprana, todas estas son herramientas que no conllevan importantes desarrollos tecnológicos, pero que bien empleadas pueden prevenir complicaciones como alteraciones en las técnicas de lactancia materna, hemorragias, infecciones entre otros, considerados eventos de salud prevenibles en la madre; así como la hiperbilirrubinemia no fisiológica, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones e hipoglicemia son alteraciones prevenibles en los niños.

CONCLUSIÓN: Para mejorar el cuidado de la salud de la mujer en periodo de posparto, y la del recién nacido, el profesional de enfermería tiene que llevar a cabo de manera eficiente sus tareas desde el cuidado directo, la investigación y la educación y la gestión de este, para alcanzar así la armonía con la usuaria, la familia, el equipo de trabajo de salud y la comunidad.

PALABRAS CLAVE: PUERPERIO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, POSPARTO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ICTUS

ROCÍO NARBONA DOMÍNGUEZ, MARÍA VACAS MARTÍN, PATRICIA RODRIGUEZ CEA

INTRODUCCIÓN: Uno de cada seis españoles va a sufrir un ictus durante su vida. El ictus también es conocido como accidente cerebrovascular, que significa que la sangre no llega al cerebro debido a la obstrucción de una arteria por un trombo o a la rotura de un vaso sanguíneo. Los síntomas pueden empezar aparecer unos 10 segundos después de que se altere el riego sanguíneo del cerebro. Existen tres síntomas principales: Pérdida de Sensibilidad en la cara. Pérdida del habla o afasia. Pérdida de movimiento, sobre todo en los miembros.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de los cuidados de enfermería en pacientes con ictus.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente en palabras clave.

RESULTADOS: Los resultados se verán conforme vaya pasando el tiempo y se vean las mejoras del paciente. La recuperación del paciente con ictus es un proceso limitado en el tiempo y orientado a compensar los déficits y la discapacidad para conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada paciente. Aunque hay evidencias de que el inicio precoz mejora el resultado, la mejoría funcional es limitada tras el ictus por lo que ésta debe iniciarse tan pronto como se haya establecido el diagnóstico. Sobre todo la movilización precoz tan pronto como la situación clínica del paciente lo permita. Los pacientes y sus cuidadores han de tener una participación activa en el proceso de rehabilitación desde las fases iniciales.

CONCLUSIÓN: En todos los niveles de atención sanitaria y sociosanitaria, hospitalaria o comunitaria se debe asegurar la atención del paciente con ictus a cargo de un equipo multidisciplinario.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ICTUS, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, MOVILIDAD.

EL ALZHEIMER Y LA CARGA PERCIBIDA POR LOS CUIDADORES PRINCIPALES Y LA FAMILIA

MOHAMAD BAHIJ EL HACHACHE SARI, LAURA CIVICO MARQUEZ, CRISTINA RAMOS MANTERO, VANESSA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, MAITE DONAIRE ARANDA

INTRODUCCIÓN: Se conoce como alzheimer a la enfermedad mental progresiva que ocasiona problemas en la memoria, el pensamiento y el comportamiento de las personas que lo padecen.

OBJETIVOS: Determinar los efectos que provoca en la salud el cuidado de un enfermo con alzheimer en relación a su familia y sus cuidadores principales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes artículos de revistas científicas y estudios realizados en los últimos 10 años. Las bases de datos consultadas fueron las siguientes: Medline, Scielo, Pubmed y Cochrane. Se utilizaron los siguientes descriptores: Alzheimer, calidad de vida, dependencia, cuidador.

RESULTADOS: Los pacientes con alzheimer con el tiempo van perdiendo memoria provocando así desorientación y deterioro intelectual acompañado de pérdida de identidad y capacidad funcional con un aumento progresivo de la dependencia provocando así una sobrecarga importante y deterioro en la calidad de vida para los cuidadores y familia. Por lo que esta enfermedad es de etiología multifactorial con factores de riesgo modificables y no modificables. Varios estudios analizados asegura que la calidad de vida de los cuidadores principales y familia empeora a lo largo de la evolución de dicha enfermedad y es peor que la de resto de población general, para su edad y genero.

CONCLUSIÓN: El alzheimer es una enfermedad que tiene mucha importancia en nuestra sociedad tanto por la prevalencia como por la afectación que provoca sobre el entorno de las personas que la sufren. Su temprano diagnóstico junto con una educación sanitaria ayudaría en la autonomía del paciente y mejoraría la calidad de vida de los cuidadores principales y familia. El principal factor de riesgo para tener la enfermedad es la edad avanzada, con el aumento de la esperanza de vida el número de pacientes ha ido creciendo.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, CALIDAD DE VIDA, DEPENDENCIA, CUIDADOR.

FACTORES SOCIOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

JENNIFER GONZALEZ VILCHEZ, MARIA ISABEL HUERTAS MUÑOZ, MARIA ANGELES VELASCO RABANEDA

INTRODUCCIÓN: Las diferentes modalidades de tratamiento renal hemodiálisis(HD) y diálisis peritoneal, tienen diferentes repercusiones, para las personas en(HD), la diálisis implica grandes restricciones. Para las tratadas con diálisis peritoneal tienen más flexibilidad en horarios y menos restricciones para los desplazamientos.

OBJETIVOS: Analizar la influencia de factores sociológicos sobre la calidad de vida relacionada con la salud percibida por los pacientes en hemodiálisis.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo, descriptivo transversal sobre pacientes en hemodiálisis que hubiesen permanecido al menos 3 meses en tratamiento como crónicos. Como instrumento de medida se utilizó el Euroqol-5D(se trata de un cuestionario autoadministrado, validado para población española y utilizado para evaluar la CVRS* en pacientes en HD). Como variables sociológicas dependientes se estudiaron: edad, sexo, estado civil, convivencia, nivel de estudios y nivel de ingresos mensuales. *CVRS:calidad de vida relacionada con la salud.

RESULTADOS: Se estudiaron 47 pacientes: 67% fueron hombres, con una edad media de 62-15 años. El 63% padecía algún tipo de dolor/malestar moderado, y el 49% estaba ansioso/deprimido en distinto grado. Ni el sexo ni el nivel de estudios se correlacionó con ningún parámetro del Euroqol-5D. Los casados presentaron peores puntuaciones en cuanto a la EVA* ($p=0,012$), ansiedad/depresión ($p=0,002$) y percepción del estado de salud en el último año ($p=0,016$). Los que vivían solos presentaron mejores puntuaciones en la EVA ($p=0,062$) y menor dolor/malestar ($p= 0,075$). El nivel de ingresos se correlacionó inversamente con problemas en el aseo personal ($p=0,016$). Los mayores de 65 años presentaban peor percepción de su estado de salud que los menores de 65 años ($p= 0,006$). *EVA:Escala visual analógica.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que casi el 70% de los pacientes presenta dolor/malestar y casi la mitad se encuentra ansioso o deprimido. La edad, el estado civil, la convivencia y el nivel de ingresos son las variables sociológicas más influyentes en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, CALIDAD DE VIDA, INDICADORES SOCIALES, CUESTIONARIOS.

COMPLEJIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁREA FAMILIAR EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

JULIA CARRETERO VELASCO, PEDRO CAMBERO MUÑOZ, CARLOS RECUERO FERNANDEZ, DANIEL HERNANDEZ MEGIAS, RAFAEL TOMAS RUZ PIZARRO, LARA MAZON GODINO

INTRODUCCIÓN: Se considera que un porcentaje de pacientes que necesitaran ser atendidos por recursos avanzados/ de CP, Equipos de soporte domiciliarios/mixtos (ESCP) y Unidades de CP (UCP), un 60-65% del total de pacientes se encontrarán en fase terminal, por presencia de mayor nivel de complejidad, siendo el porcentaje restante de menor complejidad, pudiendo ser atendido por los recursos convencionales (Atención Primaria y Atención Hospitalaria).

OBJETIVOS: Describir los elementos de complejidad dependientes de la dimensión familiar en pacientes con necesidad de atención paliativa ingresados en Hospitalización a Domicilio en varios hospitales del estado español

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo, una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como Pubmed, Dialnet y en guías clínicas con diferentes centros hospitalarios y organizaciones sanitarias. Descriptores utilizados: “cuidados”, “paliativos”, “confort” y “familiares” a través de los operadores booleanos “XOR” y “NOT”.

RESULTADOS: La mediana de edad es de 74 años, con un valor mínimo de 26 y un valor máximo de 101. La mediana de elementos de Complejidad + Alta Complejidad es de 0, con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 5 (de 5 posibles) Familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado, es el elemento que más veces está presente, con 42 pacientes (15,2%).

CONCLUSIÓN: El IDC-Pal es capaz de detectar la complejidad de la atención paliativa en la esfera familiar en pacientes ingresados en hospitalización a domicilio. - En todos los elementos relacionados con la familia y el entorno, hay más paciente sin complejidad que con ella.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, FAMILIARES, PALIATIVOS, CONFORT.

ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS CONDUCTAS SALUDABLES DE LA TERCERA EDAD

NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ, MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO

INTRODUCCIÓN: Para una garantizar una buena calidad de vida y disminuir las dolencias de la ancianidad, el lugar deberá estar adecuado según la necesidad de cada persona. El adelantarnos a los posibles acontecimientos con la detención temprana y el tratamiento puede mejorar para las personas mayores su bienestar.

OBJETIVOS: Determinar las medidas por los organismos sanitarios que investigue con formación a la tercera edad para la habituación de actos saludables.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica seleccionando 14 artículos obtenidos a través de las siguientes bases de datos, Pubmed, Medline y Scielo

RESULTADOS: Con un buena información se consigue educar que una vida saludable contribuye a una mejor vejez, eliminado el estereotipo de que una persona mayor no pueda ser activa y útil. Los enfermeros deben trasladar al paciente la información clave , así como dice la OMS. : Los mayores son valiosos para la sociedad y deben sentirse valorados.

CONCLUSIÓN: Iniciativa por parte de los centros sanitarios con formación para los pacientes para mejorar su salud. Estas medidas permitirán un prevención de posibles enfermedades futuras o disminuyendo sus síntomas. Estas medidas son económicas por lo que están al alcance de cualquier países incluyendo los países menos desarrollados mejorando así el envejecimiento de su población. Practicar unos buenos hábitos va mejorar la vida de los pacientes, llegando a una etapa anciana se deben hacer seguimiento por parte de los centros de salud promoviendo estas practicas con sesiones grupales y particulares, incluso facilitando también cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: SALUDABLE, ANCIANO, PERSONA MAYOR, HÁBITO, SALUD.

SABES CÓMO HAY QUE TENER LOS VALORES DE TENSIÓN SALUDABLES

MARIA DEL CARMEN ARAQUE PERAGON, MARIA DEL CARMEN ACOSTA GUTIERREZ, EMILIA SANCHEZ MELCHOR

INTRODUCCIÓN: La tensión arterial hace referencia a los niveles anormales de tensión arterial, bien sea cuando se encuentra por encima o por debajo de los valores normales.

OBJETIVOS: Analizar y mantener los niveles saludables de presión arterial lo más importante es mantener un estilo de vida saludable.

METODOLOGÍA: La presión arterial es la fuerza con la que la sangre bombea hacia las paredes de las arterias. Esta se puede medir gracias a un dispositivo que se conoce como tensiómetro. Gracias a él, se pueden conocer la presión sistólica y la presión diastólica. La presión sistólica es la fuerza máxima con que bombea la sangre en la sístole. Es decir, cuando el corazón se contrae. El máximo nivel aceptable para la presión sistólica es de 140 mmHg. La presión diastólica es la presión máxima que se alcanza en la diástole. Es decir, cuando el corazón se relaja. En este caso, el máximo nivel aceptable es de 90 mmHg.

RESULTADOS: La hipertensión se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años. Sin embargo, puede presentarse a cualquier edad, incluso en personas que no tienen antecedentes familiares.

CONCLUSIÓN: La tensión arterial tiene gran importancia en el funcionamiento del corazón, los riñones, el cerebro y otros órganos. Por esta razón, su descompensación, ya sea por niveles muy altos o muy bajos, puede tener grandes impactos en la salud de las personas.

PALABRAS CLAVE: VALORES, SISTÓLICA, DIASTÓLICA, EJERCICIO.

UNA COMPARATIVA DE INDICADORES DE CALIDAD EN RESIDENCIAS

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, M. PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANNA MONZÓ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Evaluar la calidad en los centros residenciales es esencial para asegurar el bienestar y la calidad de vida de las personas que en ellas se encuentran. Es por ello que desde este estudio se trata de hacer una comparativa de los indicadores de calidad existente, a fin de hallar los indicadores que en mayor medida posibiliten el bienestar y calidad de vida en estos centros.

OBJETIVOS: Analizar el enfoque hacia la calidad de vida institucional de los diferentes indicadores. Analizar las necesidades y deficiencias más importantes dentro de los indicadores existentes.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática sobre los indicadores de calidad en residencias. Consulta de bases de datos (Dialnet, Imsero, Scielo, Inforesidencias) siendo el periodo de búsqueda desde 1999 hasta la actualidad. Los descriptores empleados en la búsqueda han sido “indicadores”, “calidad de vida”, “residencias”. Las principales búsquedas se han realizado en publicaciones de revistas de investigación y divulgación del Imsero. De un total de 15 publicaciones, fueron seleccionadas 5.

RESULTADOS: Existe una necesidad común de crear unos indicadores de calidad que permitan asegurar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. Todos los indicadores analizados tienen factores comunes, que hacen destacar la importancia de los aspectos más importantes a evaluar: La atención a la persona. La prestación de cuidados. Y el contexto/entorno.

CONCLUSIÓN: Los indicadores de calidad posibilitan y favorecen el reconocimiento del rendimiento institucional y la calidad de vida de los usuarios/as. La implicación y formación de los profesionales que trabajan en la primera línea con los/as residentes, son los ejes principales hacia la consecución de la calidad de vida en estas residencias.

PALABRAS CLAVE: RESIDENCIAS, CALIDAD DE VIDA, INDICADORES, PERSONAS MAYORES.

EVALUACIÓN DE PACIENTES POLIMEDICADOS EN CENTRO DE SALUD RURAL

CRISTINA PUERTA LAURENTI, FRANCISCO SEVILLA RACERO, JOSE TORO CALVENTE

INTRODUCCIÓN: La polimedicación puede estar asociada a la prescripción y uso de fármacos innecesarios o inadecuados y supone mayor riesgo de mal uso por errores de dosificación, de baja adherencia terapéutica o incumplimiento, de interacciones farmacológicas y de reacciones adversas medicamentosas. La polimedicación además es un factor de riesgo independiente para la mortalidad en el anciano.

OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de pacientes polimedcados en centro de salud rural y detectar los casos de medicación inapropiada según los criterios de Beers.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo observacional con las distintas variables: sociodemográficas (edad, sexo, situación de dependencia (Barthel), clínico-farmacológicas (grupo farmacológico, dosis, frecuencia). Centro de Salud rural con 5650 habitantes en el año 2016.

RESULTADOS: De los 2841 pacientes pertenecientes a dos cupos médicos, se seleccionan 261 en cuya historia clínica consta que tienen 5 o más fármacos distintos en largo tratamiento. Con una prevalencia del 9,18%, el 84,2%, Tenían más de 65 años, siendo hombres 37,2% Y mujeres el 42,8%. Pacientes dependientes (51,3%) y pacientes no dependientes (48,7%) Se detectaron 98 casos de medicación inapropiada, siendo el error más frecuente la posología de administración (71,2%)

CONCLUSIÓN: La prevalencia de pacientes polimedcados es más frecuente en ancianos. El paciente tipo se trata de una mujer mayor de 65 y dependiente. Sería recomendable establecer actuaciones encaminadas a identificar los factores predictores de uso inapropiado de medicación para evitar, en lo posible, esta fuente de errores médicos evitando de esta forma el aumento del gasto innecesario y posible efectos adversos/interacciones en el paciente.

PALABRAS CLAVE: POLIMEDICADOS, PACIENTE ANCIANO, MEDICACIÓN INADECUADA, ATENCIÓN PRIMARIA.

SEGUIMIENTO Y CONTROL HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PESO

MARIA DE LA PAZ LUNAIZ GIL, SANDRA CABEZA DELGADO, CRISTINA RODRÍGUEZ DE LOS SANTOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 52 años que acude a consulta para seguimiento y control HTA y control de peso. No alergias conocidas. Antecedentes familiares: HTA.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN: Refiere no ingerir muchas frutas y verduras. Pica entre horas bocadillos con cualquier embutido. Abusa de las frituras. MOVILIDAD / POSTURA: A veces sale a caminar con amigos.

JUICIO CLÍNICO: Principalmente se le asesorará para llevar una vida más saludable y prevenir riesgos para la salud. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la movilidad física r/c índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad y/o falta de condición física m/p sedentarismo. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c falta de conocimientos sobre los factores agravantes (sobrepeso y obesidad) m/p riesgo de accidente vascular. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c tensión arterial m/p deseo de mejorar su estado de salud.

PLAN DE CUIDADOS: Voy a desarrollar los objetivos y las intervenciones en función a cada uno de los diagnósticos encontrados en el paciente: NOC (Objetivos): Perfusión tisular: cardíaca. Conducta de pérdida de peso. NIC (Intervenciones): Terapia de actividad: Ayudarle a centrarse en lo que el paciente puede hacer, más que en el déficit. Precauciones cardíacas: Instruir al paciente sobre el ejercicio progresivo. Determinar la disponibilidad del paciente a aprender a modificar su estilo de vida. Proporcionar comidas en poca cantidad y frecuentes. Ayuda para disminuir el peso: Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. Pesar al paciente semanalmente. Fomento del ejercicio: Controlar el cumplimiento del individuo del programa/actividad de ejercicios.

CONCLUSIONES: Pretender reducir al máximo la aparición de problemas cardiovasculares.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSIÓN, PESO, DIETA, ASESORAMIENTO.

HTA, SOBREPESO Y LA IMPORTANCIA DE MEJORAR LA SALUD PROPIA

ISABEL MARIA MORATO MUÑOZ, ELENA MARTIN HIDALGO, JESSICA MONTES DOMÍNGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 60 años de edad, hospitalizada por una subida de tensión y pérdida de conocimiento. La mujer presenta sobrepeso, a reiterado que en los últimos meses no se cuidaba, ya que, tenía mucho estrés. Refiere querer cambiar sus hábitos, llevar a cabo las indicaciones que le indiquen al alta y regresar pronto a casa donde seguirá todo esto a "raja tabla".

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: toma de constantes. Pruebas complementarias: analíticas.

JUICIO CLÍNICO: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c querer cambiar sus hábitos y m/p el deseo de volver a casa y llevar a cabo los cambios de hábitos y las indicaciones que le estimen oportuna.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 1813 Conocimiento: régimen terapéutico. Tratamiento actual (3-4). Descripción de la dieta prescrita (2-4). Descripción del procedimiento prescrito (2-4). 1601 Conducta de cumplimiento. Comunica seguir la pauta prescrita (2-4). NIC: 4420 Acuerdo con el paciente. Ayudar al paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente. 4360 Modificación de la conducta. Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad. Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.

CONCLUSIONES: En el momento que un paciente muestra deseo de mejorar su propia salud , hay que proporcionarle toda la ayuda necesaria para ello. Esto ayuda en la recuperación y prevención.

PALABRAS CLAVE: SALUD, SOBREPESO, HIPERTENSIÓN, HÁBITOS.

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES DE ETIOLOGÍA VENOSA

SANDRA MUÑOZ HIDALGO, LAURA FERRAN MORAGUES, MARTA CASTAÑO LORITE

INTRODUCCIÓN: Con el aumento de la esperanza de vida de la población, existe un incidente prevalencia en los problemas circulatorios, en concreto en extremidades inferiores. Esta patología es un problema sanitario en cuanto a alteraciones sociales, familiares y económicas, conllevando altos costes en consumo de recursos sanitarios y humanos. Las úlceras en extremidades inferiores desarrollan un problema importante en calidad de vida, cuando se trata de un cuidado integral a la persona.

OBJETIVOS: Analizar el impacto de las úlceras de extremidades inferiores en la calidad de vida de las personas que las padecen, y establecer los instrumentos específicos de medición de calidad de vida relacionada con la salud a partir de investigaciones cualitativas y cuantitativas.

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

RESULTADOS: Con la realización correcta de los protocolos de terapias compresivas, podemos ayudar a mejorar la calidad de vida en personas con úlceras venosas en las extremidades inferiores. Los resultados nos muestran un importante compromiso en dimensiones físicas, psicológicas, sociales y familiares de los pacientes, así como problemas derivados de las molestias y los tratamientos, evidenciando un deterioro de la calidad de vida de los pacientes con patología en extremidades inferiores respecto al resto de la población.

CONCLUSIÓN: Los hallazgos muestran de manera importante el compromiso en las dimensiones físicas, psicológica, sociales de la persona y su familia, así como las molestias de las heridas y en el tratamiento en sí, evidenciando deterioro de la calidad de vida de las personas con heridas en miembros inferiores, respecto del resto de la población.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, TERAPIA COMPRESIVA, ÚLCERA VENOSA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

FOMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO DESDE ENFERMERÍA

MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia, es una enfermedad mental que se caracteriza por la alteración del pensamiento, los sentimientos y la relación con el mundo exterior, motivando limitaciones en el funcionamiento mental, físico y social. Como consecuencia, existe un severo deterioro en la calidad de vida de estos pacientes.

OBJETIVOS: Conocer aquellos factores modificables que afectan de manera negativa la calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos, a fin de mejorar la adherencia al tratamiento y la rehabilitación para mejorar o conservar una óptima calidad de vida mediante la valoración global del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en el período temporal 20004-2016, en las bases de datos SCielo, lilacs y la editorial Elsevier introduciendo los descriptores de salud también en inglés para la obtención de datos internacionales. Del total de 42 resultados, solo se encontraban en nuestra línea de estudio, un total de 14 artículos científicos.

RESULTADOS: De los resultados obtenidos cabe destacar una peor calidad de vida con respecto a otro tipo de pacientes en general. Sin embargo, desde un punto más positivo, la combinación de tratamientos farmacológicos y psicosociales, una ocupación y estrategias de afrontamiento orientados al paciente, mejoran los niveles de calidad de vida en estas personas.

CONCLUSIÓN: Para concluir, los cuidados enfermeros en la esquizofrenia se debe realizar en el ámbito bio-psico del paciente, valorando el grado de satisfacción o bienestar personal y el desempeño del rol social-afectivo, sin olvidar el control y seguimiento del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico para la valoración completa en la calidad de vida habitual del paciente.

PALABRAS CLAVE: AUTONOMÍA, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ESQUIZOFRENIA.

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA AL ÁMBITO SANITARIO

MARÍA MILAGROS CRIADO SERRANO, FRANCISCA LUQUE BARBECHO, MARIA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La inteligencia emocional es un término moderno, y es la capacidad o habilidad que nos permite tomar consciencia de nuestras emociones, sensaciones y sentimientos, al mismo tiempo que comprendemos los de los demás. La inteligencia emocional es una cualidad que todos tenemos de forma natural, en mayor o menor medida. Recientes estudios nos revela la existencia de una relación positiva entre la inteligencia emocional, el bienestar y la salud.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos más importantes de la inteligencia emocional, tanto a nivel individual como colectivo para mejorar la calidad sanitaria.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda y revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema, consultando las distintas bases de datos (Scielo, Dialnet, Redalyc) entre otras. Los descriptores utilizados fueron: "inteligencia emocional" "calidad sanitaria", extrayendo de ellas datos de interés.

RESULTADOS: Según las bibliografías consultadas, observamos que la inteligencia emocional comienza con la autoconciencia, ya que implica conocer los propios estados de ánimo, los recursos y las intuiciones , así como fortalecer vínculos afectivos, establecer una empatía social, controlar los impulsos y mantener niveles adecuados de humor. La falta de inteligencia emocional puede repercutir de forma negativa en las personas y causar resultados desastroso en el ámbito sanitario. La calidad en sanidad depende mucho de la actitud y la inteligencia emocional de los profesionales.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que la inteligencia emocional consiste en controlar las emociones y saber la causa que general diferentes sentimientos como la tristeza, la ira, la ansiedad, en otros, y poder asumir las consecuencias de nuestras actuaciones y decisiones con la finalidad de encontrar algunas soluciones y mejorar de esta manera las relaciones sociales.

PALABRAS CLAVE: INTELIGENCIA EMOCIONAL, CALIDAD SANITARIA, SALUD LABORAL, ÁMBITO SANITARIO.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA FIBROSIS QUÍSTICA

MARIA JOSE ARIZA PENDON, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALÉS

INTRODUCCIÓN: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad multisistémica, genética y mortal. Afecta a las vías aéreas causando una inflamación endobronquial. Se produce por una mutación de un gen que codifica la proteína cystic fibrosis transmembrane conductance regulador (CFTR) que se encuentra en las membranas de las células epiteliales.

OBJETIVOS: Conocer los cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de pacientes con fibrosis quística.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: PubMed, Medline y Cochrane Library, utilizando combinaciones de los buscadores booleanos. Se han observado 25 artículos, de los cuales se han seleccionado 5 para revisión crítica, los criterios de inclusión han sido los publicados en los últimos cinco años y exclusión años anteriores.

RESULTADOS: La FQ produce un deterioro de la función pulmonar, que causa alteración de los músculos respiratorios, alteración del parénquima pulmonar e infección pulmonar. Se produce una pérdida de peso y déficit de energía, debido a la mala absorción del páncreas e intestino. El tratamiento implica: Llevar una nutrición adecuada así como realizar actividad física moderada para mejorar la fibrosis quística. Realizar fisioterapia respiratoria con ejercicios de fortalecimientos de la musculatura del tórax. En el farmacológico debe incluirse aquellos que vayan dirigidos contra la inflamación y la infección.

CONCLUSIÓN: La enfermería podría controlar los síntomas y proporcionar los cuidados necesarios para incrementar la calidad de vida de los pacientes con recomendaciones dietéticas para mejorar el parámetro antropométrico y la función pulmonar. Los pacientes deben recibir una atención integral en unidad de Fibrosis Quística que cuenten con un personal sanitario experimentado, debido a la complejidad de la enfermedad y de su tratamiento. Por último, en relación con la salud emocional y psicosocial, deberá fomentarse que el niño, adolescente y el adulto puedan relacionarse adaptando y mejorando el tratamiento de forma que interfieran lo menos posible en su vida cotidiana.

PALABRAS CLAVE: FIBROSIS QUÍSTICA, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

IMPACTO DE LA PSORIASIS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

LORENA CONDE RODRÍGUEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, NOELIA BECERRA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria auto-inmunitaria crónica que, a pesar de su carácter benigno, tiene una repercusión importante en la calidad de vida de los pacientes. En ella influyen factores desencadenantes como los cambios hormonales, estacionales, infecciones; y se agrava con el estrés

OBJETIVOS: El objetivo principal es valorar el grado de repercusión de la psoriasis en la calidad de vida de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una lectura no sistemática en las bases de datos PubMed sobre artículos de psoriasis y la calidad de vida y en las páginas de asociaciones españolas de Psoriasis.

RESULTADOS: La DM es una de las primeras causas de mortalidad, en las mujeres ocupa el tercer lugar. Los diabéticos tienen una mayor mortalidad que los no diabéticos, sus complicaciones son las principales causas de la mayor mortalidad, sobre todo la enfermedad isquémica del corazón. Las estimaciones de prevalencia de DM tipo 2 (DM2) en España varían entre el 4,8 y el 18,7%, las de DM tipo 1 (DM1) entre el 0,08 y el 0,2%. Para la DM en el embarazo se han descrito prevalencias entre el 4,5 y el 16,1%. En cuanto a incidencia anual, se estima entre 146 y 820 por 100.000 Personas para la DM2 y entre 10 y 17 nuevos casos anuales por 100.000 Personas para la DM1.

CONCLUSIÓN: La psoriasis afecta a las esferas psicoemotiva, social y laboral del paciente. Los enfermos españoles de psoriasis reclaman una mayor comprensión por parte de sus médicos y reivindican un tratamiento eficaz y de fácil aplicación que permita la curación de su enfermedad o al menos una clara y rápida mejoría.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, IMPACTO SOCIAL, TRATAMIENTO, CALIDAD DE VIDA, ESCAMAS.

LA ARTERIOESCEROSIS, ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS,PREVENCION.

RUSELL CASANOVA MONTERO, ANGELA VAS, VIVALDI RAMIREZ PEGUERO, MAR CALLEJON HUERTES

INTRODUCCIÓN: Las arterias son los conductos por los que circula la sangre desde el corazón hacia los órganos y tejidos del cuerpo humano. La arteriosclerosis es un estrechamiento (estenosis) de las arterias que pueden llevar hasta la oclusión del vaso impidiendo el flujo de la sangre por la arteria afectada

OBJETIVOS: El control de factores de riesgo puede evitar que las personas que nunca han sufrido una enfermedad circulatoria la padezcan por primera vez. En los pacientes que ya han sufrido una enfermedad circulatoria el control y tratamiento de los factores de riesgo es fundamental para evitar nuevas complicaciones. Esta estudiado que cuando se controlan bien estos factores, no sólo previene el empeoramiento de la enfermedad, sino que evita que las placas de ateroma se hagan más grandes y en muchos casos se consigue que disminuyan de tamaño, si se consigue controlar sus factores de riesgo conseguiremos vivir mejor, es decir tener una calidad de vida mejor.

METODOLOGÍA: Consulta de algunos artículos de revistas científicas como Elsevier, revista genética médica, revista Redalyc. Org., Diferentes bases de datos (Medline PubMed), y Guía informativa del hospital

RESULTADOS: Los resultados muestran un alto índice de la población con arteriosclerosis, se llevan a cabo programas de educación sanitaria tanto en hospitales, pacientes ambulatorios y a la población en general para la concienciación de hábitos de vida saludable.

CONCLUSIÓN: Podemos decir que con programas de información y prevención, de educación sanitaria a la población. Las medidas más claramente beneficiosas son el abandono del tabaco, el seguir una dieta saludable y control del colesterol, tensión arterial control de la diabetes, además hacer ejercicio físico, tener un peso normal, son medidas importantes para prevenir la arteriosclerosis

PALABRAS CLAVE: CAUSAS, RIESGO, ENFERMEDAD, PREVENCIÓN.

ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL Y TRASPLANTADOS RENAL

ANTONIO GARCÍA SOTO, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia renal crónica es la consecuencia del mantenimiento en el tiempo de la agresión renal. Aproximadamente el 11% de la población adulta sufre algún grado de enfermedad renal crónica. Los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis), los cuales deben acompañarse de una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos. La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto integrado por múltiples factores, esta debe evaluarse a través de distintos dominios como físico, psicológico y social.

OBJETIVOS: Valorar la calidad de vida en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

METODOLOGÍA: Muestra de 45 pacientes (15 en cada tratamiento). Se les administrará la escala 6 meses después del inicio de tratamiento en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante. Como instrumento se administra la escala de calidad de vida WHOQOL-BRE.

RESULTADOS: El 55 % de los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis perciben como mala su calidad de vida, mientras que el 30 % la encuentra regular y solo el 20 % la estima buena. En los enfermos que han recibido un trasplante renal, el 65 % valora su calidad de vida como buena, el 20 %, regular y el 15 % mala. En pacientes tratados con diálisis peritoneal el 40% perciben mala su calidad de vida, 25% regular y el 35% buena.

CONCLUSIÓN: Los resultados alcanzados en el estudio evidencian el trasplante renal como tratamiento en cuanto a percepción de calidad de vida. Es mejor para las personas afectadas con IRC que la hemodiálisis y diálisis peritoneal, si no existen contraindicaciones debe ser recomendado.

PALABRAS CLAVE: TRASPLANTE RENAL, CALIDAD DE VIDA, HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL, IRC.

ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

ELIAS GALAN MONROY, MARIA PENELLA PERALTA, EVA SANCHEZ GARRIDO, LAURA FURONES GARCIA

INTRODUCCIÓN: El hábito tabáquico es uno de los desencadenantes más importante de enfermedades pulmonares crónicas, cardiovasculares y neoplásicas, por lo que es considerado el factor de riesgo de desarrollo de enfermedad y de muerte prematura prevenible más importante.

OBJETIVOS: Determinar las estrategias preventivas más efectivas que se desarrollan desde enfermería para conseguir la deshabitación tabáquica en los fumadores activos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica, por lo que se han buscado artículos en diferentes bases de datos con la finalidad de dar respuesta a los objetivos y obtener los resultados pertinentes para su elaboración. A través de una selección de artículos y de un análisis en profundidad y una lectura crítica, en los que se ha podido identificar que estos programas para la desabituhación son factibles y exitosos para conseguir el abandono del consumo y la abstinencia a largo plazo.

RESULTADOS: La adicción que genera la nicotina en los fumadores, hace necesario un soporte y un seguimiento con el objetivo de reforzar la voluntad para dejar de fumar. De esta manera, todas las medidas encaminadas a la deshabitación tabáquica son claves para la salud pública. Se ha comprobado que el tratamiento realizado desde los servicios de Atención Primaria, incrementan los índices de abstinencia. La actitud más aconsejable es abordar esta adicción desde un punto de vista clínico y no clínico.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones grupales resultan ampliamente efectivas, con lo que habría que continuar realizando estos programas puesto que supondría una mejora en la salud poblacional, para los fumadores activos y pasivos.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO, DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA SEXUALIDAD

ANGELA TORRES BERNAL, JOSE ANTONIO MANSILLA JIMÉNEZ, NURIA EGEA JAEN, YOLANDA CASTILLO PEREZ

INTRODUCCIÓN: La disfunción sexual impera en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), pudiendo ser causada por el estado urémico, el afrontamiento ineficaz a la diálisis, alteraciones hormonales, una percepción disminuida de bienestar físico, a las patologías asociadas como diabetes, enfermedad vascular, neuropatía urémica, depresión y/o al efecto secundario de los fármacos. Debido a que el paciente en hemodiálisis pasa mucho tiempo con profesionales de enfermería es posible, que se establezcan relaciones que favorezcan la transmisión de inquietudes, circunstancia a aprovechar a la hora de proporcionar los cuidados enfermeros de manera holística.

OBJETIVOS: Informar sobre el impacto que genera la IRC en la sexualidad del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la sexualidad en el paciente con IRC en bases de datos como: Dialnet, Scielo, Elsevier, Cuiden, Pubmed y Medline. Se obtuvieron 100 artículos, seleccionando 59, siendo los criterios de inclusión la actualidad y la adaptación del contenido a nuestro objetivo.

RESULTADOS: En un estudio realizado con una muestra de varones, 117 (89%) presentaron disfunción eréctil (DE), 25 (19%) clasificados como DE leve, 92 (70%) como moderados a severos y 15 (11%) no sufrían DE. Otro estudio realizado con una muestra femenina obtuvo como problemas más frecuentes inapetencia (10 casos), falta de orgasmo (6), sequedad vaginal (4) y dolor en las relaciones sexuales (3).

CONCLUSIÓN: Comparando sexos, apreciamos en la salud general (SG) una peor salud en el sexo masculino que en el femenino. La DE es altamente prevalente en pacientes con IRC, teniendo una relación directamente proporcional con la edad e inversamente proporcional con los niveles de glicemia y prolactina. La disfunción orgásmica y el deseo sexual están disminuidos en la mayoría de los pacientes con IRC.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, INSUFICIENCIA RENAL, DIÁLISIS, DISFUNCION SEXUAL.

PACIENTES CON HEMODIÁLISIS: EDUCACIÓN SANITARIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una pérdida lenta de la función de los riñones. En etapas muy desarrolladas los riñones sufren una incapacidad para eliminar los productos de desechos del organismo por lo que es necesario de hemodiálisis o en casos extremos un trasplante de riñón. La adherencia terapéutica es algo indispensable para prevenir complicaciones, ya que esta patología presenta un grado elevado de morbimortalidad. La educación sanitaria y la identificación de signos y síntomas favorecen las tácticas para un mejor cumplimiento de los objetivos de la hemodiálisis y un aumento en la esperanza de vida.

OBJETIVOS: Identificar una buena estrategia para la mejora de la adherencia terapéutica en dichos pacientes. Identificar las dificultades que presentan y buscar estrategias que mejoren la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Búsqueda en las bases de datos de CUIDEN, Scielo, Pubmed, Cochrane y Google académico. Incluyendo aquellos artículos escritos tanto en inglés como en español, publicados entre el año 2006 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Se observó que como principal dificultad a la hora de gestionar el tratamiento se encontraba la elevada complejidad de los tratamientos y las restricciones hídricas, además de la edad de los pacientes y el apoyo familiar que presentaban. Las estrategias educativas demostraron mejorar la calidad de vida de los pacientes por lo que deberían convertirse en el eje principal de un plan terapéutico para este tipo de pacientes.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis muestran una baja adherencia de origen multifactorial. Existe la necesidad de llevar a cabo un plan de intervención educativo adecuado que junto con otras intervenciones puedan mejorar la adherencia de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, APOYO FAMILIAR, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ADHERENCIA TERAPÉUTICA, EDUCACIÓN SANITARIA.

EDUCACIÓN PARA EL INSOMNIO DE UN PACIENTE

LUISA URBANO TARRIÑO, NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentamos un caso de una mujer de 75 años, viuda desde hace 9 meses, diagnóstica de insomnio crónico y ansiedad generalizada. Reside en el centro socio-sanitario de su barrio desde hace 2 años con su marido, el cual falleció hace 7 meses por una neoplasia de pulmón. Acude al centro del barrio donde realiza sesiones de sofrología para tratar la sintomatología presente. La sofrología es una ciencia que estudia la consciencia en equilibrio con el cuerpo. El término sofrología viene de las raíces griega: SOS (equilibrio), PHREN (psique) y LOGOS (estudio) parte de la idea de que el ser humano puede estar en el mundo de tres maneras conscientes: la normal, la patológica o sofrológica. Esta técnica ayuda a tratar desde la depresión, las fobias y el estrés hasta las obsesiones, adicciones, anorexia, somatizaciones, ansiedad, ataques de pánico e insomnio, y además es un tónico intelectual, útil para fortalecer o mejorar ciertas capacidades mentales, como la memoria, el autocontrol o la confianza en uno mismo, así como la toma de decisiones.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente acude dos veces por semana a unas sesiones de sofrología a un centro cívico para tratar el insomnio.

PLAN DE CUIDADOS: Establecer unos hábitos rutinarios para dormir Permanecer en el lugar (cama) a pesar de estar despierto Evitar alimentos estimulantes antes de dormir.

CONCLUSIONES: La sofrología puede servir como un buen método que además de disminuir el estrés, mejora la calidad de vida. Aporta efectos beneficiosos en la salud y ofrece estrategias útiles para ser aplicadas en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO CRÓNICO, SOFROLOGÍA, CONFIANZA, ALIMENTOS ESTIMULANTES.

DIFERENCIACIÓN ENTRE LESIONES DE HUMEDAD Y ÚLCERAS POR PRESIÓN USANDO FOTOGRAFÍAS EN UN ÁREA CRÍTICA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

NAZARET SÁNCHEZ NÚÑEZ, JULIO GUIJARRO DIAZ, ANTONIO JOSE ALGANZA GRANADOS

INTRODUCCIÓN: Las heridas crónicas y especialmente las úlceras por presión suponen un gran problema de salud, tanto por su prevalencia como por sus repercusiones. Deterioran el estado de salud de las personas que las padecen e influyen de forma importante en su calidad de vida. Es importante la localización temprana de estas afecciones y no confundirlas con otras para un correcto tratamiento.

OBJETIVOS: Identificar dificultades para los auxiliares de enfermería en la diferenciación entre lesiones por humedad y úlceras por presión, clasificación adecuada de las úlceras por presión para evaluar la clasificación adecuada del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y el grado de acuerdo en el evaluación correcta por tipo y categoría de lesión.

METODOLOGÍA: Búsqueda en PubMed. Descriptores: Conocimientos, actitudes práctica en salud; Cuidado crítico; Cuidados intensivos; Enfermería; Fotografía; Conocimiento de salud, práctica de actitudes; Lesiones por humedad; Lesiones de humedad; Enfermería; Fotografía; Úlcera de presión; Úlceras por presión.

RESULTADOS: Un estudio involucró a un grupo de profesionales de la enfermería. El 98.2% Conocía el sistema de clasificación de GNEAUPP; El 35.2% De las lesiones por humedad fueron consideradas como úlceras por presión. El 14.8% De las fotografías de úlceras por presión se identificaron como lesiones de humedad y el 16.1% Se clasificaron en otra categoría.

CONCLUSIÓN: Existen dificultades para diferenciar entre las úlceras por presión y las lesiones por humedad, especialmente dentro de las categorías iniciales. Las enfermeras tienen la percepción de que conocen la clasificación de las úlceras por presión, pero no las clasifican correctamente.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, DIFERENCIACIÓN, LESIONES POR HUMEDAD, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

MANUEL MALDONADO FERNANDEZ, ISABEL GALLEGO ÁLVAREZ, NOEMI CARMONA SUANES

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil consiste en el exceso de grasa en los niños. Existen unos 42 millones de niños con sobrepeso actualmente lo que lo convierte en un problema de salud pública de primer orden. La probabilidad de padecer enfermedades en la edad adulta se incrementa en niños obesos. La educación para la salud y la prevención son líneas importantes de actuación dentro de la salud pública.

OBJETIVOS: Determinar la importancia que tiene la educación sanitaria en la prevención de la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Dialnet, Cuiden, Medline y Cochrane. Como descriptores utilizados fueron: Prevención, Educación en salud, obesidad pediátrica. La búsqueda se centró en los artículos publicados entre 2004 y 2017.

RESULTADOS: El objetivo principal de los programas de salud es diseñar las herramientas adecuadas para poder llevar a cabo las estrategias de educación para la salud. La pirámide NAOS se consolida como herramienta fundamental para el profesional sanitario estableciendo una dieta saludable, así como realización de ejercicio físico para mantener un estilo de vida saludable y conlleva a la reducción de los casos de obesidad infantil.

CONCLUSIÓN: Puesto que la alta tasa de obesidad esta en aumento es necesario la elaboración de programas de salud que permitan la participación activa de la infancia así como la implicación y compromiso por parte de ella profesionales sanitarios para poder llevarlos a cabo.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, SALUD, ESTRATEGIA, HÁBITOS.

CALIDAD DE VIDA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR: INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA, MARTA PÉREZ OLEGO, MARIA DEL MAR REDONDO LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 54 años, ingresa por urgencia social en la residencia donde viven sus padres. Diagnosticada de trastorno bipolar. Tratamiento farmacológico: Rivotril, 2 mg. Derivada a terapia ocupacional por su psiquiatra.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista histórica del desempeño ocupacional y el cuestionario ocupacional.

JUICIO CLÍNICO: No tiene bien desarrollado la organización ocupacional repercutiendo en su calidad de vida. Dedicar 16 horas de autocuidado (12 al sueño y 4 al aseo diario), 2 horas de productividad (realiza mandados) y 6 horas de ocio. Los valores e intereses relacionados con ayudar a los demás han sido protagonistas de su vida. La paciente no cree en sus habilidades y expectativas de éxito. **PLAN DE CUIDADOS:** El objetivo fue crear una rutina adaptada y significativa, acorde con sus valores e intereses. Se utilizaron técnicas de entrenamiento de habilidades para el manejo del tiempo. Utilizamos registros de actividades, planificaciones diarias, calendarios de actividades y horarios semanales. Al final del día realiza un diario donde expresa el estado de bienestar, existencia de problemas o tienen algo que destacar.

CONCLUSIONES: Tras la intervención conseguimos un balance de actividades de autocuidado, productividad y ocio. Tomo conciencia de la rutina, convirtiéndose en una ocupación significativa. Esto tiene un carácter preventivo y promotor de la salud, la mantenemos activa para prevenir decaídas y motivarle. Reducimos a 12 horas diarias el autocuidado: diez de ellas dedicadas al sueño, una hora al aseo diario; Incrementamos 8 horas la productividad: realiza mandados, tareas domésticas, colabora en una asociación y participa en actividades eclesiósticas; Respecto al ocio, le ocupa 4 horas diarias: le gusta hacer ganchillo, jugar al parchís y leer. Esto corrobora que al centrarse la intervención en la persona conseguimos que la paciente tuviese una buena calidad de vida relacionada con la salud. Pues percibe y demuestra un cambio en su funcionalidad y bienestar. General.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, OCUPACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, OCUPACIÓN SIGNIFICATIVA.

CUESTIONARIO STOMA QOL PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

ANDREA HUERGA ÁLVAREZ, MARIA MORA ORTEGA, CRISTINA DEL COUZ RODRIGUEZ,
ELENA CACHARRÓN MAIRA

INTRODUCCIÓN: La creación de una enterostomía de eliminación provoca un cambio importante en la calidad de vida de los pacientes portadores, debido a la pérdida de la integridad corporal, modificando la propia imagen, la capacidad funcional y social. Supone un cambio con una gran carga emocional. Existen múltiples medios y herramientas para la valorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud. Estos se utilizaban para valorar a las personas enterostomizadas, porque no se había elaborado un cuestionario específico para ello.

OBJETIVOS: Comparar los cuestionarios específicos de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes enterostomizados

METODOLOGÍA: La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed fue la siguiente: a través de la opción de búsqueda avanzada y delimitando los resultados a textos completos gratuitos. Se utilizaron las siguientes palabras clave y booleanos: "Quality of life" AND Questionnaire OR Survey AND Stoma. En el caso de Dialnet se utilizaron los términos "calidad de vida" AND "paciente ostomizado".

RESULTADOS: En total se obtienen 91 documentos, 71 de PubMed y 20 de Dialnet. Tras un primer estudio del título y resumen de los documentos seleccionados, se eliminan un total de 52 artículos por no contener la palabra "estoma" en el resumen. Se lleva a cabo una segunda criba y se eliminan todos aquellos documentos con cuestionario no específico.

CONCLUSIÓN: En gran número de estudios se utilizan cuestionarios e instrumentos de medición de la calidad de vida generalizados, se usan para pacientes con afecciones colorrectales, ya sean o no portadores de estomas. El cuestionario específico de Stoma - QOL es una buena elección para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes portadores de estoma. Es una herramienta validada y fiable, y que se ha utilizado en estudios en diferentes países.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CUESTIONARIO, ESTOMA, PACIENTE.

LA ERGONOMÍA DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN ADMISIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

LIDIA FUENTES HERRANZ, CRISTINA RODRIGUEZ ESTEVEZ, EMILIO ANTONIO RODRIGUEZ ESTEVEZ

INTRODUCCIÓN: Cada día se produce con más frecuencia lesiones en los trabajadores que realizan tareas administrativas. Por eso es muy importante seguir una serie de pautas para evitar este tipo de lesiones ya que no solo repercuten gravemente en la salud del empleado, sino que afecta también a la realización de su trabajo.

OBJETIVOS: Determinar medidas para la adaptación en la ergonomía para que ésta sea correcta para poder desarrollar las funciones de su puesto de trabajo, prevenir lesiones y poder desarrollar mejor su actividad laboral.

METODOLOGÍA: La metodología se desarrolló a través de una revisión sistemática en tres bases de datos, Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello se utilizaron los siguientes descriptores: Lesiones, condiciones físicas, seguridad, ergonomía, adaptación y trabajo.

RESULTADOS: Se pretende mejorar las condiciones físicas para poder conseguir una mejora en las condiciones físicas del trabajo, al mismo tiempo que se mejora la eficacia y la seguridad para poder desempeñar sus funciones.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de una adecuada postura en el puesto de trabajo, previene daños físicos y psicológicos. Es muy importante que el auxiliar administrativo sea consciente de la postura que adopta a la hora de realizar su trabajo para que no le provoque lesiones a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, CONDICIONES FÍSICAS, SEGURIDAD, ERGONOMÍA, ADAPTACIÓN, TRABAJO.

CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EVA SOLEDAD JIMENEZ BERMEJO, CARMEN MARIA AROCA LOPEZ, FRANCISCA DIAZ ORTEGA

INTRODUCCIÓN: Las cánulas nasales son una técnica de ventilación mecánica no invasiva empelada en aquellos pacientes cuyas reservas de oxígeno están disminuidas. A su vez facilitan la extubación precoz y mejora la insuficiencia respiratoria al reducir el trabajo respiratorio y la hipoxemia. La oxigenación mejora mediante la administración de Fi O2 mas elevada, con la administración de gas humidificado, cuando se producen cambios en el patrón ventilatorio o para generar cierta presión positiva a nivel de la vía aérea. El personal de enfermería a de estar cualificado para prestar la atención y cuidados necesarios ante pacientes portadores de estas cánulas nasales de alto flujo.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de enfermería que han de llevar a cabo ante pacientes portadores de cánulas nasales de alto flujo.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos como pubmed, lilacs, cuiden y scielo. El periodo de tiempo va desde febrero 2015 a marzo 2016 y se emplean los operadores booleanos and y or.

RESULTADOS: Tras el análisis de los artículos encontrados los cuidados de enfermería a realizar consisten en: • Realizar una monitorización continua de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. • Mantener al paciente en posición adecuada (semifowler) • Controlar y valorar la posible aparición de signos y síntomas de dificultad respiratoria. • Realizar higiene nasal casa 8 horas con gasas impregnadas en suero fisiológico. • Mantener el nivel de agua de la cámara de humidificación y posición de las tubuladuras. • Control de la temperatura, flujos y fracción de oxígeno.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería son cruciales ante el paciente portador de gafas nasales de alto flujo pues entre sus funciones esta la de asegurar la calidad y nivel de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, CÁNULAS NASALES, ALTO FLUJO.

LA TOXINA BOTULÍNICA EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR

INÉS MARÍA COLCHERO CAMACHO, BELEN ANAYA COTILLA, JOSE GOMEZ JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: La toxina botulínica (BTX), es una potente neurotoxina producida por la bacteria anaeróbica grampositiva *Clostridium botulinum*. La hiperactividad del detrusor son las contracciones involuntarias de la vejiga en fase de llenado en este caso provocado por la lesión medular. El dolor es uno de los síntomas más comunes en estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar el efecto de la toxina en relación a la incontinencia urinaria y al dolor en pacientes con lesión medular.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica, diciembre 2017: Ebsco-Host, Proquest, Pubmed. Descriptores MESH combinados con método booleano AND. Los filtros de búsqueda usados han sido: título en Botulinium Toxin, Spinal Cord Injury, Care y campo abierto en PATIENT, año de 2013 en adelante y artículos de revista. Criterios de selección: artículos no repetidos y accesibles a resumen o texto completo.

RESULTADOS: En relación a la incontinencia urinaria, Young y Khae (2016) BTX permite disminuir los medicamentos anticolinérgicos, aumentando la capacidad máxima de cistometría, por la supresión de las contracciones de la vejiga (Jia, Liao, Chen & Sui, 2013). Zee, Dae, Hyun y Myung (2016) investigaron la BTX-A subcutánea frente al dolor neuropático. Su estudio con diseño aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo concluyó que el 50% de los pacientes con dolor grave mostraron un 20% o más de alivio durante al menos 8 semanas después de la inyección. Aún se necesita estudiar más a fondo su mecanismo y la administración óptima, como la dosis, duración y tiempo. Similar conclusión la de Han, Song y Chung (2014).

CONCLUSIÓN: Todos los estudios encontrados apoyan el uso de BTX / A para el tratamiento de la hiperactividad del detrusor y el dolor neuropático. Falta de estudios para evaluar de los mecanismos subyacentes, el tiempo de inicio, la duración, la dosis óptima y la vía de administración óptima para el tratamiento con BTX-A en el dolor neuropático.

PALABRAS CLAVE: TOXINA, BOTULÍNICA, MÉDULA, LESIÓN, ESPINAL.

PREVENCIÓN DE FRACTURAS SECUNDARIAS A OSTEOPOROSIS EN MUJERES DE EDAD AVANZADA

IRENE RONDAN RAMOS, MERCEDES DE LA ROSA GOMEZ, PEDRO PEREJON SORIANO

INTRODUCCIÓN: La osteoporosis es una enfermedad que consiste en la reducción de la densidad del tejido óseo. Está relacionada con la edad y con los hábitos de vida, además de ser consecuencia secundaria de otras enfermedades. En la menopausia, la disminución de estrógenos hace que la mujer tenga una pérdida más acelerada de la densidad ósea. Esta afección afecta al 35% de las mujeres españolas mayores de 50 años y a un 52 % en las mayores de 70 años. Las consecuencias negativas son: aumento de las fracturas, deterioro de la calidad de vida y aumento de la mortalidad.

OBJETIVOS: Resumir los estilos de vida saludables para prevenir fracturas secundarias a osteoporosis en mujeres de edad avanzada.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medes, Cochrane Plus y Cuidatge. Criterios de inclusión: osteoporosis en mujeres. Artículos posteriores a 2011. Criterios de exclusión: osteoporosis secundaria a otra enfermedad.

RESULTADOS: Los programas de Educación para la Salud (EPS) son esenciales para la prevención de la osteoporosis en mujeres >50 años. Los hábitos de vida recomendados para disminuir la pérdida ósea se resumen en: Caminar 1 hora al día ya que el ejercicio mejora la densidad ósea. A partir de los 50 años se debe ingerir entre 1.200 Y 1.500 Mg de calcio al día. Exposición al sol en intervalos cortos y fuera del horario de alta radiación solar, para la correcta absorción de Vitamina D. Abandono del tabaco y evitar el alcohol. Mantener posturas adecuadas y evitar cargar peso durante un tiempo prolongado.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los factores de riesgo de fracturas secundarias a osteoporosis son modificables con estilos de vidas destinados a llevar una dieta saludable, realizar ejercicio físico y evitar hábitos tóxicos.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, MENOPAUSIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN DE FRACTURAS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ASMÁTICO: PROTOCOLO Y EDUCACIÓN SANITARIA

NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA, YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA RODRIGUEZ RAMIREZ, ANA MONTESINOS CLARO

INTRODUCCIÓN: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea en la que predominan los eosinófilos y que cursa con episodios de obstrucción variable al flujo aéreo, reversibles de forma espontánea o tras medicación y en la que la hiperreactividad bronquial es un rasgo prominente. Los desencadenantes comunes de asma abarcan: animales, polvo, cambios en el clima, moho, polen, humo del tabaco y fármacos.

OBJETIVOS: Determinar la actuación y el tratamiento que se establece en los pacientes con asma.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos y protocolos relacionados con la terapia respiratoria, hemos usado bases de datos como PUBMED, MEDLINE, CUIDEN Y SCIELO.

RESULTADOS: La vía inhalatoria es la más apropiada para que los medicamentos lleguen de forma más eficaz al órgano diana, pero tiene el inconveniente de que la técnica de inhalación puede resultar difícil para algunas personas por lo que su prescripción debe acompañarse siempre del adecuado adiestramiento del paciente. En distintos estudios se ha demostrado que los programas de educación tanto en pacientes asmáticos, como en profesionales sanitarios, mejoran la técnica de inhalación, contribuyen a mejorar el cumplimiento y a alcanzar la eficacia terapéutica deseada.

CONCLUSIÓN: El asma afecta a 300.000 Millones de personas en el mundo. Tiene una alta incidencia en dos grupos de edad: varón menor de 15 años y mujeres a partir de los 30 años. Ocasiona una mortalidad directa anual a 2 millones de personas. La morbilidad y mortalidad producidas por el asma han aumentado en las dos últimas décadas en todos los grupos de edad, pero fundamentalmente en niños que viven en medio urbano.

PALABRAS CLAVE: ASMA, PACIENTE, EDUCACIÓN SANITARIA, PROTOCOLOS, NEUMONÍA.

CONSECUENCIAS DEL TURNO FIJO DE NOCHES EN EL ÁMBITO LABORAL DE ENFERMERÍA

MARIA ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MANUEL GÁMIZ PORCUNA, MARIA EUGENIA MONTERO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El trabajo en turno de noche produce variaciones en el ciclo del sueño y en el ritmo circadiano provocando alteraciones digestivas, cardiovasculares y efectos en la familiar y social.

OBJETIVOS: Conocer cómo afecta el turno fijo de noches a la vida diaria de los profesionales sanitarios que trabajan en él e identificar estrategias de intervención para minimizar los efectos negativos y prevenir problemas futuros.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas desde Enero de 2017 a Febrero de 2017. Se seleccionan un total de 16 artículos para la realización de este estudio con los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos 3 años, idiomas inglés, español y Francés, artículos a texto completo.

RESULTADOS: Estrategias para reducir las consecuencias de un turno de trabajo fijo de noches. Reducir o evitar una carga elevada de trabajo. Establecer un sistema adecuado de vigilancia médica. Evitar la nocturnidad en caso de problemas de salud o en mujeres embarazadas. Establecer una pautas de descanso entre los profesionales. Evitar el trabajo nocturno sin rotaciones. Establecer un calendario de turnos de trabajo con antelación para la conciliación de la vida familiar y personal.

CONCLUSIÓN: El establecimiento de estrategias de intervención va a minimizar y a prevenir los efectos negativos sobre la salud del personal de enfermería. La prevención para evitar una repercusión positiva sobre el trabajador, paciente y familia y ámbito social reduciendo de esta manera las consecuencias negativas de una manera global.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, DESCANSO, NOCTURNIDAD, TURNO DE NOCHES.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN RUIZ ROS, ANA MARIA LOPEZ SERRANO, MERCEDES GUERRERO PORCEL

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

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

METODOLOGÍA: Se han realizado búsquedas bibliográficas en Cuiden Plus, Scielo, Scopus y buscador Google Scholar. La búsqueda está comprendida de 2015 a 2017. De un total de 13 referencias encontradas, de las que solo 7 han sido seleccionadas para realizar un análisis en profundidad.

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

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

PALABRAS CLAVE: SALUD, LESIONES, CUIDADOS, PREVENCIÓN.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE VARICES EN EL PERSONAL SANITARIO

MARÍA LUISA BAUTISTA CEACERO, MARÍA HIDALGO MAESTRE, ANA MARIA RUF CRIADO

INTRODUCCIÓN: Las varices son una enfermedad que afecta al sistema venoso de los miembros inferiores. Son dilataciones venosas que dificultan el retorno de la sangre al corazón, produciendo síntomas como, calambres, pesadez, malestar, sensación de calor e inflamación en las piernas. Tienen origen multifactorial, sexo femenino, edad, aunque sobre todo se relaciona con factores ocupacionales como la bipedestación prolongada, por esta razón los profesionales sanitarios como la enfermería, tienen mayores probabilidades de presentarla y por ello la importancia de describir las medidas para prevenir su aparición.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es determinar las medidas preventivas para evitar varices en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos más destacados en el tema del estudio en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, BVS, SCIELO, Cinahl. También se consultó la página web de la AEEVH. Criterios de inclusión: idioma español e inglés y artículos con acceso a texto completo gratuito. Criterios de exclusión: estudios cualitativos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: El mejor tratamiento es su prevención con medidas como: Evitar el sobrepeso, alimentación saludable, incluir fibra en la dieta, evitar estar mucho tiempo de pie o sentado, no fumar, evitar cruzar las piernas, la ropa ajustada y zapatos de tacón. La utilización de medias de compresión es quizá la parte más importante del tratamiento, puesto que, en cierto modo, evitan la hipertensión venosa.

CONCLUSIÓN: Existe un porcentaje alto del personal sanitario con varices en miembros inferiores. A pesar de ello, la mayoría no utiliza medias elásticas. El sexo femenino, la edad, estilos de vida no saludables y la bipedestación prolongada favorecen la prevalencia de la misma, pudiendo tener consecuencias sociales y económicas del país. Por todo ello, las enfermeras deberían estar incluidas en programas enfocados a prevenir la insuficiencia venosa periférica y a dar seguimiento y tratamiento a las que ya la padecen.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES, PERSONAL SANITARIO, MEDIDAS PREVENTIVAS, MEDIAS DE COMPRESIÓN.

TRASTORNO DEL SUEÑO POR USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: INSOMNIO TECNOLÓGICO

MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ, ADELAIDA REYES LEIVA

INTRODUCCIÓN: Las nuevas tecnologías se han instaurado en nuestra rutina alterando hábitos y formas de hacer las cosas. Sin embargo el uso de algunos dispositivos tecnológicos puede afectar a nuestras rutinas de sueño provocando insomnio tecnológico. El uso nocturno de estas nuevas tecnológicas (Smartphone, Tablet....) Están interfiriendo de manera negativa en el sueño de quienes las utilizan de manera incontrolada.

OBJETIVOS: Analizar el impacto del uso descontrolado de las nuevas tecnologías sobre el sueño.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en bibliografía de literatura científica en bases de datos, Dialnet, Cuiden Plus y el buscador de Google Académico relacionadas con el insomnio provocado por el uso de las nuevas tecnologías , utilizando los descriptores “insomnio”, “nuevas tecnologías”.

RESULTADOS: Las personas que padecen de este tipo de insomnio son los jóvenes entre 18 y 30 años que se encuentran conectados en alto grado a redes sociales y otras plataformas. La exposición de dos horas a la luz de las pantallas electrónicas LED, LCD o TFT, pueden producir una estimulación en el cerebro que altera los ciclos del sueño, llegando a provocar insomnio. Esto ocurre porque emiten una luz que altera el ritmo circadiano con la inhibición de la hormona del sueño o melatonina, lo que reduce considerablemente la calidad del descanso.

CONCLUSIÓN: Una solución para erradicar este problema es explicar a los jóvenes las razones científicas de por qué no usar los móviles, tabletas y otros dispositivos antes de dormir. Se debe ajustar debidamente el brillo de las pantallas al usarlas de noche y se debe de dejar de usar al menos dos horas antes de ir a dormir.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, SUEÑO, DESCANSO, NUEVAS TECNOLOGIAS.

IMPORTANCIA DEL CORRECTO LAVADO DE MANOS EN LA SALUD

ANA MARIA MARTINEZ CARREÑO, MARIA DEL MAR PAGEO CAIRO, DESIRÉE GALINDO AMEZCUA

INTRODUCCIÓN: Actualmente no se entiende, que algo tan frecuente en medicina, como el lavado de manos antes examinar a un paciente, haya sido causa de tanto debate ya que se ha podido demostrar que las infecciones nosocomiales por norma general, se propagan a través de las manos de los sanitarios.

OBJETIVOS: Describir la actitud en relación con la higiene manual de los sanitarios antes, durante y después de estar con un paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la Biblioteca Virtual de la Salud, en sus diferentes bases de datos (Lilacs, Ibecs, Medline) de los últimos años con acceso gratuitos a sus textos completos. Se utilizaron como DECS: “lavado de manos ” AND “salud” AND “calidad de vida”.

RESULTADOS: Un pequeño porcentaje de los implicados se lavaron las manos antes de realizar cualquier rutina, y, a su vez, solo la mitad de ellos, siguió los pasos correctos. La falta más normal en el lavado de manos se presentó en el momento de frotar la palma derecha contra el dorso de la izquierda y viceversa.

CONCLUSIÓN: Los concurrentes a este proyecto no tienen el hábito de “lavado de manos” conforme con la técnica adecuada. El análisis aconseja la necesidad de impulsar acciones educativas para modificar las actitudes de los sanitarios.

PALABRAS CLAVE: LAVADO, MANOS, SALVA, VIDAS.

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LOS TRABAJADORES NO SANITARIOS

FRANCISCA FUENTES OLLER, JUAN PEREZ FUENTES

INTRODUCCIÓN: La violencia es un comportamiento a lo largo del tiempo de insultos verbales, rechazo social, intimidación psicológica y agresividad física de unos niños frente a otros, convirtiéndolo de esta forma en víctima de los propios compañeros. La actuación del personal cualificado es primordial para detectar estas situaciones.

OBJETIVOS: Determinar medidas para eliminar los actos violentos, físicos o verbales contra el personal no sanitarios de los centros y hospitales sanitarios. Determinar medidas para concienciar a la sociedad que la violencia no llega a nada bueno y que con menos tensión se trabaja mejor.

METODOLOGÍA: Crear una campaña publicitaria para transmitir el trabajo que realiza el personal sanitario y o sanitario en los centros y hospitales sanitarios. Explicar los protocolos y procedimientos en cada caso para que los pacientes no se crean que estamos pasando de ellos o que no estamos haciendo nada, esto evitara los nerviosismos contra el personal. Transmitir a los pacientes tranquilidad en todo momento.

RESULTADOS: Al estar informados bajara la crispación, la agresividad en el trato de paciente y usuarios con los profesionales no sanitarios.

CONCLUSIÓN: Hay que hacer mas hincapié en aquellos centro y hospitales done se producen mas agresiones verbales y físicas. Los profesionales tanto sanitarios como no sanitarios de los centros y hospitales sanitarios deben transmitir de forma positiva tranquilidad a los compañeros, usuarios y pacientes.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, PREVENCIÓN, PROTOCOLO, CRISPACIÓN.

INCIDENCIA DEL AMBIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL SUEÑO DEL PACIENTE.

JUAN FORTEZA GUERRA, ANA MARIA DOMINGUEZ SALAS, ISABEL MARTINEZ GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: El sueño es un estado fisiológico conductual contrario a la vigilia con un ritmo circadiano de 24,2h, con el objetivo de restaurar la homeóstasis del cuerpo. Este ritmo es proporcionado por una estructura anatómica denominada núcleo supraquiasmático, que precisa de señales externas para ser sincronizado. Uno de los sincronizadores más importantes es la luz, la cual inhibe la secreción de melatonina.

OBJETIVOS: Conocer cómo la incidencia de los cuidados intensivos en los en el sueño de los pacientes. Conocer qué intervenciones podemos llevar a cabo los enfermeros para mejorar el sueño.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica consultando los descriptores exactos en la página DeCS, siendo éstos: ritmo circadiano, sueño, homeostasis, cuidados críticos y luz. Con estos descriptores, se realiza una búsqueda en la base de datos Pubmed, con sus homólogos en inglés, utilizando el operador booleano “AND” entre ellos.

RESULTADOS: De los 33 resultados obtenidos, se seleccionan 5 para la elaboración del póster según su afinidad a nuestra búsqueda. Los 5 artículos consultados se encuentran en lengua inglesa y comprendidos entre 2014 y 2017.

CONCLUSIÓN: Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos se encuentran expuestos a varios factores que conllevan a la disrupción del ritmo circadiando, como por ejemplo el soporte respiratorio, la medicación, el soporte nutricional, los ruidos, la propia enfermedad y los niveles de luz, los cuales se encuentran bajos durante el día y altos durante la noche. Éstos afectan a su sueño, a su estado inmunológico, sus niveles de melatonina y provocan cambios cognitivos (afectan a la memoria, al aprendizaje, a la atención,etc). Intervenciones enfermeras: - Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, CUIDADOS INTENSIVOS, LUZ, HOMEOSTASIS, RÍTMO CIRCADIANO.

EDUCACIÓN SANITARIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA

LUCÍA MARTÍN VARGAS, MARÍA MERCEDES GARCÍA FERNÁNDEZ, LAURA JEREZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Cada día es más frecuente la administración de aerosoles de manera ambulante y domiciliaria. En el ambiente hospitalario no hay problema porque el personal sanitario se encarga de todo lo relacionado con la administración de aerosoles y sus cuidados; el problema radica cuando la aerosolterapia es de manera domiciliaria, ya que es deber del personal sanitario adiestrar y enseñar cuidados para que se administren adecuadamente, así como una serie de recomendaciones a tener en cuenta tras la finalización.

OBJETIVOS: Describir los cuidados posteriores a la administración de aerosoles al paciente en su domicilio.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica utilizando como base de datos Pubmed y Cochrane, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS: Los cuidados principales posteriores a la administración de aerosoles en el domicilio son: Mantener la piel facial limpia y seca evitando la irritación cutánea. Enjuagar la boca tras la administración. Detectar tolerancia al fármaco y/o efectos colaterales. En tratamientos largos desechar y sustituir los nebulizadores cada 5 días y cuando el material esté deteriorado. Entre tratamientos del mismo paciente, limpiar los nebulizadores, mascarillas y pipas con detergente y aclarar con agua, secar cuidadosamente, evitando materiales que dejen residuos y guardar en bolsa de papel o plástico no cerrada herméticamente. Los dispositivos de polvo seco nunca deben de limpiarse con agua, sino con un paño sin pelusa o papel seco. Las cámaras deben ser de uso individual, por lo que para su higiene bastaría la limpieza manual con agua y detergente suave.

CONCLUSIÓN: Existe suficiente evidencia científica y estudios que sostienen que, la educación sanitaria en pacientes que usan aerosoles es de vital importancia, ya que si siguen unos hábitos adecuados se evitara la aparición de efectos derivados de la administración de aerosoles, aumentando su bienestar y calidad de vida y minimizando los posibles riesgos.

PALABRAS CLAVE: AEROSOLTERAPIA, EDUCACIÓN SANITARIA DOMICILIARIO, PREVENCIÓN, SANITARIOS.

EDUCACIÓN SANITARIA EN FAMILIARES Y PACIENTES PORTADORES DE UNA COLOSTOMÍA

MARINA LOPEZ VANHULLE, XÈNIA MARTÍ SERÓ, MIRIAM MARTINEZ CRUSET, SARA RUIZ SAIZ, ANTONI TORMO ESPARZA, RAQUEL VALLES ARROYO, LAIA VENTURA EXPÓSITO, MIHAELA VLAIC, MARTA ÁLVAREZ IÑIGUEZ, CELIA BULL VILCHES, MAR CAMPOY FLORENZA, MARÍA DEL MAR VELEZ MAESTRE

INTRODUCCIÓN: La colostomía consiste en realizar una abertura en el abdomen para situar el intestino grueso (estoma) sobre la superficie de la piel, cubriéndolo con un protector cutáneo y una bolsa.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de ofrecer una formación adecuada tanto a familiares como al propio paciente para que puedan asumir los cambios que conllevará en su vida diaria.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica con la finalidad de analizar diferentes medidas utilizadas obteniendo resultados tras la realización de un plan de cuidados en este tipo de pacientes. Para ello hemos utilizado las bases de datos de Google Académico, utilizando los descriptores NURS y AND.

RESULTADOS: Tras la realización de una buena educación sanitaria, tanto el paciente como sus familiares pueden afrontar el día a día en su domicilio pudiendo desenvolverse con soltura en los cuidados diarios que precisa esta nueva situación.

CONCLUSIÓN: Es muy importante informarlos bien y aclarar sus dudas, tanto antes como después de realizar la colostomía, ya que requiere un periodo de adaptación y cuidados diarios que necesitará realizar de forma correcta para evitar complicaciones en el estoma.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DIARIOS, COLOSTOMÍA, EDUCACIÓN SANITARIA, ADAPTACIÓN.

PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN EPISODIO DE INSOMNIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 27 años de edad que ingresa por urgencias en la unidad de hospitalización de salud mental tras mantener dos semanas un trastorno del sueño que le causa un cuadro psicótico de sintomatología positiva. Refiere angustia relacionada con las voces que escucha. Tratamiento habitual Olanzapina, con hábitos tóxicos de consumo de tabaco.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración de patrones funcionales de Gordon: Patrón Percepción / Control de la salud: valora su propio estado de salud como bueno. No hay consciencia de enfermedad. Conoce el tratamiento farmacológico que toma. No tiene alergias, y está vacunada de la gripe. Es fumador de 10 cigarrillos al día. Patrón sueño/ descanso: tiene insomnio de conciliación. No toma medicación para ello. Duerme habitualmente 5 horas. Patrón cognitivo/perceptual: No tiene déficits sensoriales. Tiene alteración del proceso de pensamiento: Alucinación y delirios. Tiene ansiedad inespecífica.

JUICIO CLÍNICO: Alteraciones sensoperceptivas (auditivas); r/c alteraciones endógenas, alteración de la recepción sensorial; m/p Alteración de la capacidad de abstracción, ansiedad. **DIAGNÓSTICO**

DIFERENCIAL: Trastorno del pensamiento, trastorno de ansiedad.

PLAN DE CUIDADOS: Autocontrol del pensamiento distorsionado. Intervenciones: Evitar reforzar las ideas delirantes. Centrar la discusión en sentimientos subyacentes, en vez del contenido de las ideas delirantes. Ayudarle a identificar las situaciones en que es socialmente inaceptable discutir las ideas delirantes. Disponer las actividades recreativas y de diversión que requieran atención. Controlar la capacidad de cuidarse a sí mismo. Disponer de descanso y de nutrición adecuada. Proteger a él o a los demás de las conductas basadas en ideas delirantes que pueden ser dañinas. Mantener un ambiente seguro.

CONCLUSIONES: Un taller de psicoeducación es muy importante en estos pacientes para que conozcan bien su enfermedad y los síntomas que conlleva, ya que permite que afronten su situación de manera más efectiva, mejorando su relación con los demás y disminuyendo la angustia.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, PSICOEDUCACIÓN, RESPIRACIÓN.

LOS CONTRATOS EVENTUALES EN EL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS

JUAN PEREZ FUENTES, JUAN SANCHEZ GOMEZ, LORENA SANCHEZ FUENTES

INTRODUCCIÓN: La falta de estabilidad en el empleo hace que se cree inestabilidad tanto en los profesionales sanitarios como en los profesionales de gestión y servicios (celadores, celadores-conductores etc), así como incertidumbre para el propio usuario.

OBJETIVOS: Analizar la información de la página del Servicio Andaluz de Salud (SAS), cuyos objetivos son la calidad en la sanidad y la satisfacción de los usuarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda de información en la página web del Servicio Andaluz de Salud (SAS), para ver estos datos nos podemos meter en la pestaña de contratación del Servicio Andaluz de Salud (SAS) 2015, 2016. Se han utilizado como descriptores; contratos, temporalidad, profesionales.

RESULTADOS: Analizando estos resultados observamos la precariedad en los contratos que se realizan a los profesionales sanitarios y de gestión y servicios del Servicio Andaluz de Salud (SAS), una de las causas son los recortes económicos en sanidad, que lleva a recortar las condiciones laborables en los contratos y el número de contratos. Repercutiendo todo ello en la satisfacción de los usuarios.

CONCLUSIÓN: El SAS no es indiferente a las carencias que tiene respecto a las contrataciones de los profesionales. La Junta debe de hacer un esfuerzo para que estos contratos sean más estables, contratando a los profesionales sanitarios y de gestión y servicios de larga duración.

PALABRAS CLAVE: CONTRATOS, PROFESIONALIDAD, ESTABILIDAD, TEMPORABILIDAD.

INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

ÁLVARO LAGARES VÁZQUEZ, ANA BUENO BARBERO

INTRODUCCIÓN: Este curso de formación, va dirigido al conjunto de profesionales del Sistema Nacional de Salud, tanto en atención especializada como en atención primaria, que desarrollan su actividad en un entorno laboral sumamente complejo, y donde se gestiona una gran variedad de conocimientos y múltiples relaciones, entre las que sobresale la que se establece entre los profesionales sanitarios y los pacientes

OBJETIVOS: El principal objetivo que se plantea desde las instituciones de la salud es obtener la satisfacción de los pacientes y de la sociedad en general.

METODOLOGÍA: Aprenderemos a: -Conocer los conceptos generales sobre calidad. -Desarrollar los sistemas de calidad y realizar auditorías internas. -Conocer las herramientas de la calidad (diagrama de Pareto, lluvia de ideas...).

RESULTADOS: Mediante la instauración de un Protocolo específico para la gestión en los Centros Sanitarios, se mejorará las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores, que desarrollan su actividad laboral en dicho centro.

CONCLUSIÓN: Se pueden establecer las pautas de actuación que deben llevar a cabo el trabajador, su mando y el resto de instancias implicadas de un centro de atención primaria, para el correcto funcionamiento y gestión de dicho centro sanitario.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, CALIDAD, SEGURIDAD, ATENCIÓN.

INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER: LIMITACIONES EN SU CALIDAD DE VIDA

MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, MARTA FAURA SALAS, FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria es una disfunción que afecta a la persona tanto a nivel físico, psicológico o social. Actualmente existen medios para solucionar o mejorar la incontinencia, por lo que no tiene que limitar a la persona que la padece, recibiendo la ayuda de los profesionales sanitarios para evitar el aislamiento.

OBJETIVOS: Conocer cómo afecta la incontinencia urinaria a la mujer en diferentes ámbitos de su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica durante diciembre de 2017 y enero de 2018 en las bases de datos Cuiden y Dialnet. El criterio de búsqueda se basó en artículos publicados en español o portugués durante los años 2013 al 2017, con los descriptores atención de enfermería, calidad de vida, educación en salud, incontinencia urinaria.

RESULTADOS: A mayor frecuencia de las pérdidas de orina mayores dificultades para las relaciones sociales, peor calidad de vida. Afectación a nivel psicológico: depresión, pérdida del deseo sexual, pérdida de autoestima, negativismo, ansiedad, sentimiento de culpa, apatía. A nivel económico: falta de recursos, ausentismo laboral, abandono de empleo, cambio de trabajo. A nivel social: temor por el olor a orina, disminución de relaciones sociales, aislamiento social, limitación de actividades de ocio, problemas matrimoniales, pérdida de pareja.

CONCLUSIÓN: La incontinencia urinaria puede ser experimentada de diferentes formas en la calidad de vida de la mujer hasta llegar a limitarla. Es importante la labor del profesional de enfermería sobre educación sanitaria a mujeres para ayudarles a vencer el miedo a expresarse sobre problemas de incontinencia. Es necesario que desde atención primaria se atiendan precozmente los problemas de incontinencia para disminuir en la medida de lo posible el tratamiento quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA, EDUCACIÓN EN SALUD, INCONTINENCIA URINARIA.

INCONTINENCIA URINARIA Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL: PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EL PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, MARTA FAURA SALAS, FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en el hombre a nivel mundial. Su detección temprana junto con la cirugía radical, han conseguido disminuir la mortalidad. La calidad de vida de los pacientes tras una prostatectomía radical puede verse afectada, siendo las complicaciones más frecuentes incontinencia urinaria y disfunción eréctil.

OBJETIVOS: Conocer cómo afecta la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil al paciente intervenido de prostatectomía radical. Conocer los factores protectores que ayudan a la recuperación de estas disfunciones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica durante enero y febrero de 2018 en las bases de datos Cuiden, Lilacs y Science Direct. El criterio de búsqueda se basó en artículos publicados en español o portugués durante los años 2013-2017, con los descriptores calidad de vida, disfunción eréctil, incontinencia urinaria, prostatectomía.

RESULTADOS: 15,62% No presentan síntomas urinarios, 34,37% síntomas moderados, 34,37% síntomas severos. 9,37% Presentan leve disfunción eréctil, 81,25% no presentan erecciones. Deterioro significativo postquirúrgico de la función urinaria y sexual a los 3 meses, con recuperación urinaria a los 6 y la sexual a los 18. La mayoría de pacientes presenta ansiedad ante la enfermedad, aunque se muestran optimistas para afrontar la situación. El grado de disfunción eréctil postquirúrgica les afecta sustancialmente en su calidad de vida. Factores protectores de la recuperación de la función urinaria y sexual: edad, ausencia de radioterapia, nivel de antígeno prostático específico y preservar los haces neurovasculares.

CONCLUSIÓN: Es fundamental conocer las complicaciones que más afectan a la calidad de vida de los pacientes, eligiendo la opción terapéutica que mejor se adapte. Es necesario que los profesionales sanitarios realicen intervenciones psicoeducativas y entrenamientos de la musculatura del suelo pélvico a los pacientes. La consulta de enfermería aporta a los pacientes información sobre hábitos higiénico-alimentarios, prevención de infecciones de la piel y favorece la relación familiar.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, DISFUNCIÓN ERÉCTIL, INCONTINENCIA URINARIA, PROSTATECTOMÍA.

EFICACIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una patología que se asocia al dolor crónico, cansancio, problemas relacionados con la memoria y fluctuaciones en el estado de ánimo. La causa de esta patología se produce por un mal funcionamiento del sistema nervioso central, por lo que los estímulos a priori indoloros suponen un gran malestar para los pacientes con esta patología.

OBJETIVOS: Analizar la patología de fibromialgia, destacando los beneficios del ejercicio para la mejora de sus síntomas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Avafi y Sld. Se recogen textos científicos sobre fibromialgia, dolor, fatiga, cuidados, endorfinas.

RESULTADOS: Los ejercicios que mayores beneficios reportan a la fibromialgia son: El yoga, este permite relajar la mente y el cuerpo, fortalece los músculos doloridos y no los fuerza. Pilates, mejora la postura, flexibilidad y fuerza. Caminar, reduce el estrés, mejora el sueño y mantiene los músculos en buen estado. Ejercicios en agua, son los mejores ejercicios para personas con problemas musculoesqueléticos. Tai chi, este reduce el dolor, la rigidez y la fatiga. Estiramientos, reducen el dolor y la rigidez, ayudan con la postura y ayuda a la flexibilidad de músculos y articulaciones. Ejercicios aeróbicos, activan mecanismos opioides endógenos que reducen el dolor.

CONCLUSIÓN: El ejercicio moderado puede mejorar los síntomas de la fibromialgia. Durante este se produce una liberación de endorfinas que actúa sobre la regulación de serotonina, que es el neurotransmisor que regula el dolor. La puesta en marcha de programas de entrenamiento físico conlleva una mejoría para el paciente en todos los aspectos.

PALABRAS CLAVE: BENEFICIOS, HORMONA, INSOMNIO, MELATONINA.

TRATAMIENTO CON MELATONINA EN EL INSOMNIO

ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO

INTRODUCCIÓN: La melatonina es la hormona que regula el reloj biológico, sintetizada en la glándula pineal y distribuida por nuestro organismo en distintas proporciones. Actúa en diversos procesos celulares y además determina el ciclo sueño-vigilia. El cuerpo no se recupera al no descansar y puede ocasionar somnolencia diurna, baja concentración entre otros.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la melatonina relacionados con el insomnio y sus posibles efectos secundarios.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Guía salud y Medigraphic. Se recogen textos científicos sobre: hormona, insomnio, melatonina, beneficios.

RESULTADOS: Al utilizar la melatonina, el sueño es inducido de manera natural y no crea dependencia. Pero hay que ser precavidos ya que esta hormona puede provocar depresión, dolor de cabeza, mareos, somnolencia durante el día. Además no hay que tomarla si se está en tratamiento de diabetes, hipertensión arterial, medicamentos que disminuyan el sistema inmunológico. En los centros de salud disponen de información suficiente para concienciar y ayudar a los pacientes. Es importante conocer sus efectos secundarios y contraindicaciones. El tratamiento ha de ir acompañado de una dieta saludable y la práctica de ejercicio físico.

CONCLUSIÓN: La melatonina a corto plazo es inocua según varios estudios realizados. Mejora la calidad del sueño y no altera el ciclo vigilia-sueño como efecto rebote durante la retirada del mismo. Se puede considerar el uso de la melatonina como una buena alternativa para mejorar la calidad de vida del individuo con insomnio.

PALABRAS CLAVE: BENEFICIOS, HORMONA, INSOMNIO, MELATONINA.

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE VEJIGA MUSCULO INVASIVO COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

IGNACIO BERDIAL CABAL, JESSICA FERNANDEZ FERNANDEZ, MARIA MARTINEZ VAZQUEZ, EVA PRIETO GARCÍA, VERONICA FERNÁNDEZ ALVAREZ, CARLOS GONZALEZ QUINTANA

INTRODUCCIÓN: Los tumores de vejiga son la primera causa de las derivaciones urinarias. Cuando estamos ante un cáncer de vejiga que infiltra la pared muscular la solución más habitual es la realización de una cistectomía radical, es decir, la extirpación de toda la vejiga y la realización de una derivación urinaria que puede ser continente o no continente. Evaluar la calidad de vida (CV) del paciente nos ayuda a discernir qué abordaje quirúrgico puede adaptarse mejor a cada individuo después de la cistectomía radical.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del estudio de la CV del paciente cistectomizado con la selección del abordaje quirúrgico. Conocer los tipos de derivación urinaria existentes y los cuestionarios de evaluación de la CV en el paciente cistectomizado.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas: Pubmed, Medline, Cuiden y Dialnet, incluyendo artículos originales así como revisiones sistemáticas publicados en inglés y castellano en los últimos 10 años.

RESULTADOS: La extensión del tumor, la esperanza de vida y la supervivencia a largo plazo, la capacidad de continencia urinaria, la función renal, la función sexual, la autoestima, el impacto económico, la red de apoyo y la capacidad para el afrontamiento condicionan el tipo de derivación urinaria a realizar tras una cistectomía y podemos medir estas variables a través de cuestionarios específicos para la evaluación de la CV como el FACT-BL y el EORTC-QLQ-BLM30.

CONCLUSIÓN: La derivación continente tipo vejiga ortotópica sería de elección en pacientes más jóvenes y con mejor forma física donde se quiera limitar el impacto de los cambios en la imagen corporal. La derivación no continente tipo Bricker sería el procedimiento más común, rápido y fácil que presenta menos complicaciones y una aceptable morbilidad. Evaluar adecuadamente las dimensiones de CV permitirán mejorar nuestros programas de salud, planes de cuidados, intervenciones enfermeras y planes de acción social haciéndolos más operativos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CISTECTOMÍA RADICAL, DERIVACIÓN URINARIA, VEJIGA ORTOTÓPICA, CUESTIONARIOS UROLOGÍA.

BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE BUTTONHOLE EN DIÁLISIS

MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ, CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION MARTINEZ AMOROS

INTRODUCCIÓN: Un paciente de diálisis puede llegar a dializarse por semana, según sus características, un mínimo de 6 punciones a la semana, que a lo largo del año supone en torno a 312 punciones anuales, para llevar a cabo el tratamiento dialítico. Por ello es fundamental conocer la técnica que mayor beneficio aporta al paciente, no solo en cuanto a seguridad sino también para su confort y tranquilidad. Las técnicas de punción que se realizan en diálisis siempre han de hacerse de la manera más segura, y que menos estrés suponga para el paciente. Al tratar con pacientes de hemodiálisis, en el que el tratamiento es continuo, y debido al alcance que puede tener una mala praxis, se convierte en un tema de gran interés para los cuidados de enfermería.

OBJETIVOS: Determinar la técnica de Buttonhole para pacientes dializados y conocer si es más beneficiosa.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos de la revista científica de Scielo, basado en los 10 últimos años.

RESULTADOS: Hemos observar como esta técnica, no solo reduce el dolor desde las primeras punciones, sino que también reduce el estrés del paciente al tratamiento. Al disminuir la tipología del dolor, reduce el estrés del paciente en tratamiento.

CONCLUSIÓN: El uso de la técnica de Buttonhole reduce el dolor en escala EVA, desde las primeras punciones. Llegando a ser igual o inferior a uno. Reduce el tipo de dolor, pasando de ser agudo e intenso a una sensación de quemazón. Los pacientes se encuentran satisfechos con esta técnica y son muy positivas sus valoraciones, ya que reducen el dolor percibido, la ansiedad ante la punción, así como las complicaciones. La técnica Buttonhole es una técnica sencilla y prácticamente exenta de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, BUTTONHOLE, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA, HEMODIÁLISIS.

ABORDAJE TERAPÉUTICO PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER, VIRGINIA GARRIDO PUGA

INTRODUCCIÓN: La Hipertensión Arterial es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión en el interior de las arterias. Suele pasar desapercibida la mayoría de la veces porque no manifiesta síntomas durante mucho tiempo, a pesar de que resulta fundamental su diagnóstico precoz para el correcto control y tratamiento. A través de una alimentación saludable y junto con ejercicio físico y técnicas de relajación para disminuir el estrés, resulta posible normalizar los valores de presión arterial en muchas personas.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de enseñar técnicas de relajación adecuadas para que puedan disminuir sus cifras de tensión.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio, para ello se diseñaron sesiones estructuradas en 2 días a la semana, con una duración de 1h. De las cuales los primeros 15 minutos eran teóricos y el resto prácticos. Tanto al inicio como al final se les realizaba una medida de presión arterial. Con un total de 40 participantes.

RESULTADOS: El 100% de la muestra presentó cifras de TA mayores a 160mmHg. El 96% de los pacientes consiguieron disminuir las cifras gracias a las técnicas de relajación mientras que el 4% no ha modificado en nada su tensión arterial.

CONCLUSIÓN: Los talleres impartidos contribuyen considerablemente para abordar el problema de las personas hipertensas.

PALABRAS CLAVE: HTA, SALUD, ENFERMERÍA, ALIMENTACIÓN, RELAJACIÓN.

EJERCICIO FÍSICO Y DIABETES TIPO II

EMILIO SANCHEZ GOMEZ, MARÍA GAS HUERTAS, CARMEN MARIA PEÑALVER ALCARAZ, ANTONIO BOLUDA APARICIO, MIRIAM GUTIÉRREZ ABRIL, ANTONIO SANCHEZ DIAZ

INTRODUCCIÓN: Junto al tratamiento farmacológico y dieta, el ejercicio es otro pilar para el control de esta enfermedad. La práctica habitual de diferentes tipos de ejercicio físico está demostrada como muy beneficiosa en diferentes aspectos del control de la diabetes, así como en la prevención del padecimiento de esta.

OBJETIVOS: Analizar si la práctica de ejercicio físico es beneficioso para los pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo II.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliografía en bases de datos búsqueda en bases de datos: Cochrane, Pubmedt y Scielo, también se ha consultado la web de la Sociedad Española de Diabetes, o la revista la Revista Española de Cardiología. A través del uso de descriptores tales como tratamiento diabetes, ejercicio diabetes y earning diabetes. Tras la búsqueda fueron elegidos 17 artículos en lengua castellana e inglesa y publicados en los últimos 5 años.

RESULTADOS: La energía del cuerpo en reposo son los ácidos grasos libres, mientras que a través de la actividad física esta energía es obtenida de la glucosa acumulada en forma de glucógeno así como la glucosa libre en sangre, lo que requiere una adaptación hormonal al realizar ejercicio físico creando unos bajos niveles de insulina y una reacción por parte del hígado de glucosa, evitando así estados de hipoglucemia además de existir menor tiempo en hiperglucemia, disminución de hemoglobina glucosilada (HbA1c) en sangre.

CONCLUSIÓN: La realización de ejercicio aerobio es el más recomendado por los especialistas, ya que este actúa de una manera muy beneficiosa sobre el paciente que la padece. Además de favorecer en otras áreas del paciente (cardíaca, respiratoria o musculoesquelético), en el diabético hace que el organismo presente una mayor sensibilidad a la insulina por lo que el gasto de glucosa es más equilibrado, dando a lugar a un metabolismo más regularizado, que en pacientes diabéticos que no realizan ejercicio físico.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, TRATAMIENTO DIABETES, EJERCICIO DIABETES, DIETA.

CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS DE PACIENTES CON ALZHEIMER

ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer supone un cambio en la vida del enfermo y de su entorno familiar. Habitualmente es una única persona la que se encarga de proporcionar los cuidados, afectando así a numerosos factores de su calidad de vida. Asumir el cuidado como una actividad extradoméstica, les sume en una alta exigencia que les lleva a poner en riesgo su salud física y mental. Conocer estas repercusiones nos permitirá dar una mejor atención desde el ámbito de la enfermería.

OBJETIVOS: Conocer la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres cuidadoras informales de pacientes con Alzheimer en el marco de la Atención Primaria para poder desarrollar un protocolo de promoción de la salud.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía existente sobre el tema. Base de datos: Scielo, SIBUC, Pubmed. Descriptores: Alzheimer, cuidadoras, calidad de vida, dependencia.

RESULTADOS: La mayoría de los cuidadores son mujeres. Un alto porcentaje tienen relación de parentesco directa. La vida familiar se ve negativamente afectada en muchos de los casos, por tanto, casi en su totalidad se podría confirmar un deterioro de la propia salud del cuidador/a.

CONCLUSIÓN: Para mejorar la promoción y la educación en la salud deberían llevarse a cabo protocolos de actuación más individualizados e integrales, previniendo así, los altos niveles de deterioro físico y mental de las cuidadoras. Poner en marcha estrategias de afrontamiento, les conduce a una mayor competencia en el cuidar, un mayor control de la situación, una mejor asimilación del proceso y un mejor ajuste social.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, CUIDADORAS, CALIDAD DE VIDA, DEPENDENCIA.

ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA MENOPAUSIA

ANA ROCIO FENOY AGUILAR, MARIA ANGELES MUÑOZ ACEDO, ANTONIO JESÚS HUELVA MILLÁN

INTRODUCCIÓN: En el momento de la vida de la mujer, aproximadamente entre los 48-58 años de edad, caracterizado por el cese de la menstruación de más de 12 meses y en el que comienzan los cambios hormonales. El ciclo sexual suele hacerse irregular debido a que se produce una disminución de la producción hormonal ovárica. Es aquí donde el personal sanitario ofrecerá un Plan de Actuación encaminados a la adquisición de hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS: Analizar los problemas de salud que se suelen producir en las mujeres menopáusicas.

METODOLOGÍA: Estudio de corte transversal aleatorio, sobre un grupo de mujeres que asistan al programa de Educación sanitaria durante un periodo de tiempo determinado en centros de atención primaria.

RESULTADOS: Son capaces de adaptar los conocimientos aprendidos para mejorar su estilo de vida, minimizando al máximo los cambios anatomofisiológicos producidos en esta etapa. La adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables nos permitirá afrontar todos estos cambios dándole una mejor calidad de vida dentro de las capacidades de cada persona.

CONCLUSIÓN: Por lo que se trata de una etapa normal de la vida de la mujer al llegar a la adultez, donde se producen una serie de cambios biológicos.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN SANITARIA, HÁBITOS SALUDABLES, PLAN DE ACTUACIÓN, MENOPAUSIA.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO

NATALIA MARANTE FUERTES, MARIA PILAR MARÍN SÁNCHEZ, MARIA LUISA SANCHEZ CAMPS

INTRODUCCIÓN: Un embarazo sano incide en toda la vida de la madre y de su futuro hijo, incluso antes de convertirse en gestante. El embarazo es un proceso natural en la vida de la mujer que normalmente transcurre sin complicaciones. Es muy importante para su salud y la de su futuro hijo/a que se cuide desde el principio del embarazo.

OBJETIVOS: Establecer cómo disminuir el riesgo de: 1. Defectos de nacimiento 2. Desarrollo fetal subóptimo (CIR, bajo peso al nacimiento..) 3. Desarrollar enfermedades crónicas en el futuro para la madre y el feto.

METODOLOGÍA: Estudio metodológico, revisión de la bibliografía existente en bases de datos y bases de medicina basadas en la evidencia para la adecuación de los hábitos de vida recomendables durante la gestación.

RESULTADOS: Guía rápida para la consulta de profesionales de la salud en relación con el embarazo. Realización de sesiones clínicas para médicos de atención primaria y matronas en los centros de salud.

CONCLUSIÓN: La promoción de estilos y hábitos saludables en obstetricia garantiza mejoras en la calidad de vida de la mujer gestante y potencializa su desarrollo. Promocionar los estilos y hábitos saludables puede ayudar a generar una disminución en gastos de salud, así como también reduciría los problemas de salud pública.

PALABRAS CLAVE: HÁBITOS DE VIDA, SALUD, EMBARAZO, PREVENCIÓN.

LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE OSTOMIZADO MASCULINO

NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El paciente ostomizado con frecuencia ve alterada su sexualidad tras la operación, por lo que se acaba alterando su calidad de vida, y este es un tema que ni los especialistas ni el propio paciente se atreven a tratarlo en muchas ocasiones.

OBJETIVOS: Determinar las alteraciones del patrón sexualidad-reproducción que presentan los pacientes con ostomía.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 15 artículos, se han seleccionado 3 de ellos sobre el tema, cuyos criterios de inclusión fueron comprendidos entre los años 2010-2018.

RESULTADOS: En este tipo de pacientes su propia imagen se ve muy afectada y comprometida tras la operación, por lo que es en estos casos es preciso que acudan a un profesional que los ayude y oriente. La aceptación del estoma y el dispositivo por parte del paciente y su pareja, recomendar prácticas sexuales alternativas para la satisfacción de ambos. Explicarle que el problema de la impotencia se puede intentar solucionar, mediante la inserción de una prótesis o mediante tratamiento médico.

CONCLUSIÓN: La disfunción sexual afecta a la mayoría de los pacientes ostomizados, es muy importante por parte de las enfermeras en la consulta de ostomías o en la unidad tras la intervención, que le demos al paciente información lo más extensa y clara posible de modo que tanto el paciente como su pareja. Puedan conocer la realidad de su situación, dejarlos expresar todas sus dudas y sentimientos y así darle a conocer las soluciones anteriormente citadas y que puedan afrontar la situación de la mejor manera posible.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA, OSTOMÍA.

EL REGISTRO DE LA VOLUNTAD VITAL EN ANDALUCÍA

MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, EFIGENIA PUENTE PEREZ, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA

INTRODUCCIÓN: La declaración de la voluntad vital anticipada es un documento escrito en el que la persona puede hacer constar sus preferencias de tratamiento, así como designar quien tomará las decisiones en su lugar.

OBJETIVOS: Identificar la evolución del Registro de la VVA en las sedes establecidas en las 8 provincias andaluzas desde la aparición de la Ley 5/2003 de Declaración de Voluntad Vital Anticipada.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de documentos publicados, haciendo uso de la base de datos Medline, así como datos publicados en la página web de la Junta de Andalucía, en el portal del Servicio Andaluz de Salud.

RESULTADOS: El aumento de los registros es evidente, pero todavía se recogen datos en algunos estudios de la falta de interés en el registro de los ciudadanos y profesionales sanitarios que, principalmente por falta de tiempo, no dan a conocer a sus pacientes el Registro de Voluntades Vitales o la realización del registro den Diraya de la "planificación anticipada de decisiones" que ya sería un paso importante en este ámbito de trabajo.

CONCLUSIÓN: Desde el funcionamiento del Registro de VVA se han implementado estrategias de formación a los profesionales como mecanismo para extender esta información hacia la ciudadanía, para mantener su autonomía, respetando su voluntad cuando no la puede expresar, pero todavía queda mucho por avanzar en la población en general, con focos de especial importancia en asociaciones de mayores y residencias geriátricas.

PALABRAS CLAVE: VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA (VVA), ANDALUCÍA, REGISTRO, EVOLUCIÓN.

LOS HÁBITOS SALUDABLES PARA EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO

RAQUEL BERRIDI FRIERA, MARIA ELENA PALACIOS RODRIGUEZ, SARA AMADOR TORRES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 37 años que acude al servicio de salud comunitaria. Refiere dolor abdominal y náuseas. Comenta que últimamente se encuentra muy nervioso con su nuevo trabajo y que siempre suele comer peor cuando eso pasa. Dice que sufre de estreñimiento desde pequeño y que intenta comer adecuadamente pero es difícil por sus horarios de trabajo. Hace 6 días que no hace de vientre y alega que la última vez que hizo fue muy molesto y pudo observar algo de sangre mezclado con las heces.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presión arterial 125/60 mmHg, Frecuencia cardíaca 103 lpm, 19 respiraciones por minuto, temperatura 36°C, saturación oxígeno 98%. Glucemia capilar 97 mg/dl.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Estreñimiento (00011) relacionado con estrés emocional y malos hábitos alimentarios, Manifestado por heces duras y esfuerzo al defecar.

PLAN DE CUIDADOS: Resultados NOC: (1402) control de la ansiedad, (501) eliminación intestinal, (1008) estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. Intervenciones NIC: (450) Manejo del estreñimiento/impactación, (1850) fomento del ejercicio, (5880) técnica de relajación.

CONCLUSIONES: La reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, difícil o incompleta eliminación y la presencia de heces duras son signos que indican un estreñimiento. Primero solucionaremos el problema base y lograr la evacuación completa de las heces. Después se hará un seguimiento para valorar qué puede afectar al estreñimiento como niveles altos de ansiedad o malos hábitos alimenticios. Con esto, lograremos una buena calidad de vida para la persona y reducir al mínimo futuros episodios.

PALABRAS CLAVE: INTESTINAL, ESTREÑIMIENTO, HÁBITO SALUDABLE, ELIMINACIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA

MARIA ISABEL FALCÓ MOLA, LIDIA LÓPEZ CABALLERO, ESTIBALIZ PLATERO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: A gran cantidad de personas se les practica una operación llamada colostomía que consiste en la exteriorización del colon a través de la pared abdominal. Para muchas de estas personas, esta operación puede crear preocupación por desconocimiento de la misma ya que evoca enfermedad maligna, con graves problemas socio-laborales añadidos.

OBJETIVOS: Establecer los cuidados a realizar en una colostomía.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, Pubmed y Cuiden.

RESULTADOS: Mediante la colostomía se modifica la forma con la que el cuerpo elimina las heces. Se recomienda: Usar el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel. Cambiar el sistema de bolsa una vez por día. Limpiar con agua la piel que circunda el estoma. Estar alerta a las sensibilidades y alergias. Para evitar olores se puede introducir en la bolsa un desodorante especial. Recortar el vello periestoma. Despegar el adhesivo de arriba hacia abajo. Si presenta muchos gases en la bolsa pinchar en el filtro.

CONCLUSIÓN: Hay que elaborar una estrategia de educación, con el objetivo de favorecer los conocimientos y la práctica en los pacientes colostomizados para favorecer su autocuidado. Este vive con preocupación temas relacionados con el olor, gases, dieta, cuidado de la piel periestoma, higiene diaria, ropa, calidad de vida, trabajo, viajes, vacaciones, ejercicio, deporte, relaciones sexuales y personales, etc. Sin embargo la mayoría de pacientes con colostomías viven socio-laboralmente con normalidad durante toda su vida o tienen la posibilidad del cierre de la misma con el paso del tiempo.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, OSTOMÍA, CUIDADOS, BOLSA.

REVISIÓN DEL EMPLEO DE LOS INSERTOS DE HIDROXIPROPILCELULOSA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OJO SECO

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

INTRODUCCIÓN: El síndrome del ojo seco es una enfermedad prevalente que afecta a la agudeza visual, las actividades de la vida diaria y la calidad de vida. Existen diversas opciones de tratamiento para las diferentes causas y síntomas del síndrome de ojo seco como lágrimas artificiales, geles lubricantes, gotas antiinflamatorias o inmunosupresoras, esteroides, suero autólogo etc.

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia, seguridad y mejora en la calidad de vida de los pacientes que utilizan los insertos de hidroxipropilcelulosa en el tratamiento del síndrome de ojo seco.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de la literatura médica de los últimos 10 años. Se consultaron con las principales base de datos bibliográficas de artículos científicos (Pubmed/ Medline). Los descriptores utilizados fueron “dry eye” and “hydroxypropylcellulose”. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y artículos de revisión. Se seleccionaron un total de 7 publicaciones para realizar el estudio; un caso clínico, una revisión sistemática, un estudio retrospectivo y otras cuatro publicaciones basadas en un estudio multicéntrico.

RESULTADOS: Existen distintos estudios que valoran la eficacia, seguridad y mejora en la calidad de vida de los pacientes que utilizan los insertos de hidroxipropilcelulosa en el tratamiento del síndrome de ojo seco. Los insertos estabilizan y aumentan el espesor de la película lagrimal precorneal, prolongando su tiempo de rotura. Además lubrican y protegen al ojo y reducen el deterioro visual progresivo y los signos y síntomas asociados a este síndrome por lo que constituyen otra alternativa de tratamiento disponible.

CONCLUSIÓN: Son bien tolerados y mejoran la calidad de vida de los pacientes afectados de esta patología.

PALABRAS CLAVE: OJO SECO, HIDROXIPROPILCELULOSA, INSERTOS, CALIDAD DE VIDA.

INSOMNIO RELACIONADO CON ANSIEDAD Y/O ESTRÉS MANIFESTADO POR DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y SENSACIÓN DE CANSANCIO

LUCIA ROJAS DIEGUEZ, NOELIA PERAGON TRIGO, ALBA RODRIGUEZ ALCÁNTARA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 42 años acude a consulta del servicio de prevención, porque debido a una elevada carga de trabajo, presenta un cuadro de insomnio, ansiedad e irritabilidad. Duerme pocas horas y no descansa lo suficiente. Tiene dificultades para concentrarse en su trabajo. Sin antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: Padre, EPOC. Madre, demencia senil.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 130/70 FC: 80 Sat O2: 98%.

JUICIO CLÍNICO: Diagnóstico NANDA 00095: Insomnio r/c ansiedad y/o estrés m/p dificultad para conciliar el sueño y sensación de cansancio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Objetivos: NOC 0004 – Sueño Horas de sueño. Valor inicial:1. Valor final: 3 Dificultad para conciliar el sueño: Valor inicial:1. Valor final:3 Calidad del sueño: Valor inicial:1. Valor final: 3 1211 - Nivel de ansiedad Inquietud. Valor inicial: 1. Valor final:3 Ansiedad verbalizada. Valor inicial:1. Valor final:3.

PLAN DE CUIDADOS: Intervenciones NIC 2300 - Administración de medicación - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. Prescribir y/o recomendar medicamentos, si procede, de acuerdo con la autoridad de prescripciones. Informar sobre los efectos secundarios de la medicación prescrita. 5820 - Disminución de la ansiedad Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

CONCLUSIONES: En la actualidad, casi todo lo que nos rodea (trabajo, familia, circunstancias personales) genera gran cantidad de tensión, que producen en el individuo malestar e inquietud, desencadenando en muchos casos graves consecuencias físicas.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, SUEÑO, ANSIEDAD, ESTRES.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

MARIA ARACELI PÉREZ DORADO, PILAR BORREGO PINO, INMACULADA PEINADO COCA

INTRODUCCIÓN: Los padres de niños con Síndrome de Down suelen recurrir al personal de enfermería para ser orientados y así conseguir una mayor autonomía de sus hijos.

OBJETIVOS: Los enfermeros debemos estar preparados para orientar y apoyar a las familias y a los niños con Síndrome de Down, para que obtengan un adecuado desarrollo y una mayor integración en la sociedad.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las principales bases de datos: dialnet, scielo, cuiden y BDIE, entre los años 2011 y 2017 con las siguientes ecuaciones de búsqueda: "síndrome down AND enfermería"; "síndrome down AND cuidados". Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en idiomas español e inglés, a texto completo y relacionados con la temática.

RESULTADOS: El Síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética más frecuente, producida por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. No es una enfermedad, por lo que no requiere tratamiento. Tampoco tiene grados, solo efectos diferentes en cada persona afectada. Si es cierto que suelen presentar patologías asociadas (cardíacas, respiratorias, endocrinas, sensoriales, cognitivas,...). Por ello, deben pasar unos controles médicos más exhaustivos a fin de prevenir y/o tratar patologías físicas. Además, requieren estimulación sensorial y psicomotriz. Para ello existen Programas de Atención Temprana, que resultan imprescindibles tanto para el correcto aprendizaje y evolución del niño, como para un adecuado apoyo psicológico y emocional de los padres. Cuando los padres acuden al personal de enfermería, debemos estar capacitados para orientarles acerca de los recursos disponibles, para así ayudar a un mejor afrontamiento y aumentar la calidad de vida de los niños afectados y sus familias.

CONCLUSIÓN: Es fundamental conocer los recursos que disponen los padres de niños afectados por Síndrome de Down, para un adecuado desarrollo psicomotriz y tratamiento de posibles patologías asociadas y para un adecuado afrontamiento de esta situación.

PALABRAS CLAVE: DOWN, NIÑOS, ENFERMERÍA, SÍNDROME.

TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO

VERÓNICA HEREDIA SIMÓN, ISABEL MARÍA ESTRELLA GONZÁLEZ, TANIA ALCARAZ CORDOBA

INTRODUCCIÓN: El dolor es una sensación física, intrínseca y complicada que se manifiesta con intensidad variable según el paciente y tiene consecuencias de forma psicológica, social, en el trabajo o los estudios y en la familia. El dolor crónico es aquel que se prolonga durante un periodo mayor a los 3 meses. El profesional de enfermería ha de tener la capacidad de abordar el dolor crónico con la ayuda de los fármacos prescritos. Pero otra de las diferentes opciones de tratamiento que tiene, es el manejo no farmacológico a través de las terapias alternativas.

OBJETIVOS: Determinar las posibles terapias alternativas a utilizar en el manejo del dolor crónico.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Dialnet y Scopus. Se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) “terapia alternativa” (Complementary therapy), “dolor crónico” (chronic pain), “enfermería” (nursing). Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fuesen artículos originales, el idioma inglés o español y se limitó a los últimos cinco años. Los criterios de exclusión fueron que no se tuviese acceso al texto completo y que no incluyese la información relevante para el estudio.

RESULTADOS: Hay terapias alternativas que pueden utilizarse en el tratamiento holístico e integral del paciente con dolor crónico. A través de la aplicación de las terapias unidas a la educación, se hace al paciente comprender su enfermedad y ser capaz de comprometerse en su propio cuidado y tratamiento. Las diferentes terapias que se pueden aplicar son, entre otras: Meditación, yoga, hipnosis, técnicas de relajación, etc. Dietas especiales, vitaminas, bebidas herbales, etc. Técnicas manipulativas. Acupuntura, reiki.

CONCLUSIÓN: Las terapias alternativas mejoran los síntomas del dolor crónico, siempre complementando al tratamiento farmacológico del paciente. El papel de enfermería en la auto educación del paciente de su enfermedad ayudara al alivio del dolor.

PALABRAS CLAVE: DOLOR CRÓNICO, ENFERMERÍA, TERAPIAS ALTERNATIVAS, EDUCACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PALIATIVO

EDGAR BERNABÉ TORRES, SARA LIGERO SÁNCHEZ, CLARA MARTIN BARROSO, JOSÉ DE LUCIA PORTAÑA ZAPATA, LUCIA ZAPATA SOLER, INGRID LAURA MOLINA SANCHO

INTRODUCCIÓN: Definiríamos los cuidados del paciente paliativo como: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del auxiliar de enfermería en pacientes paliativos.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas, afirmar la vida y consideran la muerte como un proceso normal, integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente, ofrecer un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo, utilizar una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado, mejorar la calidad de vida y poder también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad, son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluir aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

CONCLUSIÓN: Intentar llevar a cabo todas las funciones descritas y adecuarlas a cada paciente según sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS, PACIENTE, PALIATIVO.

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA

LAURA PAREJA DE LA TORRE, LAIA RIBELLES MORENO, CONSTANTINA BARILA LOMPE, NATALIA VALL FAURA, OLGA ORENES SOLANO, MERITXELL JUANOS LANUZA

INTRODUCCIÓN: La enfermería es un personal imprescindible para una correcta educación sanitaria. El autocuidado y el uso correcto de cada dispositivo del paciente ostomizado va a depender de si el paciente entiende bien su utilización así como la explicación e información que le haya dado su enfermero. La estomaterapia aborda complejidad y esto deriva en una gran necesidad de información acerca del tema.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo de actuación ante el paciente ostomizado en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática cuya búsqueda de información ha sido realizada en bases de datos oficiales como Pubmed, Science, Scopus y Proquest con las siguientes palabras claves: ostomía, protocolo, estomaterapia, calidad de vida. La entrega de información se realiza mediante: Recomendaciones básicas sobre el dispositivo Tríptico de información.

RESULTADOS: El uso tanto del tríptico de información como las recomendaciones que se instauraron en esta propuesta de protocolo solventó numerosas dudas a pacientes y profesionales. Con más enfermeras estomaterapeutas el cuidado será mejor y se conseguirá bajar los costes y agilizar el proceso, la información es más precisa y se da una atención más individualizada. Con el tríptico de información y las recomendaciones básicas propuestas se intenta mejorar el conocimiento de la ostomía en este tipo de pacientes. Con la utilización del protocolo y todo el material, se mejorará la educación sanitaria en pacientes ostomizados así como al personal de enfermería.

CONCLUSIÓN: La falta de un protocolo de actuación en el Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) hace que se tenga como objetivo principal la propuesta de un protocolo. Además, mejorar el conocimiento de la ostomía en este tipo de pacientes con la información que se aporta e informar y sensibilizar al personal sanitario y proveerles de una guía práctica con respecto a este tema.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, PROTOCOLO, ESTOMATERAPIA, CALIDAD DE VIDA.

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA ASISTENCIA RECIBIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

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

INTRODUCCIÓN: Como base para nuestro proyecto de gestión de cuidados y dentro del plan estratégico, pretendemos analizar la opinión sobre los cuidados recibidos de los pacientes de nuestro hospital que entre 2016 y 2017 acabaron portando una ostomía.

OBJETIVOS: Determinar las necesidades de los usuarios en la atención de enfermera durante su hospitalización. Identificar las dificultades mas comunes que tuvieron los usuarios tras su alta hospitalaria. Analizar los servicios mas demandados por los portadores de ostomía.

METODOLOGÍA: Para la realización del estudio se realizaron 17 entrevistas telefónicas siguiendo como guión una encuesta de satisfacción creada para este estudio. Los candidatos eran 12 hombres y 6 mujeres.

RESULTADOS: El 90% llego a la cirugía sin saber nada sobre los cuidados del estoma ni como interferiría en su vida diaria. De los 17 encuestados solo a 1 se le había realizado el marcaje del estoma. Todos los encuestados manifestaron un grado de ansiedad alto antes de la cirugía. Sobre la los cuidados enseñados en el manejo del estoma por parte del personal de enfermería, casi todos incidían sobre la falta de tiempo de la enfermera de planta. Un 95% de los encuestados se fue del hospital sin apenas conocer los distintos dispositivos y accesorios disponibles. Ninguno de los encuestados tuvo una enfermera de referencia tras el alta.

CONCLUSIÓN: La información recibida antes de la cirugía ayuda a manejar la ansiedad del paciente La enfermería de hospitalización no realiza una buena formación sobre el cuidado de la ostomía por falta de formación y falta de tiempo. Tener una enfermera referente en el cuidado de la enfermera, habría facilitado los cuidados tras el alta a los pacientes. La información sobre los materiales y las técnicas disponibles facilitan al paciente la incorporación a su vida normal de manera mas efectiva.

PALABRAS CLAVE: OSTOMIA, ENFERMERIA, ASISTENCIA, SALUD.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PERSONAS COLOSTOMIZADAS E ILEOSTOMIZADAS Y FAMILIARES

LAURA AMURGO LÓPEZ, CARMEN SALGUERO GARCÍA, SORAYA LOZANO MARTIN

INTRODUCCIÓN: Las personas ileostomizadas y colostomizadas sufren un cambio a nivel físico en un breve periodo de tiempo, adaptarse a las nuevas circunstancias provoca en ellos falta de autoestima, inseguridades y numerosas nuevas cuestiones. Este programa de salud cuenta con talleres presenciales teóricos y prácticos.

OBJETIVOS: Determinar mejoraras en los conocimientos de las personas con colostomías y ileostomías, y con ello mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Contaremos con 10 participantes con edades comprendidas entre 20-60 años, las captaremos mediante llamadas telefónicas y en las consultas del médico familiar y en las de enfermería. El programa se realizará a lo largo de un año, con 12 sesiones, 1 por mes. El programa se evaluará con un cuestionario pre-post.

RESULTADOS: Entre los resultados destaca la falta de conocimientos sobre el cuidado de los estomas, sobre todo en las personas de mayor edad, que se ven mejorados tras la implantación del programa.

CONCLUSIÓN: Con la mejora de los conocimientos mejoramos la confianza, logrado así una mejora de autoestima y de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, ILEOSTOMÍA, PROGRAMA DE SALUD, CALIDAD DE VIDA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

MARIA NIEVES FERNÁNDEZ GIL, ESTHER SALAZAR ZOYO, ANA MARIA RUEDA FAJARDO, NOELIA FERNÁNDEZ GIL, MIRIAM MERCADÉ NIN, TAMARA DIEGO BELMONTE, DAVID PASCUAL DE CASO, ELISABET GRANOLLERS HERNANDEZ, JACQUELINE REYES CORDOVA, VALERIN JOYSI ESPINOZA REYES, FRANCISCA HERNÁNDEZ LUQUE, JORGE UTRILLAS SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) se define como un soporte ventilatorio externo empleando una mascarilla buco-nasal para el apoyo a las vías respiratorias en lugar de un tubo endotraqueal (IOT). Los gases inhalados se administran con presión positiva a un ritmo y volumen corriente controlados. Como objetivo se persigue: aumentar o sustituir el cambio cíclico de volumen de aire alveolar que se produce con los movimientos respiratorios. Numerosos estudios han demostrado que esta técnica es tan o más eficaz, y se tolera mejor, que la intubación y ventilación mecánica en pacientes con insuficiencia respiratoria.

OBJETIVOS: El objetivo principal es identificar cuidados de enfermería específicos a pacientes sometidos a este tipo de ventilación. Conocer cuáles son las pautas que debe seguir el profesional de enfermería para controlar, medir, y registrar adecuadamente en la práctica.

METODOLOGÍA: Revisión de literatura científica. Se ha consultado las bases de datos en Enfispot, Pubmed, Cuiden, medline y Cinahl. La búsqueda se ha realizado entre los años 2008 y 2016.

RESULTADOS: Las posibles complicaciones más relevantes que pueden surgir de la VMNI son la distensión gástrica, intolerancia a la mascarilla, sequedad de ojos, conjuntivitis, lesión cutánea en el puente de la nariz, ansiedad. Enfermería interviene para minimizar este tipo de complicaciones y a mantener la estabilización del paciente con los siguientes objetivos e intervenciones.

CONCLUSIÓN: A partir de esta revisión sistemática podemos concluir que la VMNI como terapia aporta la gran ventaja de no ser una medida invasiva de la vía aérea y evita las complicaciones asociadas a la ventilación invasiva. Su éxito dependerá del grado de tolerancia del paciente a la terapia por consiguiente es muy importante el rol de enfermería en este caso para reducir los riesgos e evitar el abandono de esta.

PALABRAS CLAVE: VENTILACION MECÁNICA NO INVASIVA, ENFERMEDAD PULMONAR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS PARA EL CELADOR

TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE

INTRODUCCIÓN: Uno de los procesos que han de tenerse en cuenta y que son de vital importancia dentro del entorno hospitalario, es el del lavado de manos. El hecho de que el celador esté en contacto con los pacientes, hace que este proceso sea importante para evitar diversos riesgos.

OBJETIVOS: Analizar el adecuado saneamiento entre los profesionales, en este caso el lavado de manos, para evitar diferentes riesgos dentro del centro.

METODOLOGÍA: Mediante diferentes recursos electrónicos, he encontrado diferentes metodologías respecto al campo tratado en este póster.

RESULTADOS: El lavado de manos tiene que ser un proceso natural así como habitual dentro del centro hospitalario. Utilizando jabón y frotando las manos con agua fría preferiblemente, obtendremos el resultado requerido. El celador deberá determinar el número de veces, que tendrá que realizar el proceso para mantener la adecuada higiene dentro del centro hospitalario. Tanto los celadores como los demás profesionales deben de ser conscientes de que este proceso, tiene que ser habitual para mantener el adecuado funcionamiento del centro y evitar diferentes contaminaciones con los demás componentes.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos, será un proceso fundamental para poder realizar las distintas funciones que un celador tiene, con la mayor higiene posible. Así como de importante es el lavado, también lo es el de la aplicación de cremas, que hagan que el constante lavado de manos no lastime nuestra piel.

PALABRAS CLAVE: IMPORTANCIA, LAVADO, MANOS, CELADOR.

LA STEVIA EN EL CONTROL GLUCÉMICO DE LOS PACIENTES

MANUEL PEREZ CAMPOS, CARMEN OBRA MOLERO, ANTONIO JOSÉ GALLEGO DÍAZ

INTRODUCCIÓN: La Stevia Rebaudiana Bertoni es originario de Paraguay, ya que los indígenas guaraníes usaron las hojas de la stevia como edulcorante natural para el mate y otras infusiones. Es muy común que cada vez más profesionales sanitarios prescriban una dieta hipocalórica por problemas relacionados con desórdenes alimenticios, producto de una ingesta irracional de los mismos, tales como la diabetes, la obesidad o el síndrome metabólico.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios del uso de Stevia en pacientes con diabetes y sus posibles efectos adversos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica llevada a cabo en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo y Cuiden Se seleccionaron 3 artículos que cumplieran nuestros criterios de inclusión: publicaciones realizadas del año 2008 en adelante, en español o inglés y a texto completo.

RESULTADOS: Los glucósidos de esteviol y la insulina, podrían compartir un mecanismo similar en la regulación de la entrada de glucosa en las células. No podemos observar la acción hipoglucemiante ni hipotensora en aquellos sujetos con cifras normales, siendo éstos dos efectos importantes. La EFSA considera que los glicósidos de esteviol no son cancerígenos, no genotóxicos o asociados a cualquier desarrollo de la reproducción o toxicidad. Se considera que el consumo de esteviósido podría ser un tratamiento a tener en cuenta en las mujeres con diabetes pregestacional e HTA.

CONCLUSIÓN: La stevia, y concretamente el esteviósido, puede tener un efecto terapéutico en el control de la diabetes y la hipertensión arterial leve. Los estudios demuestran que el consumo de stevia y/o esteviósido produce: estimulación de las células pancreáticas, aumento de la secreción de insulina (introduciendo la glucosa en los tejidos periféricos y músculo), disminuyendo la glucemia (debido a los esteviósidos). Por ello, es necesario seguir llevando a cabo más estudios acerca de este "azúcar" para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: STEVIA, GLUCEMIA, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

UTILIZACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN ARTROSIS DE RODILLA

MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ MORENO, TAMARA MELERO ROMERO, MARIA ISABEL ROMERO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El ácido hialurónico es una sustancia de la piel, cartílagos y articulaciones con uso cosmético y estético y otro médico y terapéutico, en el cual nos vamos a centrar.

OBJETIVOS: Analizar la mejoría en la calidad de vida de los pacientes a los que se les inyecte ácido hialurónico en la rodilla en la que padecen artrosis.

METODOLOGÍA: Se seleccionará un grupo de pacientes con artrosis de rodilla, se les valorará la calidad de vida que llevan respecto al grado de artrosis que tienen. Se les informará del procedimiento a seguir y de las medidas higiénico-dietéticas que han de llevar para ayudar a la efectividad del tratamiento (realizar ejercicio moderado sin forzar la rodilla, perder peso, etc). Bajo anestésico local, y con una aguja intramuscular se introducirá una cantidad seleccionada para cada paciente en la cavidad sinovial de la rodilla.

RESULTADOS: Transcurrido un periodo de tiempo se vuelve a valorar a los pacientes y éstos han mejorado notablemente su calidad de vida y reducido el dolor de la articulación.

CONCLUSIÓN: Tras las primeras comparaciones realizadas a los pacientes cabe destacar que la introducción del ácido hialurónico en la articulación es beneficiosa y con ello se consigue un aumento en el nivel de la calidad de vida del paciente con artrosis de rodilla. También hay que reseñar que se disminuye el uso de analgésicos, ya que el dolor que esta enfermedad causa se reduce.

PALABRAS CLAVE: ARTROSIS, PACIENTE, RODILLA, HIALURÓNICO, ARTICULACIÓN.

IMPACTO GENERADO EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA, ROSA MARIA GIL RUIZ

INTRODUCCIÓN: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno poligenético, de base neurológica que afecta entre el 3 y el 6% de los niños en edad escolar. Tiene carácter crónico en la mayor parte de los casos y sintomatología básica que afecta a la conducta, el rendimiento académico y las relaciones sociales. Puede conducir a trastorno disocial, depresión, ansiedad, adicción a las drogas en la adolescencia, mayor cantidad de accidentes, etc. Se necesita un diagnóstico temprano, realizado por varios profesionales.

OBJETIVOS: Analizar el impacto ocasionado en niños diagnosticados de TDHA.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa en bases de datos científicas (SciELO, Medline, Cuiden y PubMed) y motor de búsqueda: google académico.

RESULTADOS: Aunque el TDHA afecta de forma crónica en la mayor parte de los casos, hay otros casos en los que la enfermedad aparece de forma pasajera y en este caso los niños logran alcanzar una adaptación normalizada si el trastorno no se complica. En 1/3 de los casos los niños con TDAH van a presentar síntomas en la edad adulta.

CONCLUSIÓN: El probable TDAH en preescolares se ve asociado a la percepción parental de dificultades en varias dimensiones del desarrollo y el aprendizaje. Es importante realizar un diagnóstico y detección precoz del TDAH en la época preescolar para iniciar de forma temprana intervenciones clínicas y educativas efectivas. El entrenamiento de la atención plena para los niños es una intervención factible en al menos un subconjunto de niños con TDAH y puede mejorar las deficiencias conductuales y neurocognitivas; incluso se podrá trabajar sobre esas debilidades para transformarlas en fortalezas y que la edad adulta juegue a favor del niño.

PALABRAS CLAVE: IMPACTO, TRASTORNO, TDHA, NIÑOS CON TDHA.

BENEFICIOS DE UNA BUENA CONCILIACIÓN LABORAL EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA, FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: El término conciliación laboral y familiar hace referencia, en sentido amplio, al desarrollo pleno de las personas en el ámbito del trabajo, afectivo, familiar, personal de ocio, estudio e investigación, y a disponer de tiempo para sí. Por ello, conciliar significa mantener el equilibrio en las diferentes dimensiones de la vida con el fin de mejorar el bienestar, la salud y la capacidad de trabajo personal.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de la conciliación laboral en el Auxiliar Administrativo.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa de la literatura encontrada. Bases de datos consultadas: Scielo, Cuiden Plus y Google académico con los descriptores: Auxiliar Administrativo, beneficios y conciliación. De entre los artículos encontrados se seleccionaron tres que cumplían los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Los beneficios de una buena conciliación son: Aumento de la productividad. Reducción del absentismo laboral. Mejora del ambiente de trabajo. Aumento de la implicación del equipo de profesionales. Reducción de la rotación de los trabajos y los costes de reincorporación. Obtención de bonificaciones derivadas de su aplicación.

CONCLUSIÓN: La situación inestable en la que nos encontramos, especialmente en materia laboral, puede llevar al personal, en concreto al Auxiliar Administrativo, a centrarse demasiado en el trabajo y descuidando la vida familiar y personal. Por tanto, es necesario que los organismos tomen medidas para prevenir la aparición de problemas relacionados con una incorrecta conciliación laboral, personal y familiar.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO, CALIDAD DE VIDA, CONCILIACIÓN LABORAL, PROBLEMAS.

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y LA FLEXIBILIDAD HORARIA

FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA, SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA

INTRODUCCIÓN: La jornada laboral de trabajo se puede adaptar a los trabajadores/as, también a sus necesidades que pueden tener en su vida laboral o/y profesional, pudiendo elegir el horario tanto de entrada y salida que se adapte a sus necesidades o circunstancias (teniendo en cuenta que en la inmensa mayoría de ocasiones dentro de unos límites establecidos) para mejorar la conciliación familiar y laboral en la figura del profesional Auxiliar Administrativo.

OBJETIVOS: Conocer los requisitos y características de la flexibilidad horaria en los Auxiliares Administrativos.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa. Se introdujeron los términos: flexibilidad horaria, Auxiliares Administrativos, problemas en las bases de datos Cuiden Plus y Google académico. De los artículos encontrados se seleccionaron tres que cumplían los criterios de inclusión: publicaciones realizadas del año 2005, en español y con texto completo disponible.

RESULTADOS: Pueden tener derecho a una adaptación de jornada, los Auxiliares Administrativos que cumplan los siguientes requisitos: El profesional con hijos menores de 12 años, familiar con enfermedad grave hasta el 2º grado de consanguinidad, personas mayores o discapacidad que tengan reconocida su dependencia. El personal que tenga a su cargo personas con discapacidad hasta de 1º grado de consanguinidad. El Auxiliar Administrativo que tenga hijos discapacitados pueden tener derecho a ausentarse del trabajo para asistir a reuniones, tratamientos o para acompañarlo a un lugar sanitario o social. La junta de personal, pueden autorizar la modificación o adaptación del horario en un máximo de 2 horas por los motivos anteriormente mencionados de la vida personal, familiar y laboral del profesional(Auxiliar Administrativo).

CONCLUSIÓN: Una vez autorizada la modificación o la adaptación de la jornada laboral, el Auxiliar Administrativo deberá recuperar las horas mensualmente.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO, FLEXIBILIDAD, REQUISITOS, HORARIO, CARACTERÍSTICAS.

EPIDERMÓLISIS BULLOSA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y COMPLICACIONES

ALBA MARÍA GONZALEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: La Epidermólisis Bullosa (E. B) es una enfermedad rara que conlleva asociada repercusiones a nivel de salud y a nivel familiar. Requiere de cuidados específicos, educación para la salud tanto para el paciente como para sus familiares. La E. B es una enfermedad cutánea que cursa con formación de erosiones y ampollas en los tejidos cutáneos y mucosas. Suele afectar a un porcentaje elevado de la superficie corporal del paciente, cursando con dolor, afectación psicológica y dependencia importante por precisar de cuidados para las actividades de la vida diaria.

OBJETIVOS: Determinar las manifestaciones clínicas más Relevantes y complicaciones de la EB que el personal de enfermería a de detectar para poder contrarrestar.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos de interés para el estudio. Se emplean para la búsqueda: pubmed, medline y Cochrane. El periodo de tiempo va desde febrero de 2016 y noviembre 2016 empleando para ello los operadores booleanos and y or.

RESULTADOS: Tras la lectura de los artículos encontrados destacamos que la manifestación clínica más característica es la presencia de ampollas y erosiones, alopecia, aplasia cutánea, ausencia de uñas, sindactilia, distrofia y pigmentación moteada, quistes e incluso la presencia de melanomas o carcinomas. Entre las complicaciones más comunes tenemos las oftálmicas, otorrinolaringológicas, afectaciones a nivel de la cavidad bucal, nutricionales y musculoesqueléticas. Dependiendo de la situación requerirán tratamiento quirúrgico como en la manifestación de sindactilia, estenosis esofágica o carcinomas. O bien tratamiento rehabilitador mediante un equipo multidisciplinario, que favorezcan un adecuado nivel de vida del paciente

CONCLUSIÓN: Conocer las manifestaciones clínicas y complicaciones de la E. B por parte del equipo sanitario permite asegurar una actuación óptima y a su vez un adecuado bienestar al paciente, familiares y cuidadores.

PALABRAS CLAVE: EPIDERMOLISIS BULLOSA, MANIFESTACIONES, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ASEO DEL PACIENTE EN COMA

ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: El aseo del paciente en coma consta de una serie de maniobras con el fin de proporcionarle una correcta higiene corporal y mayor comodidad del paciente; incluyendo procedimientos de limpieza de las mucosas externas y superficie corporal.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Satisfacer las necesidades de comodidad, bienestar y confort durante la hospitalización. Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración. Observar durante el procedimiento el estado de la piel. Activar la circulación sanguínea y movilización de articulaciones.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática sobre el tema. Las bases de datos utilizadas han sido Google. Los descriptores más manejados han sido actuación, TCAE, aseo, paciente, coma, utilizando un filtro en la búsqueda de páginas solo en español y ordenado por relevancia y fecha.

RESULTADOS: Es importante respetar la intimidad del paciente, colocando biombos si se encuentra en zonas comunes (como la UCI) o en la habitación cerrando la puerta. Evitar las corrientes de aire. Comprobar que el agua tiene la temperatura adecuada. No dejar al paciente completamente desnudo, cubrir con una toalla e ir destapando las zonas que vayamos a asear. Usar jabones de pH neutro, aclarando y secando minuciosamente la zona. Observar durante el aseo las zonas de presión, con el fin de reconocer alguna posible lesión en la piel que pueda comprometer la integridad del paciente. Actuar con rapidez pero sin descuidar al paciente.

CONCLUSIÓN: Un aseo diario y correcto proporciona un mayor bienestar y confort en pacientes en coma, nos ayuda a observar la evolución del paciente, detectando posibles alteraciones cutáneas y actuando junto la enfermería en el caso de que apareciesen. También nos permite durante su realización la movilización del paciente, mejorando su circulación y tono muscular.

PALABRAS CLAVE: TCAE, ASEO, PACIENTE, COMA, ACTUACIÓN.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES INMOVILIZADOS

ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales son muy importantes para proporcionar confort al paciente y prevenir aparición de úlceras por presión. Estos cambios posturales son una tarea compartida por todos los sanitarios, ya que durante el aseo de un paciente encamado y durante la cura de una úlcera o herida, participan enfermería, auxiliar y celador. Durante la valoración inicial por parte de enfermería, deberá indicar la necesidad de cambios posturales y la frecuencia con la que se han de realizar.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del TCAE en los cambios posturales de los pacientes inmovilizados.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática sobre el tema. Las bases de datos utilizadas han sido Google. Los descriptores más manejados han sido actuación, TCAE, cambios, posturales, paciente, inmovilizado, utilizando un filtro en la búsqueda de páginas solo en español y ordenado por relevancia y fecha.

RESULTADOS: En el paciente no colaborador, se debe realizar la maniobra entre dos personas, colocarse cada uno a un lado de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas, retirar la almohada y la ropa de cama que cubra al paciente. Introducimos un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro brazo por debajo del muslo, con un movimiento coordinado levantar con cuidado al paciente y llevarlo hasta la posición deseada. Mantener y vigilar la integridad de la piel. Evitar la aparición de úlceras por presión, mantener una adecuada alineación corporal del paciente y garantizar la comodidad del enfermo durante su estancia.

CONCLUSIÓN: Es importante tener en cuenta durante estas maniobras evitar fricciones o sacudidas bruscas. Gracias a estas movilizaciones evitaremos posibles apariciones de úlceras por presión y mantendremos la integridad de la piel del paciente, además de garantizar una mayor comodidad y estancia del paciente durante el periodo de hospitalización.

PALABRAS CLAVE: ACTUACION, TCAE, CAMBIOS, POSTURALES, PACIENTE, INMOVILIZADO.

FRACASO DEL ROL DEL CUIDADOR Y CLAUDICACIÓN FAMILIAR

ELENA NOGAES TORRES, GLORIA FERNANDEZ CACHAN, IRENE PEULA RECIO

INTRODUCCIÓN: En las últimas décadas nuestro país ha sufrido un envejecimiento progresivo de la población, con un grupo cada vez mayor de personas que presentan enfermedades crónicas y problemas de inmovilidad y discapacidad, lo que da lugar a una situación de dependencia, necesitando así de la ayuda de otra persona para realizar actividades de cuidado personal o del mantenimiento del entorno. Este envejecimiento poblacional supone repercusiones en la composición, convivencia familiar, salud y bienestar de los cuidadores.

OBJETIVOS: Conocer los principales rasgos del rol de cuidador familiar, así como los motivos que repercuten en el deterioro de su calidad de vida y la de los familiares.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las principales bases de datos biomédicas: Dialnet, Elsevier y Scielo. Consta de 6 estudios adaptados a los criterios de inclusión, sobre el abordaje de los cuidadores principales y sus familias. Los criterios de exclusión han sido la falta de evidencia del contenido y la antigüedad.

RESULTADOS: A través de estos documentos se ha estudiado el perfil más común del cuidador familiar, este refleja el de una mujer con una media de edad de 57 años, casada, con bajos recursos económicos y bajo nivel educativo. Por otro lado la desestructuración familiar, el poder adquisitivo, el apoyo social al cuidador y su tiempo libre son factores que contribuyen a la sobrecarga y claudicación; siendo encontrados y descritos al mismo tiempo numerosos programas e intervenciones capaces de paliar estas situaciones y de mejorar su calidad de vida

CONCLUSIÓN: Se hace necesario el impulso a nuevas líneas de investigación que refuercen a los recursos y programas de apoyo existentes, con el objetivo de una mayor formación de los cuidadores y sus familiares influyendo así positivamente en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME DEL CUIDADOR, CUIDADOR FAMILIAR, RECURSOS SANITARIOS, SOBRECARGA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE OSTOMIZADO

VIRGINIA DIAZ GARCIA, MARIA DOLORES CAMACHO LOZANO, JAVIER MONTERO CARRERA

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial del Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa de muerte en los países europeos. En España, el cáncer colorrectal es el tumor de mayor incidencia, por lo que, un elevado número de pacientes diagnosticados serán intervenidos y portarán una ostomía. Una ostomía es crear una comunicación entre un órgano a través de la pared abdominal, mediante un procedimiento quirúrgico, para facilitar la eliminación del intestino. La adaptación es un proceso dinámico que se inicia con la realización del estoma y debe continuar en el retorno al ambiente socio-familiar de cada individuo, aquí la enfermera tiene un papel clave en ayudar al paciente a afrontar los aspectos negativos que conlleva la nueva formación de un estoma.

OBJETIVOS: Determinar la intervención del personal de enfermería en el paciente con ostomía.

METODOLOGÍA: Revisión de publicaciones sobre ostomías y pacientes enterostomizados en las bases de datos Mediline, Cuiden, Cochrane, pubmed y Google académico.

RESULTADOS: La mayoría de los estudios coinciden en que la educación para la salud en este grupo es deficiente. Por lo que es de vital importancia fortalecer los programas de educación sanitaria, con el fin de adquirir conocimientos y habilidades que permitan modificar su estilo de vida, un autocuidado efectivo y una mejor adaptación a su nueva situación.

CONCLUSIÓN: La atención de enfermería junto con el apoyo familiar tiene un efecto directo sobre el bienestar del paciente, fomentando la salud y la mejoría de los aspectos emocionales, promoviendo los procesos de adaptación, aceptando su nueva realidad corporal y el autocuidado que conlleva su proceso.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍAS, ESTOMA, AUTOCUIDADO, ADAPTACIÓN.

BENEFICIOS DE LA PRACTICA DE MINDFULNESS

CARLOS CODORNIU PEREZ, ALVAR SOLÉ GÓMEZ, ELISA BOIRA ZAPATER, MARIONA JARDÍ MOR, ELISABETH GARCIA CASTILLA, EVA IRENE GARCIA AGUILÀ

INTRODUCCIÓN: Mindfulness es una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento. Desde un punto de vista científico, podemos definir mindfulness como un estado en el que el practicante es capaz de mantener la atención centrada en un objeto por un periodo de tiempo teóricamente ilimitado. Esta practica contiene beneficios a nivel biológico, psicológico y social, siendo conscientes en cada momento de lo que se vive y de la situación clínica que se le presenta al paciente.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de la meditación Mindfulness como terapia complementaria. Determinar los beneficios, biológicos, psicológicos y sociales de la practica del Mindfulness.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de varios artículos en las bases de datos de Pubmed, Chocrane, Medline y Elsevier, a través de las palabras clave mencionadas anteriormente.

RESULTADOS: En los diferentes estudios consultados se observa resultados a nivel biológico, psicológico y social, permitiendo que el paciente sea consciente de su enfermedad y como afrontarla y como el cuidador es capaz de continuar con su labor viendo Burnout disminuido.

CONCLUSIÓN: El Mindfulness puede aportar beneficios a medio-largo plazo que ayudan a prevenir y/o conseguir que las técnicas utilizadas para los tratamientos y rehabilitación pertinentes sean más efectivos que sin la aplicación de la misma.

PALABRAS CLAVE: MEDITACIÓN, MINDFULNESS, SALUD, PRACTICA.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN EL PACIENTE ILEOSTOMIZADO

JORGE JUAN NAVAS MORALES, ALBERTO LUIS ALBA NIETO, INSAF ABDESELAM
ABDESELAM

INTRODUCCIÓN: La ileostomía es un procedimiento quirúrgico utilizado en ocasiones en cáncer de colon, patologías inflamatorias y patologías de origen traumático. Desde el punto de vista nutricional, trataremos de aportar al paciente conocimientos que le permitan mejorar su calidad de vida. Previendo con ello posibles alteraciones metabólicas y nutricionales.

OBJETIVOS: Objetivo general: Establecer cómo proporcionar unos cuidados alimentarios óptimos al paciente ostomizado. Objetivo específico: Señalar lo permitido y lo prohibido.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Cochrane Plus, PubMed, Medline, Guía Salud. Los descriptores utilizados fueron: "Ileostomias", "Nutrición", "Ostomias", "Dieta". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y período temporal (2010-2017).

RESULTADOS: Comer de forma regular, con ingestas moderadas de comida. Beber, se realizara una reposición hídrica en función de las perdidas diarias Debemos recordarle que existen algunos alimentos que debe controlar su ingesta ya que pueden originar síntomas como por ejemplo flatulencias en el caso de las bebidas con gas, heces irritativas en el caso del picante, alcohol y críticos. Informarle acerca de los alimentos que originan mal olor (cebolla, ajo, pescado , huevo...) Dieta pobre en fibra, pero recordare la necesidad de la ingesta de frutas y verduras, pero deben realizar su ingesta mediante purés y licuados. Debe ser una dieta hipercalórica (3000kcal/día) e hiperproteica (1,2-1,5 proteínas/Kg) ricas en glutamina, arginina, ornitina y aminoácidos ramificados.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de estas pautas nutricionales, no solo mejoran la salud de nuestro paciente, sino también mejorar su calidad de vida. Una correcta alimentación ayudara a nuestro paciente a llevar una vida completamente normal, sin que la ileostomía sea una barrera para seguir con su vida cotidiana.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, DIETA, OSTOMÍA, ILEOSTOMÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON EPOC TRAS ALTA HOSPITALARIA

JORGE JUAN NAVAS MORALES, INSAF ABDESELAM ABDESELAM, ALBERTO LUIS ALBA NIETO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso que se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo asociada a una reacción inflamatoria anómala principalmente frente al humo del tabaco. A pesar de ser una enfermedad grave y muy invalidante, se trata de un proceso prevenible y tratable.

OBJETIVOS: Establecer cómo promover actitudes adaptativas ante su proceso; dirigir y orientar al paciente y a la familia en situaciones de crisis de salud.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Cochrane Plus, PubMed, Medline, Guía Salud. Los descriptores utilizados fueron: “EPOC”, “Enfermería”, “Cuidados”, “Inhalatoria”, “Calidad de vida”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y período temporal (2008-2017).

RESULTADOS: Desde el punto de vista de enfermería, deberemos favorecer una correcta adhesión al régimen terapéutico del paciente: Informándole acerca de su enfermedad y el reconocimiento de factores de riesgo y desencadenantes. Adiestrar en la toma de fármacos inhalatorios. Enseñar técnicas efectivas para toser. Incentivar la práctica de actividad física y el control del peso y la dieta. Mantener una correcta hidratación. Enseñar técnicas de relajación para el control de la disnea.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería expuestos, no solo mejoraran la salud de nuestro paciente sino también lo ayudaran a mejorar su calidad de vida, reduciendo las limitaciones que produce la enfermedad en su vida diaria, disminuyen consigo el número de visitas al hospital.

PALABRAS CLAVE: EPOC, INHALATORIA, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA

MARIA ROSA BERENGUEL MARTÍNEZ, ISABEL FELICES JUAREZ, ANTONIA BERENGUEL MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Los procesos evolutivos propios de la edad modifican los sistemas de sostén, atrofian las fibras musculares, disminuyendo la fuerza de contracción de los músculos del suelo pélvico y la producción de estrógenos, apareciendo trastornos como incontinencia urinaria y fecal, prolapsos y disfunciones sexuales.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo en la debilitación del suelo pélvico. Determinar cuáles son las recomendaciones del personal de enfermería para la recuperación y prevención del suelo pélvico.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Dialnet, Medline, Scielo y embase. Se encontraron unos 175 artículos relacionados con el tema, de los cuales fueron seleccionados 10, entre los años 2014 y 2017.

RESULTADOS: Los factores de riesgo que contribuyen a la debilitación del suelo pélvico son: edad, los partos, menopausia, estreñimiento, sobrepeso, intervenciones quirúrgicas y neumonía crónica. Enfermería aconsejará: - La práctica de ejercicios de refuerzo y protección del pirineo, gimnasia hipopresiva, hábitos saludables alimentarios, medidas saludables en el hábito defecación - La modificación d estilo de vida, psicoterapia, reeducación vesical, rehabilitación del suelo pélvico, cinesiterapia, electroestimulación, neuromodulación. Si todo esto no diera resultado, se utilizaría el tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIÓN: Enfermería realiza una función importante en este tema y su abordaje es fundamental en la orientación hacia la adquisición de buenos hábitos en la mujer, y como referente en la evolución hacia una calidad de vida óptima en pacientes con este problema. Incluso en la prevención del mismo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, INCONTINENCIA URINARIA, SUELO PÉLVICO, EJERCICIOS PÉLVICOS.

TAQUICARDIA SINUSAL POR SOBRESFUERZO EN MUJER DE 61 AÑOS

LAURA BARBA MADRID, CLARA BACHO MANZORRO, MARIA BELÉN FACIO CORTÉS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 61 años llega al Servicio de Urgencias tras asistir a una clase de spinning por mareos, sensación de asfixia y dolor precordial que no remite con el reposo. Leve Hipercolesterolemia (208 mg/dl Colesterol Total) resuelta hace 10 años. No refiere ninguna otra enfermedad. Indica que “hace vida sana desde hace 10 años y que cuida mucho su salud”. Alergia a los frutos secos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tensión Arterial 145/85. Glucemia capilar 91 mg/dl. Frecuencia cardíaca 142 lpm. Frecuencia respiratoria 28 rpm. En el Electrocardiograma se indica Taquicardia Sinusal. Análisis bioquímico sanguíneo dentro de la normalidad. Ligera anemia con 10'1 mg/dl de Hemoglobina sanguínea. Comenta que no come carne ni aceites para “evitar las grasas y no tener Colesterol” y que en vez de agua toma dos litros diarios de té verde para “limpiar el organismo”. También que hoy había hecho cinco horas de ejercicio porque no iba a poder ir al gimnasio en el fin de semana.

JUICIO CLÍNICO: Taquicardia Sinusal por sobre esfuerzo físico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Si bien es claro que la Taquicardia Sinusal proviene del sobre esfuerzo de la paciente, no es de extrañar que la gran cantidad de teína que consume también sea responsable.

CONCLUSIONES: El deporte es favorable a cualquier edad, pero hay que tener en cuenta la capacidad individual y no forzar al cuerpo a hacer algo a lo que no está acostumbrado. Ejercicio moderado y un cambio de hábitos alimenticios e hídricos serán suficientes para que la paciente se recupere y tenga ahora vida sana.

PALABRAS CLAVE: TAQUICARDIA, SINUSAL, SOBRESFUERZO, HÁBITOS.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PERSONAS DEPENDIENTES

FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, MÓNICA FIGUEROA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, son cada vez más las personas que necesitan de otras para su cuidado. Es por eso por lo que los propios familiares de la persona dependiente, son los encargados de asumir este rol teniendo escasos conocimientos acerca de su manejo y cuidado, provocando la aparición de dolores musculares y un deterioro considerable de su propia salud.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de las intervenciones educativas en el cuidador informal de la persona dependiente por parte de los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años sobre publicaciones acerca de la importancia de las intervenciones educativas en el cuidador informal de la persona dependiente por parte de los profesionales sanitarios en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed y ScieLo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: cuidador informal, intervenciones educativas, personas dependientes y profesionales sanitarios. Seleccionando un total de 18 artículos por diversos criterios de inclusión (artículos tanto en español como en inglés con un periodo de búsqueda de 2012-2018).

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que las intervenciones educativas por parte de los profesionales sanitarios a los cuidadores de las personas dependientes interfieren en su calidad de vida, puesto que adquieren un conocimiento sobre los cambios posturales y su mecánica corporal, así como el cuidado y la higiene, disminuyendo con ello la carga de trabajo y el estrés.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que a través de las intervenciones educativas por parte de los profesionales sanitarios se consigue mejorar el cuidado y la movilización de la persona dependiente, mejorando con ello su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: CUIDADO INFORMAL, INTERVENCIONES EDUCATIVAS, PERSONAS DEPENDIENTES, PROFESIONALES SANITARIOS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE ENCAMADO

ANDRES RODRIGUEZ GARRIDO, SANDRA AGUILERA ROMERO, ANA MARIA LAFUENTE RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: El aseo bucal del paciente es muy importante, se realiza diariamente, junto la higiene corporal, antes de dormir o después de cada comida.

OBJETIVOS: Identificar los pasos a seguir por el TCAE en la higiene bucal del paciente encamado.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática sobre el tema. Las bases de datos utilizadas han sido Pubmed, y el buscador Google. Los descriptores más manejados han sido tcae, higiene, bucal, paciente, encamado, utilizando un filtro en la búsqueda de páginas solo en español y ordenado por relevancia y fecha.

RESULTADOS: Antes de hacer el aseo de la boca lavarnos las manos y ponernos guantes. Explicar al paciente el procedimiento, si el paciente es autónomo facilitarle los utensilios necesarios para realizarse la higiene. En el caso del que paciente no pueda realizarlo por si mismo, lo realizara el TCAE, colocando al paciente en la posición más adecuada, posición de fowler si el paciente se puede incorporar o decúbito lateral en el caso de que no pueda incorporarse. Cepillar dientes, encías y lengua con un cepillo y pasta dentífrica, dándole agua para que se enjuague y escupiendo en una batea. Terminar con un colutorio antiséptico.

CONCLUSIÓN: La higiene bucal es muy importante, ya que evitaremos enfermedades e infecciones bucales en el paciente, además de prevenir el mal aliento y mejorar el bienestar y comodidad del paciente.

PALABRAS CLAVE: TCAE, HIGIENE, BUCAL, PACIENTE, ENCAMADO.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple es un trastorno crónico desmielinizante que actualmente es un importante problema de salud pública, ya que es una enfermedad progresiva e incapacitante, de gran impacto laboral, familiar, social y económico. La enfermería es un sector bastante importante en los cuidados que conlleva dicha enfermedad, por tanto, el personal sanitario debe estar informado sobre la enfermedad haciendo hincapié en los cuidados que debemos ofrecer para mejorar su calidad de vida. El paciente de esclerosis múltiple necesita ser cuidado de manera integral por el profesional de enfermería, debido a su experiencia en identificar y evaluar las necesidades del individuo, con el fin de que consiga el equilibrio y bienestar dentro de los límites impuestos por la enfermedad.

OBJETIVOS: El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es analizar el papel fundamental de la enfermería sobre los cuidados en los pacientes con esclerosis múltiple.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión sistemática de bibliografía sobre el tema descrito en diferentes bases de datos científicas tales como Pubmed, Cochrane, Cuiden y Medline. Se utilizaron los descriptores: "Esclerosis múltiple", "Cuidados", "calidad de vida" y "Enfermería". Se aplica filtro de búsqueda temporal comprendido entre (2010-2016).

RESULTADOS: De los artículos recogidos, encontramos un total de 30 con carácter directo a la enfermedad estudiada. En todos ellos exponen que es fundamental un diagnóstico precoz para que la enfermedad no se asocie con graves complicaciones posteriormente.

CONCLUSIÓN: La enfermedad de esclerosis múltiple es degenerativa lo que significa que va a sufrir cambios la vida del paciente según vaya evolucionando la enfermedad. El personal de enfermería debe estar preparado para afrontar y resolver dudas en cada etapa de la enfermedad de dichos pacientes y poder ayudarle a llevar la mejor calidad de vida. La enfermería intentará disminuir ese impacto psicológico que supone el tener una enfermedad crónica.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS.

ATENCIÓN ENFERMERA A UN PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO

EVA MARIA ALVAREZ ESCOSURA, MONTSERRAT CALZON MENENDEZ, EVA DÍAZ GONZÁLEZ, LAURA PEREZ ALVAREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 53 años que ingresa en la unidad de agudos procedente de urgencias donde acude por dolor torácico opresivo irradiado a espalda y brazos y acompañado de cortejo vegetativo (sudoración, náuseas y vómitos).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: - Monitorización continua. - Analítica: glucosa, urea, iones, creatinina, enzimas cardíacas, hemograma y perfil lipídico. - ECG. - Coronariografía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se le administra una primera cafinitrina, no cede el dolor por lo que se administra una segunda dosis. El electrocardiograma presenta una alteración del ST y una elevación de troponinas en la seriación analítica. Posteriormente se deriva a UCI cardiológica para valorar colocación de stent. Actualmente se encuentra en su domicilio, no precisó colocación de stent, fue dado de alta pendiente de consulta de cardiología.

CONCLUSIONES: La lesión no llega a desaparecer al alta, aunque se aprecia una leve mejoría en la repercusión física en el paciente. Para mejorar el rendimiento se pautan ejercicios. Se programa consulta con psiquiatría y psicología, así como fomentar la mejora de la interacción social con terapias organizadas. Por otro lado, disminuir el estrés casi por completo adoptando patrones de superación eficaces. El tratamiento más eficaz en estos pacientes es la combinación de antiagregantes, la educación, el apoyo familiar y los programas de fisioterapia.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, INFARTO, MIOCARDIO, AGUDO.

ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN EL PERSONAL SANITARIO

BELEN ARROYO MARTIN, GERMAN RECHE GARIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es un gran problema de salud pública que se extiende en el mundo entero. Es conocido como uno de los principales causantes de enfermedades crónicas como el cáncer y las enfermedades pulmonares. A pesar de ello su consumo se extiende a toda nuestra geografía y a todos los estamentos sociales.

OBJETIVOS: Determinar el consumo de tabaco de personal sanitario y la disposición a su abandono o reducción en los consumidores.

METODOLOGÍA: Nos encontramos ante un estudio transversal, descriptivo y observacional. Para ello se han distribuido unos cuestionarios autoadministrados de elaboración propia y anónimos al personal sanitario de dos centros de salud de la zona básica de Málaga. Se han incluido variables sociodemográficas, consumo de tabaco e intentos de abandono del mismo.

RESULTADOS: De los 40 participantes la mitad son enfermeras y la mitad facultativos. Dentro del grupo encontramos el 34% fumador. El 21% se declaró ex-fumador y el 45% no ha fumado nunca. De los fumadores el 14% refirió ser fumador social y el 20% lo hacía diariamente. El 7% de los consumidores diarios había intentado una o más veces dejar de fumar con tratamientos alternativos y el resto no pensaba hacerlo con determinación. Prácticamente el grupo entero vio una mejora con la ley antitabaco del año 2006 y su prohibición del consumo en lugares públicos y privados.

CONCLUSIÓN: La industria del tabaco genera muchas ganancias y la prohibición de la publicidad o de su venta no parece ser algo que veamos en un futuro. Por ello resultaría beneficioso incentivar a los profesionales con diferentes programas de deshabituación y poder educar en salud con el ejemplo y motivar más a nuestra sociedad, empezando por la prevención en los jóvenes.

PALABRAS CLAVE: TABACO, TRATAMIENTO, ENFERMERÍA, DESHABITUACIÓN.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON HERIDAS CRÓNICAS

ELSA GOMEZ PAREJA, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA, MANUEL OREA GALLEGO

INTRODUCCIÓN: Los avances científicos y tecnológicos han permitido que las personas aumenten su esperanza de vida, pero también con el incremento de la prevalencia de muchas enfermedades crónicas de diferente etiología, las cuales desembocan en alteraciones circulatorias, neurológicas, metabólicas, patologías que tienen como complicaciones, entre otras, la aparición de heridas crónicas (HC) de diversa etiología. La atención sanitaria, en la actualidad, se centra en la calidad de vida y no sólo en la cantidad de vida. Por ello, conocer la percepción que tiene el paciente de su salud o de las intervenciones sanitarias sobre su salud, puede permitir a los profesionales valorar mejor el estado global de sus pacientes y mejorar, nuestro rol profesional.

OBJETIVOS: Atenuar síntomas, evitar complicaciones y contribuir a mejorar el bienestar de los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica mediante la búsqueda en la base de datos como Dialnet, Scielo, Scopus, se seleccionaron artículos en inglés y español.

RESULTADOS: La medición de la CVRS ha mostrado su utilidad en la investigación, práctica clínica, en la evaluación de los servicios sanitarios y en salud pública, lo que permite contribuir a mejorar la gestión del cuidado. Con el paso del tiempo y la evolución tecnológica, la esperanza de vida ha ido en aumento, con el consiguiente envejecimiento de la población, siendo frecuente la presencia de enfermedades crónicas y metabólicas que, en muchos casos, traen consigo la presencia de heridas crónicas (HC) de difícil manejo, que afectan negativamente y considerablemente la CVRS de la población mayor de 65 años, especialmente femenina.

CONCLUSIÓN: Este hecho, nos llevará a contribuir en la mejora del cuidado de la salud, y a identificar tempranamente las necesidades y requerimientos prioritarios de los usuarios, es más viable establecer planes que optimicen la gestión del cuidado y minimicen los sentimientos de desesperanzas y vulnerabilidad evidenciados en las personas con HC y sus familias.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD CVRS, HERIDAS CRÓNICAS, MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA, ATENCIÓN SANITARIA.

CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS POLIMEDICADOS CON CUIDADOR

LUIS CARLOS GONZALEZ BETANCORT

INTRODUCCIÓN: Con el aumento de la esperanza de vida la población anciana en nuestro país ha ido en aumento. Un alto porcentaje de ancianos son polimedicados (toman más de 5 medicamentos) lo que puede llevarles a problemas en su administración y uso. Una manera de controlar de mejor manera su medicación es que se ocupe de ellos y de su medicación una persona a su cargo, en este caso un cuidador.

OBJETIVOS: 1) Conocer el perfil sociodemográfico de las personas que tienen un cuidador que se ocupa de ellas. 2) Medir la calidad de vida que tienen actualmente gracias al cuidador. 3) Comparar calidad de vida con personas ancianas que no disponen de cuidador.

METODOLOGÍA: Se seleccionan pacientes mayores que vienen a retirar la medicación a la Farmacia Antonio Peña Ramírez de Telde, durante 2 meses (noviembre-diciembre 2017). Se les informa del estudio y si cumplen los requisitos se les invita a participar. Se elabora una encuesta basada en el modelo WHOQOL-BREF de calidad de vida. Se compara la calidad de vida obtenida en personas con cuidador y sin cuidador.

RESULTADOS: Se seleccionaron pacientes hasta llegar a 50, de los cuales 17 (34%) tenían un cuidador. La mayoría de los cuidadores son familiares (70,58%). La mayoría de personas sin cuidador definían su calidad de vida como normal (87,87%) mientras que la mayoría de personas con cuidador la definían como bastante buena (58,82%) No se contabilizaron casos de mala calidad de vida, al contrario que en personas sin cuidador. Se contabilizaron casos de calidad de vida muy buena sólo en personas con cuidadores.

CONCLUSIÓN: La posibilidad de tener un cuidador de una persona mayor, aunque esta se encuentre en peores condiciones físicas y/o psíquicas, mejora la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, VIDA, ANCIANO, CUIDADOR.

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN LA FIBROMIALGIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MARÍA JOSÉ POLVILLO AVILÉS, ISABEL CASTAÑEDA MACÍAS, DOLORES TORRES ENAMORADO, MARIA ESLAVA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una alteración crónica caracterizada por el dolor crónico generalizado y en zonas definidas a la palpación. No existen consenso en las causas de la enfermedad. Afecta principalmente a mujeres. Otros síntomas son sueño no reparador, fatiga crónica, rigidez matutina, cefalea tensional, intestino irritable, alteraciones del humor, dolor pélvico, ansiedad y depresión entre otros.

OBJETIVOS: Indagar sobre el tratamiento multidisciplinar en la fibromialgia.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica sistematizada en bases de datos electrónicas de cobertura nacional e internacional como son Cuiden, Ibecs, Scielo, Enfispo, IME y Dialnet. Los descriptores utilizados son “fibromialgia” “tratamiento en fibromialgia” “dolor crónico” “tratamiento no farmacológico” “terapias en fibromialgia”. Se seleccionan artículos publicados durante los últimos diez años.

RESULTADOS: Se seleccionan diez artículos. Encontramos un estudio experimental que indica mejoras en función física, disminución de dolor, rigidez, ansiedad y depresión entre otros al aplicar ejercicio físico en agua caliente. Además, varios artículos describen los beneficios del ejercicio físico, aumentando la independencia para ABVD y AIVD, disminuyendo el estado antiinflamatorio sin perjudicar su capacidad de defensa frente a patógenos. El resto de artículos publicados se evalúa la eficacia de diferentes intervenciones a nivel físico y emocional a través de cuestionarios validados o de elaboración propia antes y después de las diferentes intervenciones y analizando los resultados obtenidos, como son: Terapias cognitivo-comportamental, que mejoran el manejo del dolor crónico y calidad de vida. Sesiones de mindfulness, disminuye el dolor y síntomas depresivos. Abordaje a través de plan de cuidados, disminuyendo significativamente el dolor y recuperación del patrón del sueño. Además, un programa de educación sanitaria, probó la disminución de sintomatología, consultas médicas y síntomas depresivos.

CONCLUSIÓN: El ejercicio físico se considera la primera alternativa no farmacológica para disminución de dolor en la fibromialgia. El abordaje multidisciplinar y sus diferentes intervenciones, mejora la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, TRATAMIENTO, TERAPIA, TRATAMIENTO EN FIBROMIALGIA, DOLOR CRONICO.

BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN DEMENCIAS DE LA TERCERA EDAD

NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Hoy día vivimos en una sociedad envejecida, la mayor parte de la población anciana padece algún tipo de demencia, lo que supone un reto para el planteamiento de nuevas y mejores terapias dirigidas a estos pacientes.

OBJETIVOS: Hacer una revisión de la evidencia científica para conocer los beneficios de la musicoterapia en pacientes con demencia.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 15 artículos, se han seleccionado 3 de ellos, cuyos criterios de inclusión fueron comprendidos entre los años 2010-2018.

RESULTADOS: La musicoterapia se aplica en personas con demencia para mejorar o mantener habilidades en las diferentes áreas funcionales : -Área psicoemocional: la música es capaz de evocar y hacer aflorar sentimientos e historias vividas a lo largo de la vida, lo que refuerza la integridad de los pacientes, previene y mejora la ansiedad, apatía y depresión. -Área psicomotriz mejora el movimiento y la coordinación porque con la música se activan las funciones cerebrales relacionadas con el ritmo y el movimiento. -Área cognitiva es el área que más afectada por la enfermedad, la música estimula el lenguaje, la memoria, atención y la orientación en las tres esferas (tiempo, espacio y persona).

CONCLUSIÓN: Existen muchos estudios en los últimos años que evidencian los numerosos beneficios de la música sobre los pacientes con demencias, estos beneficios repercuten directamente sobre la calidad de vida de los pacientes y sobre la carga de trabajo de las enfermeras y sus cuidadores ya que si los pacientes mejoran o se mantienen estables la carga de trabajo mejora o se mantiene estable, por lo tanto es muy recomendable usar este tipo de terapias que son inocuas y solo producen beneficios en ningún caso empeoran.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, MUSICOTERAPIA, TERCERA EDAD, ENFERMERIA.

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DISPONIBLES PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPOC Y ASMA

EMILIO DAVID BUZ GARRIDO, ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ
DEL CAMPO

INTRODUCCIÓN: El asma y la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) son dos enfermedades que se consideran un problema de salud pública de gran impacto y repercusión hoy en día en nuestra sociedad. En ocasiones no resulta complicada la tarea de diferenciar ambas enfermedades porque tienen ciertas semejanzas clínicas entre ellas. Por ello es importante tener unas herramientas de medición de calidad de vida relacionada con la salud de este tipo de pacientes.

OBJETIVOS: El uso de cuestionarios de asma y EPOC es uno de los instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que más se utilizan. Por tanto el objetivo es revisar su contenido, propiedades psicométricas y su aplicación en distintos países.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática de los artículos hallados en varias bases de datos como MedlinePlus, Cochrane, IME o Centre for systematic reviews and dissemination. Por medio de dicha búsqueda se han hallado artículos de revistas como: Gaceta Sanitaria, SESPA, European Journal of Public Health o BMC entre otras.

RESULTADOS: Se encontraron una gran variedad de artículos donde, tras su evaluación se pudo ver que en ambas enfermedades únicamente se puede evaluar la dimensión biológica debido a que son muchos los factores externos con capacidad de agravar o aliviar la enfermedad respiratoria. Esto se realiza a través de cuestionarios de CVRS y del aspecto que traten, utilizando de una forma conjunta los cuestionarios genéricos y específicos.

CONCLUSIÓN: Los cuestionarios genéricos únicamente nos pueden servir para evaluar ambas enfermedades de forma general, mientras que entre los específicos encontrados vemos que ninguno de ellos estudia la enfermedad del asma y del EPOC de forma holística, es decir, biopsicosocial. Por lo que faltan más estudios centrados en ambas patologías.

PALABRAS CLAVE: ASMA, EPOC, HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS, CALIDAD DE VIDA.

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE EN DIÁLISIS

ADELA PRADOS UTRABO, ROCÍO CASARES MIRANDA, CRISTINA PÉREZ PALOMINO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica (IRC) es un importante problema de salud pública por su morbimortalidad como por los gastos sanitarios que genera. Se realizó una búsqueda para ver los cuidados y recomendaciones a cuidadores y pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal.

OBJETIVOS: Determinar las necesidades en cuidados al paciente renal para aumentar la adherencia al tratamiento en cuidadores y paciente dializados.

METODOLOGÍA: Se realizó revisión sistemática de las publicaciones sobre cuidados en diálisis. Se consultaron diferentes bases de datos (Pubmed, Medline, Scielo,). Se aplicó filtro temporal (2014 a 2018) y los descriptores: “insuficiencia renal crónica”, “cuidados en diálisis”. Los resultados obtenidos fueron 22 publicaciones, de los cuales relacionados con el adulto y cuidados enfermeros 8.

RESULTADOS: Los resultados muestran la importancia de la dieta, control del peso y los factores de riesgo cardiovascular como pilares en los que incidir en la consulta de enfermería para mantener la calidad de vida en el paciente con patología renal avanzada. Pactar los objetivos con el cuidador y el paciente aumenta la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN: Los pacientes dializados muestran cierta dificultad en mantener una correcta adherencia al tratamiento. La educación al paciente en diálisis y cuidadores, facilita su participación activa en las decisiones sobre su cuidado y el pactar el plan de cuidados con ambos mejora los resultados. Estos pacientes sufren cambios en su vida diaria, el conocimiento de las complicaciones, cambios necesarios en la nutrición, en la ingesta de líquidos, fármacos y estrés dificultan la adherencia al tratamiento. El apoyo del familiar/cuidador es fundamental en este proceso de cuidados. Juegan un papel imprescindible en disminuir la tensión y como generador de buenos hábitos higiénicos-dietéticos. Por este motivo es importante que en la consulta de enfermería de pacientes dializados participen los cuidadores junto a los pacientes y se negocien los objetivos a alcanzar.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, DIETA, DIÁLISIS, HEMODIÁLISIS.

ABORDAJE ENFERMERO EN EL RIESGO DE CAÍDAS COMO DIAGNÓSTICO REAL

ANTONIA BERENGUEL MARTÍNEZ, MARIA ROSA BERENGUEL MARTÍNEZ, ISABEL FELICES JUAREZ

INTRODUCCIÓN: Según la OMS las caídas son “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”. Y desde luego hay que decir que, los mayores de 65 años de edad, son el grupo que más caídas mortales sufren.

OBJETIVOS: Identificar qué lesiones son las más frecuentes tras la caída. Determinar si la prevención el riesgo de caídas como diagnóstico potencial puede evolucionar hasta diagnósticos reales.

METODOLOGÍA: Para la realización de este estudio se llevó a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos como Scielo, Pubmed-Medline y Cochrane. Se limitó la búsqueda de artículos en español e inglés. Se encontraron unos 75 artículos relacionados con el tema, y fueron seleccionados 10 de entre los años 2013 y 2017.

RESULTADOS: Las fracturas de cadera son las más frecuentes con un 59%, cara y cuello 25%, manos 5%, hombro 5% y tobillo 11%. Un inadecuado calzado, depresión, ansiedad y el uso de medicamentos neurolépticos y benzodiacepinas son factores desencadenantes. Un gran porcentaje de ancianos que sufren caídas presentan como diagnóstico enfermero. Riesgo de la movilidad física a parte de Riesgo de caídas.

CONCLUSIÓN: Se puede decir que enfermería juega un importante papel para reducir el riesgo de las caídas trabajando en la prevención de las mismas. Para ello, debemos de realizar un fiel y exhaustivo abordaje integral de la situación del mayor en su circunstancia. Es importante, además, que un equipo multidisciplinar trabaje conjuntamente, tanto para la recuperación tras una caída, como para la prevención de posibles caídas.

PALABRAS CLAVE: RIESGO DE CAÍDAS, DIAGNÓSTICO REAL, CUIDADOS ENFERMEROS, CÁIDAS EN MAYORES.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA

MARÍA DE LA CRUZ SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ, ANA BELEN INVERNON SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Ostomía es una apertura de una víscera hueca al exterior, generalmente a la pared abdominal, para eliminar los productos de desecho del organismo o para introducir al organismo alimentos o medicación. La Colostomía consiste en un corte en el colon (intestino grueso) para crear una abertura artificial o "estoma" a la parte exterior del abdomen.

OBJETIVOS: Identificar las recomendaciones nutricionales adecuadas en pacientes portadores de colostomía.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica. Para su elaboración se localizaron una media de 5 artículos, todos en español y publicados en los últimos cinco años en: el buscador Google académico, Scielo España, BVS, Gerión. Utilizando como descriptores (criterios de búsqueda): colostomía, nutrición, educación sanitaria, paciente, recomendaciones.

RESULTADOS: Las heces de los pacientes con colostomía son de color marrón y con una consistencia semilíquida, pastosa o formada, dependiendo de la localización del estoma. Estos pacientes pueden seguir una dieta normal y equilibrada. No es necesaria una seguir una dieta rigurosa, pero sí se debe tener una cierta prudencia con los alimentos que puedan producir gases, diarrea o estreñimiento, también es importante beber 1.5. 2 Litros de agua al día, para favorecer el tránsito intestinal.

CONCLUSIÓN: Para mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de colostomía, debemos brindarle apoyo psicológico, emocional y dietético por parte del personal sanitario, por lo que la realización de educación sanitaria es muy importante para este tipo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, NUTRICIÓN, RECOMENDACIONES, EDUCACIÓN SANITARIA, PACIENTE.

NECESIDADES ALIMENTARIAS EN LOS PACIENTES ANCIANOS DIABÉTICOS DE TIPO II CON SÍNDROME METABÓLICO

MARIA DEL CARMEN SOLER RAMOS, RAQUEL VALERA GARCÍA, ISABEL MARIA SOLA BURLO

INTRODUCCIÓN: El síndrome metabólico (SM) es el conjunto de factores de riesgo que influye en la aparición de diabetes y enfermedad cardiovascular. La alimentación es muy importante para prevenir el desarrollo de estos problemas de salud o retardarlos. La diabetes es normalmente un problema secundario al SM, y está caracterizada por defectos en la secreción de insulina o en la acción de esta, lo que provoca hiperglucemia crónica y, consecuentemente, otras patologías a largo plazo. El personal de enfermería es quien realmente tiene más contacto con el paciente por lo que sería el principal educador sanitario.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este estudio es determinar las necesidades alimentarias en pacientes diabéticos tipo 2 con síndrome metabólico.

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

RESULTADOS: El síndrome metabólico es el conjunto de alteraciones metabólicas y vasculares que predisponen a la aparición de diabetes mellitus, la cual se caracteriza por hiperglucemia crónica, y su tratamiento puede ser farmacológico o no farmacológico.

CONCLUSIÓN: Por lo que es de suma importancia la educación sanitaria por parte de enfermería a los pacientes y sus respectivos familiares para transferir la información, resolver las dudas y fomentar la autorresponsabilidad en el control de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, DIABETES, SÍNDROME, METABÓLICO.

APOYO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS

ELENA CARRASCO ORTIZ, IVAN MARTINEZ MORENO, JOSÉ MARÍA PIÑEIRO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Atender los mecanismos fisiopatológicos en las últimas fases de la vida, puede resultar de difícil manejo, generando en ocasiones indecisión y ansiedad en el personal sanitario, así como en los familiares y el paciente. En primer lugar se debe buscar el máximo confort y bienestar del paciente evitando aquellas actuaciones que puedan resultar más agresivas, requiriendo en algunos casos métodos de alimentación más invasivos, generando así un conflicto ético.

OBJETIVOS: Detectar necesidades y alteraciones nutricionales de pacientes enfermos en el final de la vida y analizar los cuidados en alimentación que precisan los pacientes terminales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el soporte nutricional y de alimentación en pacientes con enfermedad avanzada y cuidados paliativos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo. Los criterios de inclusión han sido: pacientes con enfermedades terminales, que precisen cuidados paliativos, y soporte nutricional; y como criterios de exclusión pacientes que no tengan enfermedad terminal.

RESULTADOS: De los artículos analizados, se exponen cuatro por ajustarse de manera más precisa a los criterios de búsqueda. Los artículos eliminados finalmente, han sido descartados por tratar cuestiones más específicas de la nutrición en estos pacientes, que no se pretenden analizar en este estudio, ya que se quiere valorar de forma más general el conflicto existente a la hora de proporcionar soporte nutricional en el paciente terminal, así como no ajustarse adecuadamente a los filtros establecidos.

CONCLUSIÓN: El objetivo principal es lograr el máximo bienestar del paciente, y todos los cuidados que se prestan deben ir dirigidos a ello. En el plan terapéutico de este tipo de pacientes surgen conflictos sobre la utilización de métodos más invasivos, así como nos encontramos con la dificultad de la gran variabilidad de este tipo de pacientes, y la falta de evidencia de criterios que puedan unificar el plan terapéutico.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, NUTRICION, SOPORTE VITAL, NUTRIRIONAL SUPPORT.

INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, CASILDA ANTONIA MARTINEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o Hipersensibilidad Química Múltiple (HQM) es un fenómeno complejo, no bien definido, que ha presentado numerosas nomenclaturas en la literatura. Se caracteriza por la presencia de una sintomatología crónica y reproducible en respuesta a un bajo grado de exposición a múltiples agentes tóxicos no relacionados entre sí y que mejora o se resuelve cuando se evita esta exposición. No está reconocida como Enfermedad Profesional, por no cumplir los requisitos del Art. 116 De la Ley General de Seguridad Social, es decir, por no estar incluida en el cuadro actual de Enfermedades Profesionales recogido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

OBJETIVOS: Enumerar aspectos epidemiológicos, clínicos y pronósticos de la SQM.

METODOLOGÍA: Revisión de la evidencia científica. Se consultó la base de datos biomédica Pubmed/Medline y la Biblioteca Cochrane plus, así como la plataforma Web of Science (WOS).

RESULTADOS: Es frecuente que la exposición sea de tipo laboral, si bien también puede ser doméstica o accidental. Se estima una prevalencia de entre un 1 y un 12% de personas afectadas expuestas a sustancias químicas como disolventes orgánicos y pesticidas en el trabajo, con predominio de mujeres. Se desconocen las causas y mecanismos subyacentes de la SQM.

CONCLUSIÓN: La mejor actuación a seguir, una vez que se confirma que un trabajador está afectado por SQM, es evitar la exposición a posibles factores desencadenantes, medida complicada, dado el amplio uso de productos químicos en todos los entornos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS DE SALUD, INVESTIGACIÓN, ENFERMERÍA.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: GLUCEMIA CAPILAR

LAURA PÉREZ RODRÍGUEZ, LINA FALLAHA EISAWI, MARIA JOSE GAROÑA PICHARDO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 45 años llega a la consulta de enfermería tras ser valorado por el médico y obtener los resultados de analítica, es recibido por la enfermera de la consulta, la cual recibe al paciente, escucha de forma activa al paciente para saber qué conoce de su estado de salud. El paciente refiere que nunca ha tenido la glucosa alta, quiere saber qué puede hacer para evitar tener diabetes. La enfermera a través de la educación para la salud explica los factores de riesgos, cómo se puede controlar los factores modificables y le enseña a realizarse los autocontroles para que pueda hacerlo en casa. Le proporciona un documento para que apunte las cifras durante una semana. De este modo se valorara las cifras y realizaremos (enfermera-paciente) un seguimiento de manera programada de esta alteración en la analítica. Para reforzar la información se hace entrega de un tríptico informativo sobre la diabetes mellitus.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Índice de masa corporal, exploración de piel y pies, autocontrol de glucemia capilar.

JUICIO CLÍNICO: Intolerancia a la glucosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras resultados de autocontroles se descartara la diabetes mellitus.

CONCLUSIONES: Tras facilitar la información y realizar la exploración física por parte de enfermería, se cita al paciente como consulta programada dentro del programa de salud de diabetes. Se incluye en el taller de educación para la salud para reforzar los conocimientos expuestos en la consulta y poder orientar y asesorar al paciente de manera multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, GLUCOSA, AUTOCONTROL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

EL ESTRÉS LABORAL EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, BEATRIZ PÉREZ SOLER, EVA MARIA JORDAN RUIZ, MARIA ISABEL GAZQUEZ BELMONTE

INTRODUCCIÓN: El estrés y la tensión asociados a los trabajos asistenciales son hechos conocidos desde siempre, si cualquier trabajo cansa y produce estrés, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar, cansa doblemente). Por ello, cuando la demanda es excesiva y no se tienen los medios suficientes, se puede producir unas consecuencias negativas en el trabajador.

OBJETIVOS: Identificar y desarrollar herramientas conductuales aplicadas a la prevención y manejo del estrés, como laboral como personal. Conocer aspectos fundamentales sobre el estrés, con el fin de indagar como afecta éste; tanto físico como psicológico en la salud y el desempeño en la vida diaria de las personas y la importancia de intervenir a tiempo este trastorno.

METODOLOGÍA: Se han utilizado las bases de datos MEDLINE, CUIDEN utilizando los descriptores; Estrés laboral, reacción, emociones, ira, ansiedad, depresión.

RESULTADOS: A nivel personal podemos distinguir dos niveles, el estrés somático, y el estrés mental. A nivel organizacional, todos los problemas derivados del estrés significan sobrecostes por enfermedad, licencias médicas, retrasos, absentismo, y finalmente, una tasa de rotación de personal muy alta. Nunca llegamos a consolidar un equipo de trabajo.

CONCLUSIÓN: Es conocida la relación entre estrés y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor producirá una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente.

PALABRAS CLAVE: SOBRECARGA, ANSIEDAD, CANSANCIO, ESTRÉS LABORAL.

IDENTIFICACIÓN DE LA AYUDA AL PACIENTE CON FIBROMIALGIA

ROCIO GARCIA RASERO, PEDRO CAMBERO MUÑOZ, JULIA CARRETERO VELASCO, CARLOS RECUERO FERNANDEZ, DANIEL HERNANDEZ MEGIAS, RAFAEL TOMAS RUZ PIZARRO, LARA MAZON GODINO

INTRODUCCIÓN: Enfermedad que se caracteriza por un dolor muscular crónico acompañado de sensación de fatiga y otros síntomas.

OBJETIVOS: Identificar las causas, los efectos de la fibromialgia y el tratamiento.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo, una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como Scielo, Lilacs, Hinari y en guías clínicas con diferentes centros hospitalarios y organizaciones sanitarias. Descriptores utilizados: “fibromialgia”, “muscular”, “dolor” y “crónico” a través de los operadores booleanos “XOR” y “NOT”.

RESULTADOS: Es un trastorno con dolor crónico generalizado, fatiga, problemas de la memoria y cambios de estados de ánimo. Afecta mas a las mujeres que en hombres. La edad promedio en la que se empiezan a manifestar los síntomas es entre los 35 y 55 años de edad. La fibromialgia no es una enfermedad, sino una constelación de síntomas que pueden controlarse.

CONCLUSIÓN: Seguir las pautas del medico según el tipo de tratamiento que necesite el paciente con fibromialgia. Dar diferentes opciones para el tratamiento específico depende de cada persona con esta enfermedad: medicamentos para disminuir el dolor y mejorar el sueño programas de ejercicio y actividades que mejoren la salud en general técnicas de relajación para aliviar la tensión muscular y la ansiedad programas educativos que ayuden a entender y controlar los síntomas de la fibromialgia y a remover factores del estilo de vida que podrían causar los disturbios del sueño.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, DOLOR, MUSCULAR, CRÓNICO.

