

**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.



## CUIDADORES

<b>EL TCAE EN LOS CAMBIOS POSTURALES PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>7</b>
CARMEN MARÍA LÓPEZ PARDO, JOSÉ ANTONIO RUIZ JIMÉNEZ, TANIA MATEO SEGURA	
<b>ACTUACIÓN ENFERMERA EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL.....</b>	<b>8</b>
ISABEL PÉREZ MALDONADO, MARIA TERESA BENITEZ PAREJO, ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ	
<b>FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA EN HOSPITALIZACIÓN .....</b>	<b>9</b>
MARÍA JOSÉ CHICA AREVALO, MARIA SIERRA GUTIÉRREZ CANTERO, MARIA JOSE MALAGON COLOMO	
<b>CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS..</b>	<b>10</b>
INMACULADA LEYVA MOTA, LORENA LEON LEYVA, SANDRA LEON LEYVA	
<b>CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ...</b>	<b>11</b>
INMACULADA LOPEZ ROBLES, MARIA ISABEL GARCIA CHAVES, MARÍA DEL CARMEN FERNÁNDEZ MELGUIZO	
<b>ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>12</b>
XENIA KALLIS VENTEIO, MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, GABRIEL RIVAS MERCADER	
<b>CUIDANDO AL CUIDADOR PRINCIPAL DE ENFERMOS TERMINALES .....</b>	<b>13</b>
LORENA ESPEJO GARCÍA, MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ	
<b>LA MUJER CUIDADORA A LO LARGO DE LA HISTORIA .....</b>	<b>14</b>
ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO, ISABEL SANCHEZ PARRA	
<b>LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA FRACTURA DE CADERA.....</b>	<b>15</b>
ANA MARIA JIMENEZ CASTILLO, FERNANDO DIAZ CARDADOR, DOLORES MARIN AGUILAR	
<b>SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA.....</b>	<b>16</b>
NOELIA VICO OLMO, MANUEL RODRIGUEZ ALVAREZ, EMILIO LUPIAÑEZ GARCIA	
<b>ATENCIÓN ENFERMERA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER.....</b>	<b>17</b>

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

**CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN DECÚBITO PRONO..18**

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

**LA INSTRUCCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS A PADRES DE NIÑOS**

**TRAQUEOSTOMIZADOS.....19**

MARÍA JOSÉ NAVARRO RUIZ, MARÍA LUISA JURADO FERNÁNDEZ, JUAN  
FRANCISCO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

**LIMPIEZA DE INCUBADORAS POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....20**

ISABEL MARÍA JAÉN MONTILLA, PEDRO LOPEZ MORAL, MARIA DOLORES LOPEZ  
MORAL

**RECOGIDA DE ORINA EN LACTANTES POR PARTE DEL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA.....21**

DOLORES ROMERO HIDALGO, MARIA ANGELES FERNANDEZ ESCRIBANO,  
RAFAELA VILLALBA RAMIREZ

**ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL .....22**

NATALIA SÁNCHEZ GALLEGO, ANA CECILIA TARRAGÜEL GRACIA, ALEJANDRA  
PEREZ MARTINEZ

**EDUCACIÓN SANITARIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE UN  
AISLAMIENTO .....23**

HUGO RODRIGUEZ FERNANDEZ, ANTONIO FRANCISCO LEBRON ARANA,  
MACARENA CUADROS HUETA, ARANTZAZU HONORATO FORNS, CRISTINA  
FERNÁNDEZ RUIZ, ANA FERNANDEZ RUIZ

**EL ALZHEIMER Y LAS REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSICOSOCIALES QUE  
OCASIONAN EN EL CUIDADOR.....24**

MARIA PILAR VÁZQUEZ MATO, ORIOL BAETA CALONGE, SANDRA BELLVER  
FRUCTUOSO, ARIADNA CALVO VIVANCOS, MARÍA DE LAS MERCEDES FRANCO  
GUILLAMON, ALEXANDRA MAZUELA DOMINGUEZ, MIRIAM MAZUELA JIMENEZ,  
ANA ORTUÑO NÚÑEZ, SONIA PLAZA MORENO, SORAYA RODRIGUEZ ARIAS, LUIS  
PEREA SÁNCHEZ, ROSA MARIA MORILLAS SERRANO

**A PROPÓSITO DE UN CASO: ATENCIÓN A UNA PERSONA DEPENDIENTE CON  
CUIDADORA FORMAL CON SOBRECARGA Y SIN FORMACIÓN.....25**

NATALIA PALLARÉS NAVARRO, DESIRÉE MARIA PARRA MACIAS, IRENE  
JIMENEZ BUENDIA

**EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO Y LOS CUIDADO DE UNA  
TRAQUEOSTOMÍA.....26**

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

**PERCEPCIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES, FAMILIARES Y  
PROFESIONALES SANITARIOS .....27**

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

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS CAMBIOS  
POSTURALES EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO .....28**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN..29**

FABIOLA DEL VALLE MARAVER, BEATRIZ ARRABAL LÓPEZ, VERA LUCIA MAYA  
FERNANDEZ

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA ....30**

VERA LUCIA MAYA FERNANDEZ, FABIOLA DEL VALLE MARAVER, BEATRIZ  
ARRABAL LÓPEZ

**FORMACIÓN TÉCNICA PARA EL CUIDADO: TIPOLOGÍA DE ESTUDIOS .....31**

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, M. PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANNA MONZÓ  
MARTÍNEZ

**EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS CUIDADORES .....32**

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, ANNA MONZÓ MARTÍNEZ, M. PILAR  
MARTÍNEZ-AGUT

**EL PERFIL PSICOSOCIAL DEL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL DEL PACIENTE  
CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA .....33**

NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE  
RODRÍGUEZ

**GUÍA DE CUIDADOS PARA EL CUIDADOR.....34**

ANA ISABEL HEVIA DIAZ, MARÍA EMMA GARCÍA JURADO

**ESTRÉS DE FAMILIARES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS  
INTENSIVOS .....35**

MARÍA LÓPEZ FERNANDEZ, BONNY LAMPRECHT

**CUIDADOS Y DUELO TRAS LA MUERTE .....36**

ISABEL MARÍA ÚBEDA GARCÍA, BEATRIZ IMBARATO CANTON, RAQUEL POVEDA  
MORCILLO

**ABORDAJE DE LA ACOGIDA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD .....37**

PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAUSS, SILVIA GARCÍA MACIAS	
<b>PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA EVITAR LA SOBRECARGA DE NUEVOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES .....</b>	<b>38</b>
LUCÍA ALIJA MATORRA, GREGORIO SANTAMARÍA GALLEGO, SAMUEL CELEMIN AYUSO, VERONICA ARGÜELLO BERNARDO, MIREYA MASEGOSA VALLE, REBECA ALBA GONZÁLEZ	
<b>ENFERMERÍA Y EL PAPEL DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS DEPENDIENTES.....</b>	<b>39</b>
MARIA DEL CARMEN GÓMEZ MORENO, PILAR RUIZ YÉBENES, MARINA LUZ COSANO ARIZA	
<b>LA SÁBANA: LA PANACEA DEL CELADOR.....</b>	<b>40</b>
JUAN JOSE SUSIN SOLA, ADELA PEINADO SOLA, RAFAEL FRANCISCO BAENA CARMONA	
<b>LAS NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER .....</b>	<b>41</b>
MARÍA ALICIA IRUELA VIGIL, VIRGINIA MONGE GARCIA, BEATRIZ MESAS GALLARDO	
<b>LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN AL USUARIO .....</b>	<b>42</b>
ÁLVARO LAGARES VÁZQUEZ, ANA BUENO BARBERO	
<b>LOS CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER .....</b>	<b>43</b>
MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA, ANGELA MARTIN ROJANO	
<b>GUÍA PARA PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>44</b>
DANIEL BÁRCENAS VILLEGAS, MARIA NAZARET MARTÍN MORO	
<b>ASEO COMPLETO DE UN PACIENTE ENCAMADO .....</b>	<b>45</b>
ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE, MARINA BACHMAIER BLANCO	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: REDUCIR LA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA .....</b>	<b>46</b>
SHEYLA QUESADA GALIANO, ELENA VILLANUEVA MONTERO, CONCEPCION CEBALLOS FUENTES, GEMMA NAVARRO PUJOL, CRISTINA VILARROYA LLOBET, ANA ISABEL CALLEJA GONZALEZ, MARTA DÍAZ SOLÀ	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO CUIDADOR PROFESIONAL, EN LA AYUDA A PACIENTES Y FAMILIARES .....</b>	<b>47</b>
DANIELA RUSSO OCHS, MARIA RAQUEL FERNANDEZ GUERRA, CATALINA GÓMEZ POYATOS	
<b>OBSTRUCCIÓN DE Sonda PEG POR DESCONOCIMIENTO.....</b>	<b>48</b>

SARAY RODRIGUEZ MORENO, ROCIO SANCHEZ FRAILE, CAMILA BELÉN REYES PERAL

**EL CUIDADOR PRINCIPAL Y SU SALUD, EN PRIMERA PERSONA .....49**

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

**EL PAPEL DE LAS TICS EN LA MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....50**

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

**TRANSPORTE DE ENFERMOS POR PARTE DEL CELADOR.....51**

SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, ANDREA CANO LÓPEZ

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.....52**

LAURA CASTILLO MANTECON, SILVIA CRESPO FERNÁNDEZ

**LA IMPORTANCIA EN LOS CUIDADOS DEL CUIDADOR .....53**

MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA

**SINTROM: ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TROMBOSIS .....54**

MARIA ROSA ROMERO, ANTONIA CARO ROMERO

**LA FAMILIA O CUIDADOR EN EL PACIENTE ENCAMADO-DEPENDIENTE HOSPITALIZADO .....55**

TRINIDAD ANA SANCHEZ GARCIA

**PÉRDIDA DE AUTOCUIDADO EN MUJER CUIDADORA .....56**

LAURA BARBA MADRID, CLARA BACHO MANZORRO, MARIA BELÉN FACIO CORTÉS

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN PERSONAS CUIDADORAS DE MAYORES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER.....57**

MARÍA BELÉN CABRERA GÓMEZ, VANESA MORENO REDECILLAS, MARÍA DE LAS MERCEDES VEGA MORENO

**MOVILIZACIÓN DE PACIENTES POR PARTE DEL CELADOR .....58**

ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

**IMPACTO DE UNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE MINIRESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DE GRAN CANARIA .59**

VICTORIA DOLORES DEUDERO GARCÍA, MARINA BELÉN PEÑATE GONZÁLEZ,  
SARA LEONOR REYES MOLINA

**ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....60**

MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO, FRANCISCA RAMOS CHAMORRO, MARIA  
ANGELES FERNANDEZ SILES

**LOS CAMBIOS POSTURALES Y POSICIONES BÁSICAS .....61**

ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE, MARINA BACHMAIER BLANCO

**FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA  
CUANDO UN PACIENTE ESTÁ EN SU UNIDAD .....62**

TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO  
MONTALBAN

**INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADORES DE PACIENTES  
QUIRÚRGICOS EN EL DOMICILIO .....63**

PEDRO ORDÓÑEZ LÓPEZ, DAVID FERNANDEZ GAMEZ, DANIEL BORLAN MORAN

**CAMBIO DE CAMA CON UN PACIENTE ENCAMADO .....64**

MARINA BACHMAIER BLANCO, ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE

## EL TCAE EN LOS CAMBIOS POSTURALES PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios posturales son las diferentes posiciones que puede adoptar el cuerpo. Se les realiza a un encamado cada 2 o 3 horas para eliminar la presión y evitar que salgan úlceras por presión.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación del personal sanitario en los cambios posturales en pacientes que presentan las úlceras de presión.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, teniendo en cuenta los descriptores: cambios posturales, úlceras de presión, movilización.

**RESULTADOS:** Se realiza un registro de las horas a las que se realizan los cambios posturales y dónde aparece la posición en la que se pone al encamado para que cuando se haga el próximo cambio postural se ponga en otra posición. Si el encamado tiene enrojecimiento de la presión, en este caso hay que mantener hidratada la piel, con unos cuidados específicos para que no empeore y si ya tiene una úlcera creada que en este caso depende de dónde tenga la úlcera, si por ejemplo la tiene en el sacro el cambio postural se hará en decúbito lateral izquierdo y derecho. Debemos tener en cuenta que la sábana del encamado no puede estar arrugada ni mojada, debe estar bien estirada y debemos ponerle un colchón antiescaras para evitar la úlcera o evitar que empeore. Por lo que obtenemos una piel nutrida, con unos cambios posturales que pueden evitar que salgan úlceras y mejorar la calidad de vida del encamado, la movilización alivia la presión que hay en las zonas de riesgo, evita que haya sudoración en la zona y se intenta mantener la piel intacta.

**CONCLUSIÓN:** Si se realiza unos cambios posturales a una persona encamada cada dos o tres horas se puede evitar que a esta persona le salgan úlceras y que desarrolle infecciones, así conseguimos que tenga una mejor calidad de vida y que la persona pueda llegar a recuperarse si le ha salido alguna escara.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, CAMBIOS POSTURALES, HIDRATACIÓN, MOVILIZACIÓN.

## ACTUACIÓN ENFERMERA EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL

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

**INTRODUCCIÓN:** La sociedad española está sufriendo un proceso de envejecimiento actualmente. Esto supone un aumento de la población susceptible de padecer algún tipo de patología propia de la edad, y por consiguiente, algún tipo de dependencia. Los cuidadores informales de estas personas están expuestos a una serie de repercusiones en su salud, pudiendo llegar a sufrir una situación de sobrecarga. Este trabajo profundiza en la figura del cuidador informal y en las consecuencias sobre su salud, así como en las intervenciones dirigidas a apoyar a este colectivo.

**OBJETIVOS:** Determinar las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del cuidador informal.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica entre los meses de junio y octubre de 2017, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden. Los descriptores que se han utilizado han sido: Cuidadores, envejecimiento, calidad de vida y atención enfermera.

**RESULTADOS:** Los cuidadores se beneficiarían de actividades del tipo: orientación sobre la red social a la cuál recurrir, formas de detección de situaciones de sobrecarga, información referente a la enfermedad del familiar, asesoramiento general y apoyo emocional. La mayoría de programas que pretenden ayudar a los cuidadores están basados en intervenciones psicoeducativas en grupo, estas intervenciones actúan como factor protector frente al riesgo de depresión y son muy eficaces en la reducción de la sobrecarga. Los estudios ponen de manifiesto la necesidad de velar por el descanso del cuidador, así como la importancia de recurrir a los servicios de respiro.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidadores informales, por el hecho de desempeñar su rol son susceptibles de padecer una serie de patologías físicas y psíquicas, así como alteraciones en sus relaciones sociales. Esta situación sostenida en el tiempo puede llegar a ocasionar la denominada sobrecarga del cuidador. Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en el apoyo a los cuidadores informales y las personas dependientes, contribuyendo a garantizar su seguridad.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, ENVEJECIMIENTO, CALIDAD DE VIDA, ATENCIÓN ENFERMERÍA.

## **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA EN HOSPITALIZACIÓN**

MARÍA JOSÉ CHICA AREVALO, MARIA SIERRA GUTIÉRREZ CANTERO, MARIA JOSE MALAGON COLOMO

**INTRODUCCIÓN:** El técnico en cuidados auxiliares de enfermería se encarga de cuidar la salud y enfermedades que tienen los niños desde que nacen hasta que terminan el periodo de la adolescencia.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados que deben ofrecer los tcas a lo niños durante su estancia en el hospital, junto con el enfermero para prevenir complicaciones en su salud.

**METODOLOGÍA:** Se realizan búsquedas bibliográficas en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Ofrecer un trato de calidad a los niños y sus familiares durante su estancia en el hospital, haciendo en la medida de lo posible mas amena su hospitalización. Preparar la unidad para el ingreso del paciente pediátrico, participar en la recepción del paciente, ayudar al enfermero en la preparación del paciente, preparar el material y equipo necesario para diversos procedimientos, brindar cuidados de las necesidades básicas al paciente como; baño, alimentación, etc.

**CONCLUSIÓN:** La función del TCAE es de gran importancia, ya que tiene un trato directo con los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, FUNCIONES, FAMILIA, PEDIATRÍA.

## **CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS**

INMACULADA LEYVA MOTA, LORENA LEON LEYVA, SANDRA LEON LEYVA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita. La insulina es una hormona producida por el páncreas.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados de los auxiliares de enfermería en pacientes diabéticos. Identificar los signos y síntomas de la diabetes tipo I,II y gestacional.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática, artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: enfermedad, paciente, glucómetro, paciente.

**RESULTADOS:** Los niveles de azúcar de sangre están estrictamente controlados por una variedad de estímulos y de mecanismos. Esto es importante para la homeóstasis metabólica. Los niveles de azúcar pueden fluctuar después de ayunar durante mucho tiempo o de una hora o dos después de las comidas.

**CONCLUSIÓN:** La diabetes se ha convertido en una enfermedad consistente a lo largo de la historia y seguirá evolucionando, pero existe una manera de sobrellevarla gracias a las nuevas tecnologías aplicadas al campo de la medicina que nos permitan desarrollar nuevos tratamientos mas eficaces para prevenirla.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, HOSPITAL, PACIENTE, GLUCÓMETRO.

## CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

INMACULADA LOPEZ ROBLES, MARIA ISABEL GARCIA CHAVES, MARÍA DEL CARMEN FERNÁNDEZ MELGUIZO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras son lesiones localizadas en la piel o los tejidos que la rodean, están causados por mala circulación sanguínea, las células no reciben los nutrientes ni el oxígeno necesario, los casos más habituales se debe a personas con movilidad más reducida o nula.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados del auxiliar de enfermería en relación a las úlceras por presión que presentan los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda en distintas revistas científicas de interés y en diversas bases de datos relacionados con la temática.

**RESULTADOS:** El hecho de verse obligado a estar mucho tiempo en la misma posición presentan distintos grados de úlceras. En el estadio I, la piel está íntegra aunque eritematosa y al ejercer presión sobre ella no se blanquea. En el estadio II, úlcera superficial en forma de abrasión, tanto en la epidermis como en dermis. En el estadio III, la piel empieza a perder grosor y el tejido subcutáneo y los músculos comienzan a verse afectados. En el estadio IV, el grosor de la piel va siendo cada vez menor y quedan afectados también los tendones hasta llegar al hueso. Las úlceras por presión son fácilmente evitables en la gran mayoría de los casos. Los cuidados constantes, mantener la piel del paciente limpia y seca, los cambios de posición y evitar arrugas en la ropa de la cama, las camas articuladas y los colchones antiescaras son elementos fundamentales y necesarios para la prevención de úlceras.

**CONCLUSIÓN:** Todo paciente que se considere con riesgo de desarrollar úlceras por presión, se debe tener un plan de actuación en cuidados preventivos, control y valoración de la nutrición del paciente también disminuye en caso de que aparezca y su curación será mas rápida.

**PALABRAS CLAVE:** CONTROL, RIESGOS, PREVENCIÓN, ÚLCERAS, CUIDADOS, NUTRICIÓN.

## **ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

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

**INTRODUCCIÓN:** La demencia de Alzheimer es una enfermedad del cerebro que afecta a la persona que la padece para realizar actividades básicas de la vida diaria. Generalmente, uno de los miembros familiares del paciente asume su cuidado.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía disponible acerca de los recursos socio-sanitarios e información para que la sobrecarga del cuidador sea menor y que los cuidados realizados sean de mayor calidad.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en base de datos y artículos relacionados en SCIELO y Google Académico. De los resultados obtenidos se seleccionaron varios artículos y dos estudios sobre los que se basa esta revisión.

**RESULTADOS:** Los cuidadores suelen tener pocos conocimientos asistenciales y una responsabilidad desmedida, por lo que el personal de enfermería tiene una importante función de asesoramiento. Un alto porcentaje de cuidadores son personas mayores y tienen la misma edad que el enfermo, por lo que ambos necesitan ayuda. El cuidador puede sentirse aislado y desbordado, manifestándose insomnio, contracturas, depresiones...

**CONCLUSIÓN:** Éste es el soporte de ayuda que el personal de enfermería puede prestar al cuidador de pacientes con Alzheimer: Proporcionarle una asistencia cercana y rápida en la problemática del cuidado del paciente (asistente social, pañales, silla de ruedas, andador, bastón... ). Informarle de las ventajas sobre la obtención del carnet de cuidador. Formarle sobre la enfermedad y cuidados del paciente encamado (aseo, movilización, prevención de escaras), problemas de deglución, prevención de accidentes y adaptación del hogar (escalera, bañera, productos tóxicos). Ponerle en conocimiento de la importancia de que el cuidador principal tenga tiempo libre para descanso y ocio, relevándole en su función otros familiares y voluntariado, centros de día y ayuda a domicilio. Ponerle en contacto con asociaciones para familiares con pacientes de Alzheimer.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN, PERSONAL, CUIDADOR, ALZHEIMER.

## CUIDANDO AL CUIDADOR PRINCIPAL DE ENFERMOS TERMINALES

LORENA ESPEJO GARCÍA, MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos son definidos por la OMS como cuidados activos e integrales al paciente sin posibilidad de cura, con miras al control del dolor y de los demás síntomas, tienen como objetivo la calidad de vida del paciente y de sus familiares. Estos cuidados los suele prestar la familia del enfermo terminal, llamándolos cuidadores informales. Para que el cuidador principal no sienta inseguridad es necesario ofrecerle una correcta educación sanitaria.

**OBJETIVOS:** Describir la intervención sanitaria ofrecida al cuidador principal por parte de los profesionales de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Cuiden Plus, Scielo, Medline, Google Académico. La búsqueda está comprendida de 2010 a 2011. De un total de seis referencias encontradas tras la búsqueda, fueron dos las que se eligieron para la realización del actual trabajo. Excluyeron aquellos archivos que no forman parte del tema principal del trabajo o no cumplen criterios planteados en nuestro estudio.

**RESULTADOS:** Los profesionales de enfermería deben atender a los enfermos terminales y ofrecer sus cuidados al cuidador principal de estos enfermos. El papel de enfermería es muy importante y deben ofrecer al cuidador: información acerca del diagnóstico de su familiar enfermo, el pronóstico que tiene y el tratamiento pautado; se hará una educación sanitaria de calidad, explicando cómo debe suplir y realizar las actividades básicas de la vida diaria y como administrar la medicación a su familiar; a los cuidadores hay que apoyarlos de forma psicológica; las enfermeras tienen que ofrecer una buena comunicación al cuidador, basándose en la escucha activa, prestar apoyo presencial y hacer que el cuidador externalice sus problemas para así poder ayudarlo.

**CONCLUSIÓN:** En definitiva, si se lleva a cabo una buena educación sanitaria, se ofrece apoyo psicológico e información completa, hará que el cuidador informal preste cuidados de calidad al paciente terminal.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS AL CUIDADOR, ENFERMERÍA, CALIDAD, FAMILIA.

## LA MUJER CUIDADORA A LO LARGO DE LA HISTORIA

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

**INTRODUCCIÓN:** A lo largo de la historia el rol del cuidado de la familia, enfermos y ancianos, ha recaído sobre la mujer. No se tienen nociones exactas de cuando se comienza a asumir este rol, pero se cree que comienza en la prehistoria manteniéndose esta imagen a medida que avanzamos hacia nuestra época.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo ha ido evolucionando el papel de la mujer cuidadora hasta llegar a nuestra época.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica con búsqueda sistemática en scielo, y literatura relacionada.

**RESULTADOS:** La creencia del papel de la mujer como cuidadora se remonta a la prehistoria. Numerosas deidades femeninas Romanas y Griegas simbolizan la fertilidad, la salud y la longevidad. En la edad media se mantiene el papel de la cuidadora, tanto en el hogar cuidando a enfermos y familia, como en las enfermerías y conventos pareciendo la figura de la sanadora y la comadrona. A partir del siglo XIX se inicia la revolución de la profesión de enfermería apareciendo las primeras escuelas, destacando la escuela Nightingale de Formación para enfermeras. En el siglo XX se considera titulación universitaria, elegida mayoritariamente por mujeres. Actualmente a pesar del cambio del modelo familiar con la inserción de la mujer al mercado laboral, de acuerdo con el estudio del IMERSO (2005) el cuidador típico de adultos dependientes son mujeres de edad media, amas de casa, casadas sin ocupación social remunerada, muchas veces viven con la persona que cuidan.

**CONCLUSIÓN:** Queda patente la figura de la mujer relacionada con los cuidados desde principios de la historia siguiendo presentando un destacado papel en la actualidad a pesar de la revolución social y del cambio en la situación socio-laboral de la mujer actual. Por ejemplo en las escuelas de enfermería sigue siendo mayor el número de alumnas en relación al de alumnos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORAS INFORMALES, MUJER CUIDADORA, HISTORIA, CUIDADOS.

## LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA FRACTURA DE CADERA

ANA MARIA JIMENEZ CASTILLO, FERNANDO DIAZ CARDADOR, DOLORES MARIN AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** Las fracturas de una cadera normalmente se producen en personas mayores, especialmente mujeres mayores de 60 años, se produce la separación de la parte superior del fémur con el muslo. Dependiendo de la edad, estado de salud, tipo de fractura, características de la articulación, se optará por la intervención quirúrgica o fisioterapia y ejercicios físicos.

**OBJETIVOS:** Determinar los protocolos de actuación para la recuperación del paciente ante una fractura de cadera.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como, Medline Plus, Cochrane Plus, Cuiden, Scielo y Google Académico. Utilizando los descriptores: cuidados, rehabilitación, cadera, fractura.

**RESULTADOS:** Son muy frecuentes en personas mayores de 80 años, especialmente las mujeres y en mayores en residencias de ancianos, su recuperación no es sencilla, más bien lenta y gradual. Hay un índice del 25% de mortalidad en personas que la sufre dependiendo de la edad, el tipo de fractura y la movilidad de cada paciente. Debemos seguir una serie de recomendaciones como que al día después de la operación se debe de pasar al paciente de la cama al sillón y al segundo día intentar que empiece a caminar con ayuda. Comenzar con ejercicios de rehabilitación, comprobando poco a poco la estabilidad del paciente y prestaremos ayuda en todo momento al empezar a caminar, ya sea solo o con ayuda de andador, muletas vigilando su calzado y el recorrido a realizar liberándolo de obstáculos.

**CONCLUSIÓN:** Las fracturas de caderas suponen para el servicio nacional de salud un serio problema por sus costes, gravedad, frecuencia con que sucede y los cuidados necesarios que necesita el paciente, por ello una buena preparación y rehabilitación posterior ayudaría a rebajar los tiempos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, REHABILITACIÓN, CADERA, FRACTURA.

## **SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA**

NOELIA VICO OLMO, MANUEL RODRIGUEZ ALVAREZ, EMILIO LUPIAÑEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Debido a que la demencia en la mayoría de los casos es irreversible los cuidadores se encuentran con una situación que durará toda la vida del paciente. En este tipo de pacientes, con demencia, el apoyo y características de sus familiares y cuidadores don los principales predictores pronósticos en cuanto a severidad sintomática y repercusiones sociales

**OBJETIVOS:** Determinar si existe un nivel de tensión personal en el cuidador principal o si está sufriendo el síndrome del cuidador quemado. Conocer el nivel de sobrecarga que padecen los cuidadores y cuáles son los ítems con mayor puntuación.

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal, descriptivo y observacional, con una muestra de 40 cuidadores de enfermos con demencia de la U. G. C Olivillo, en Cádiz. Las escalas utilizadas para la valoración de la sobrecarga del cuidador han sido: el Índice de Robinson y la Escala de Zarit.

**RESULTADOS:** Al pasar la escala de sobrecarga del cuidador de zarit, se extrae que: 11 ya sufren una sobrecarga intensa, 7 de ellos una sobrecarga ligera y 22 presentan ausencia de sobrecarga. Los ítems con más puntuación y frecuencia son: 30 de 40: Sienten que su familiar depende de el/ella. 18 De 40: Sienten temor por el futuro que le espera a su familiar. 16 De 40: Se sienten tensos cuando tienen que cuidar a su familia y atender además otras responsabilidades. 8 De 40: Desearían poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos en este estudio nos muestra la necesidad de actuación y atención a personas cuidadoras de enfermos con demencia para que éstos puedan ofrecer seguridad en los cuidados

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, CUIDADORES, DEMENCIA, SOBRECARGA.

## ATENCIÓN ENFERMERA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER

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

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidadores de pacientes con alzheimer sufren una gran carga diaria, la cual afecta gravemente a su calidad de vida. Es responsabilidad de los profesionales de la salud detectar estos riesgos y actuar con intervenciones para mejorar la calidad de vida de estos.

**OBJETIVOS:** Analizar la efectividad de las intervenciones para los cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y los principales trastornos neurocognitivos relacionados que facilitan la capacidad de mantener la participación en el rol de cuidador.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática. La base de datos consultada fue PUBMED. La ecuación de búsqueda utilizada con los descriptores del tesoro DeCs fue: «nursing interventions AND caregivers AND alzheimer ». Criterios de inclusión: Fuentes primarias a texto completo, entre 2012-2017, en inglés y español y relacionados con la temática de estudio. Una vez obtenidos los resultados preliminares, que fueron 20, se aplicaron los criterios de inclusión, quedando al final 2.

**RESULTADOS:** Los hallazgos encontrados nos muestran una fuerte evidencia de que las intervenciones psicoeducativas mejoran la calidad de vida del cuidador, la confianza y la autoeficacia y reducen la carga; la reestructuración cognitiva reduce la ansiedad , la depresión y el estrés del cuidador; el entrenamiento en habilidades de comunicación mejora la habilidad del cuidador y la calidad de vida en personas con demencia; la capacitación basada en la atención plena mejora la salud mental del cuidador; y los grupos de apoyo dirigidos por profesionales mejoran su calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** Las intervenciones de los profesionales de la salud son de gran importancia para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con alzheimer, los cuales están sometidos a mucho estrés diario.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADORES, ALZHEIMER, PSICOEDUCACIÓN.

## CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN DECÚBITO PRONO

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

**INTRODUCCIÓN:** Cuando ingresan en planta pacientes que vienen de grandes intervenciones como pueden ser por temas de espaldas o cualquier otra postura que sea en decúbito prono, hay que tener un especial cuidado para que no lleguen a tener las llamadas úlceras por presión y tenga una buena calidad de vida para su piel. Los objetivos de los cuidados en enfermería son: Establecer pautas unificadas de actuación. Mejorar la prevención y tratamiento de las UPP. Y preparar: Suspender NE y conectar SNG a bolsa. Vaciar drenajes. Pinzar SV. Limpiar y ocluir ojos con apósitos. Girar al lado contrario accesos venosos. Aspirar secreciones. Valorar aumento FiO<sub>2</sub>. Retirar electrodos, no Pulsioxímetros.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados que han de llevarse a cabo en las úlceras por presión.

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

**RESULTADOS:** Sujetar SNG, y accesos venosos. Coordinación con celadores, auxiliares de enfermería y médicos. Desplazar paciente al extremo cama contrario sentido giro. Colocar brazo debajo del glúteo con la palma hacia arriba. Girar a DL en centro cama. Colocar almohadas en escápulas, cadera y tobillos. En cabeza: empapador para secreciones y rodete. Girar sobre almohadas en DP. Comprobar correcta alineación corporal. Monitorizar, comprobación TET y accesos vasculares. Cambios posturales cada 2 horas, vigilancia y prevención zonas riesgo: orejas, pómulos, mamas, codos, genitales, rodillas, dedos pies. Uso apósitos preventivos productos tópicos específicos. Higiene ocular, girar, cada 24 horas a decúbito supino durante 4 horas, revisando puntos de presión, curas, recambio vías, higiene La cama en anti-Trendelenburg evita edema facial y conjuntival.

**CONCLUSIÓN:** La implantación del protocolo ayuda a unificar criterios entre profesionales y prevenir el riesgo de úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIOS, CUIDADOS, DESPLAZAR, ALMOHADAS.

## LA INSTRUCCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS A PADRES DE NIÑOS TRAQUEOSTOMIZADOS

MARÍA JOSÉ NAVARRO RUIZ, MARÍA LUISA JURADO FERNÁNDEZ, JUAN FRANCISCO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se puede definir traqueostomía como la incisión de la tráquea proporcionando la apertura de la vía aérea mediante intervención quirúrgica cuyo objetivo es permitir el paso del aire y oxígeno en la vía respiratoria cuando este, por algún motivo, se encuentra incapaz de permitir ese paso, como puede ser alguna obstrucción. Cuando una persona es traqueostomizada es necesario llevar a cabo unos cuidados específicos para su mantenimiento. Cuidado más complicado si se trata de niños.

**OBJETIVOS:** Identificar los aspectos en los que los padres de niños traqueostomizados necesitan ser instruidos para llevar a cabo los cuidados de la traqueostomía.

**METODOLOGÍA:** En este estudio se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía existente en bases de datos como: Cuiden, Pubmed y Dialnet. Han sido seleccionados aquellos estudios con menos de años de antigüedad.

**RESULTADOS:** Tras la lectura y análisis de la bibliografía consultada se señala en la mayoría de los estudios el estrés que supone para los padres los cuidados de la traqueostomía, en especial, cuando los niños han recibido el alta hospitalaria y se encuentran solos y como responsables de estos cuidados en casa. Es importante también instruir y responsabilizar a ambos padres por igual. Con respecto a la información que se les debe proporcionar a los padres es importante instruirlos sobre qué hacer en caso de decanulación accidental, aspiración de secreciones, cuidados del estoma y piel periestomal, cambios de cánula y sobre todo, el punto que se ha demostrado que más ansiedad genera en padres, identificar que situaciones son de urgencias y emergencias y deben solicitar ayuda profesional.

**CONCLUSIÓN:** Como conclusión de este estudio, se puede resaltar la importancia que tiene que la enfermera se involucre en la enseñanza de los cuidados a padres con niños traqueostomizados en la disminución de su ansiedad de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** INSTRUCCIÓN, CUIDADOS, PADRES, TRAQUEOSTOMÍA.

## LIMPIEZA DE INCUBADORAS POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ISABEL MARÍA JAÉN MONTILLA, PEDRO LOPEZ MORAL, MARIA DOLORES LOPEZ MORAL

**INTRODUCCIÓN:** Las incubadoras en un hospital se encuentran en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Es una cuna cerrada con paredes transparentes provista de sistemas de motorización para poder controlar diferentes variables como puede ser ritmo cardíaco, respiración, peso y actividad cerebral. Las incubadoras tiene aperturas laterales, en cabecera y pies para poder movilizar al bebé.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que se establecen en la limpieza de incubadoras por parte del auxiliar de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Descripción y revisión narrativa de hallazgos encontrados en la literatura actual sobre la limpieza de incubadoras en la unidad de neonatología por parte del auxiliar de enfermería y en diversas bases de datos. Los descriptores utilizados han sido: Cuidados Intensivos Neonatales, sistemas de monitorización, aislamiento y ritmo cardíaco.

**RESULTADOS:** El auxiliar de enfermería desconectará la incubadora de la red y de todas las alimentaciones que tuviera enganchadas a ella. Una vez desconectada pasará a desmontar las piezas que tienen que ser desinfectadas. Es muy importante aclarar con abundante agua una vez que se haya pasado el tiempo de acción del desinfectante. Todas las piezas se secarán con un paño y se pasará a la limpieza de la carcasa de la incubadora. Finalmente se llevará a una sala donde se enchufará para mantenerla con un ambiente propio simulando el vientre de la madre.

**CONCLUSIÓN:** El auxiliar de enfermería tendrá la incubadora preparada para un nuevo ingreso neonatal, es importante que conserve la temperatura adecuada ya que es imprevisible cuando va a servir y hasta que no nacen no se sabe el tipo de incubadora que se va a necesitar. El auxiliar será el encargado de guardar en los cajones de la incubadora todo lo necesario para el nuevo ingreso.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN, AISLAMIENTO, RITMO CARDÍACO.

## **RECOGIDA DE ORINA EN LACTANTES POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

DOLORES ROMERO HIDALGO, MARIA ANGELES FERNANDEZ ESCRIBANO, RAFAELA VILLALBA RAMIREZ

**INTRODUCCIÓN:** A veces es necesario tomar una muestra de orina de un bebé para tratar alguna infección urinaria, es de suma importancia que la recogida de la muestra se haga bien para evitar procedimientos diagnósticos o terapéuticos por exceso o por defecto. El resultado obtenido puede detectar enfermedades o intoxicaciones.

**OBJETIVOS:** • Recoger cantidad de orina suficiente para poder ser analizado correctamente. • Determinar si existe alteraciones en la orina. • Transportar la orina antes de las 2 horas de su toma al laboratorio si no es posible habrá que refrigerarla 4°C para evitar su deterioro.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura actual sobre la recogida de orina en lactantes por parte del auxiliar de enfermería. Los descriptores utilizados han sido; Lactantes, Infección Urinaria, Procedimientos Diagnósticos, Intoxicaciones.

**RESULTADOS:** La orina será recogida por el TCAE, utilizará guantes como medio de prevención. Primeramente se lavarán los genitales con una gasa impregnada con jabón neutro, se enjuagan y se secan. A los varones se les retira el prepucio y a las niñas se le separan los labios mayores y el auxiliar utilizará la bolsa perineal y el adhesivo lo pegará en los genitales.

**CONCLUSIÓN:** El auxiliar de enfermería recogerá la muestra de orina por la mañana. Es el encargado de cursarla. Se pondrá en contacto con el celador que será el encargado de llevarla al laboratorio para su análisis. Hay que utilizar todos los medios para que no llegue contaminada, no pueden dejarla a temperatura ambiente.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANTES, INFECCIÓN URINARIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, INTOXICACIONES.

## **ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

NATALIA SÁNCHEZ GALLEGO, ANA CECILIA TARRAGÜEL GRACIA, ALEJANDRA PEREZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España se calcula que más de un millón de personas padecen alguna dependencia grave y severa y de ellos el 80% tienen más de 65 años. Esto quiere decir que necesitan al menos una persona para realizar las más elementales (e imprescindibles) actividades de la vida diaria: los autocuidados. Además, el problema se agravará en el futuro ya que la sociedad envejece con rapidez y disponemos de una elevadísima esperanza de vida.

**OBJETIVOS:** Determinar cómo afecta al estilo de vida la sobrecarga en el desempeño del rol cuidador.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica acerca del estilo de vida del rol del cuidador.

**RESULTADOS:** En diversos estudios se ha visto que los cuidadores frecuentemente ven afectado su estado de salud y su bienestar debido a la situación de estrés, de no sentirse capaz de afrontar la situación y porque cuidar implica realizar tareas complejas que exigen un gran esfuerzo físico. Los cuidadores dejan de preocuparse de ellos mismos, situando en último lugar sus propias necesidades, lo que provoca disminución de la adherencia a los tratamientos médicos y estilos de vida poco saludables.

**CONCLUSIÓN:** El cuidado de las personas mayores no puede recaer sólo en un individuo, debe ser compartido con toda la familia, porque la carga y los costos que provoca son muy altos, y sólo se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Se confirma además la necesidad de contar con más instituciones comunitarias y gubernamentales que presten apoyo a estas personas con compromiso verdadero en la labor del cuidado y que se implementen estrategias a favor del cuidado familiar.

**PALABRAS CLAVE:** ESTILO DE VIDA, CUIDADOR, SOBRECARGA, DEPENDENCIA.

## EDUCACIÓN SANITARIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE UN AISLAMIENTO

HUGO RODRIGUEZ FERNANDEZ, ANTONIO FRANCISCO LEBRON ARANA, MACARENA CUADROS HUETA, ARANTZAZU HONORATO FORNS, CRISTINA FERNÁNDEZ RUIZ, ANA FERNANDEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el proceso de aislamiento de un paciente, siempre existen dudas debido a la complejidad de los cuidados a seguir según el aislamiento, tanto por el propio paciente como sus acompañantes. A pesar de ser informados sobre las normas y medidas que deben seguir según el aislamiento que precise el paciente, se ha detectado que los acompañantes de este y el, no siguen las pautas establecidas, ya sea por olvido, desconocimiento u otros motivos.

**OBJETIVOS:** Identificar y conocer los criterios de aislamiento en un paciente y facilitar los medios de prevención a sus acompañantes.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un análisis observacional de una cohorte retrospectiva de pacientes hospitalizados en la unidad de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario de Bellvitge durante 3 meses. Fueron excluidos los pacientes que no precisaron de aislamiento. Los resultados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 18.0.

**RESULTADOS:** Como muestra se tomó a 102 pacientes, de los cuáles 43 precisaron aislamiento. Se informó tanto al paciente como a sus acompañantes de las medidas de seguridad que debían seguir, según el aislamiento correspondiente. Durante los primeros días se observó que los involucrados intentaban seguir la dinámica acordada, pero poco después no ejecutaban las normas. Achacaban esta falta de precaución y seguridad a la ignorancia, prisas u olvido, entre otros.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario concienciar a pacientes y acompañantes de la importancia de las normas de prevención establecidas en los aislamientos para así evitar que el agente infeccioso se propague. La creación de mecanismos y/o soportes que faciliten la comprensión de las pautas de una manera rápida y precisa para garantizar el entendimiento del proceso por parte de todos.

**PALABRAS CLAVE:** AISLAMIENTO, PACIENTES, ACOMPAÑANTES, NORMAS, MEDIDAS, PREVENCIÓN.

## **EL ALZHEIMER Y LAS REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSICOSOCIALES QUE OCASIONAN EN EL CUIDADOR**

MARIA PILAR VÁZQUEZ MATO, ORIOL BAETA CALONGE, SANDRA BELLVER FRUCTUOSO, ARIADNA CALVO VIVANCOS, MARÍA DE LAS MERCEDES FRANCO GUILLAMON, ALEXANDRA MAZUELA DOMINGUEZ, MIRIAM MAZUELA JIMENEZ, ANA ORTUÑO NÚÑEZ, SONIA PLAZA MORENO, SORAYA RODRIGUEZ ARIAS, LUIS PEREA SÁNCHEZ, ROSA MARIA MORILLAS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer (EA) es hoy por hoy, progresiva e incurable y la realidad es que con su aparición, por lo general, un miembro de la familia es elegido para convertirse en su cuidador. Esta responsabilidad es realizada por una persona, en su mayoría mujeres como la hija o esposa, lo que contribuye a una sobrecarga añadida a su vida personal. Estos, en adelante, cuidadores informales (CI) manifestarán a corto plazo depresión, estrés, ansiedad, tristeza. El propósito de esta revisión es examinar la literatura científica acerca de las repercusiones físicas y psicosociales que afectan a estos CI y si existe o no algún programa de ayuda para reducir esta sintomatología y mejorar la calidad de vida de esos cuidadores.

**OBJETIVOS:** Analizar la sintomatología y calidad de vida de los CI y conocer o no la existencia de programas de ayuda para estos CI.

**METODOLOGÍA:** Se incluirán todos los CI no profesionales y no remunerados sin límite de edad, sexo u etnia. Se incluirán artículos de revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de casos y controles, estudios cualitativos, cuantitativos y descriptivos. Se excluirán cuidadores de personas dependientes con cualquier otra patología que no sea demencia o Alzheimer.

**RESULTADOS:** Los resultados nos indican que la mayoría de los CI padecer depresión ansiedad, estrés y sobrecarga y que existen programas de ayuda, que son efectivos y que consiguen mitigar la sintomatología negativa del CI, cuanto menos, mientras dura la intervención.

**CONCLUSIÓN:** Existe un fuerte grado de evidencia que determina que, los programas de ayuda son de vital importancia para facilitar al cuidador el soporte necesario para mitigar esa sintomatología y mejorar la calidad de vida de ambos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CUIDADORES, SOBRECARGA, PROGRAMAS DE AYUDA.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: ATENCIÓN A UNA PERSONA DEPENDIENTE CON CUIDADORA FORMAL CON SOBRECARGA Y SIN FORMACIÓN**

NATALIA PALLARÉS NAVARRO, DESIRÉE MARIA PARRA MACIAS, IRENE JIMENEZ BUENDIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se trata de una mujer de 81 años con deterioro cognitivo y físico. Se encuentra encamada en su domicilio desde hace 6 meses con un largo historial de antecedentes. En el domicilio vive con su marido y con una cuidadora formal que realiza todos los cuidados para ambos. Tiene dos hijas que viven fuera de casa.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La valoración de la paciente se realizó a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se utilizó la Escala de Braden, la Escala de Barthel, la Valoración a través de la plataforma SIRUPP. Y para la cuidadora el Índice de Esfuerzo del Cuidador.

**JUICIO CLÍNICO:** Tiene comprometidas varias necesidades ya que es dependiente total. Destaca: la incapacidad para alimentarse sola, incontinencia urinaria total y fecal, se encuentra encamada y presenta úlceras por presión. La cuidadora presenta un nivel elevado de esfuerzo al realizar el cuidado sola sin apoyo de los familiares. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Después de la valoración, se decide llevar a cabo tres diagnósticos: Deterioro de la integridad tisular (00044), cansancio del Rol de Cuidador (00061) y procesos familiares disfuncionales (00063).

**CONCLUSIONES:** El tratamiento que se realizó para la úlcera del trocánter tuvo una evolución favorable, pero lenta por falta de colchón anti-escaras. Se ofreció formación a la Cuidadora para asegurar un mejor cuidado, su actitud fue fundamental para el aprendizaje. Pero la situación de estrés en la que se encontraba no pudo ser erradicada del todo por falta de colaboración por parte de los familiares. El trabajo conjunto entre familia, cuidador/a y personal sanitario favorece la prevención y la mejora de la situación clínica y del entorno del paciente, proporcionando una mejora de su cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, CUIDADORA FORMAL NO PROFESIONAL, SOBRECARGA, ÚLCERA POR PRESIÓN.

## **EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO Y LOS CUIDADOS DE UNA TRAQUEOSTOMÍA**

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

**INTRODUCCIÓN:** Una vez practicadas la traqueostomía o la traqueotomía hay que tranquilizar al paciente y explicarle el por qué no respira con normalidad. Para sus cuidados debe tener presente las siguientes consideraciones: si hay que administrarle aire enriquecido (oxigenoterapia) y hay que aspirarle las secreciones traqueobronquiales, que van ocupando la cánula interna del tubo, hay que hacerlo con frecuencia. Es imprescindible trabajar en condiciones de asepsia máxima, especialmente cuando se cambia la cánula ya que hay que evitar que entre los gérmenes. Si es permanente hay que enseñar al propio paciente las atenciones que requiere.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados que precisa el paciente con traqueostomía.

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

**RESULTADOS:** El paciente debe estar bien cuidado y ser muy meticuloso la hora de aspirar las secreciones de la boca o en la faringe o la de las que están en la tráquea o incluso bronquiolos siempre en condiciones de asepsia extrema. El objetivo es mantenerla limpia sobre todo de gérmenes que puedan entrar ya que estas personas carecen del mecanismo de defensa de las vías respiratoria altas. Por lo que se debe enseñar a realizar una limpieza de cánula sobre todo aprender de cómo se realiza meticulosamente.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que habrá que aliviar la angustia y ansiedad del paciente que ha perdido la comunicación verbal, mediante el uso de una pizarra o algún utensilio para comunicarse. Más adelante habrá que ayudarle en su afectación de la imagen corporal propia, la de las relaciones sociales y la de la autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** ASEPSIA, ATENCIONES, GÉRMENES, CÁNULA.

## **PERCEPCIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES SANITARIOS**

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

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica (CM) en pacientes ingresados en un hospital es una herramienta muy común y no solo en pacientes psiquiátricos, también en pacientes intubados, desorientados o agitados precisan de esta medida de contención.

**OBJETIVOS:** Conocer la percepción y sentimientos de familiares, pacientes y profesionales sanitarios sobre la CM.

**METODOLOGÍA:** Se han revisado dos estudios sobre la percepción de familiares y pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y otro en el que añade la percepción de los profesionales sanitarios.

**RESULTADOS:** Las indicaciones más comunes para una CM son por agitación o desorientación del paciente, para evitar auto y heteroagresiones y la de protección de dispositivos del paciente. La herramienta de contención más común es la muñequera para evitar movimientos de los brazos. La conformidad de los familiares a que se utilicen dichas herramientas es positiva, ya que se les ha explicado la necesidad de la contención y entienden los riesgos al no llevarlas. La preocupación es más por el estado general de su familiar que no por la contención. Los pocos familiares no conformes indicaron no haber sido informados. Los pacientes entrevistados comentan que en el momento de la contención se han sentido avergonzados, con miedo, enfadados, frustrados, agobiados, sentían que no confiaban en ellos o que se les estaba castigando. Una vez que se les explicaba la necesidad de mantener la contención lo comprendían. Además expresaban la confianza en los profesionales. Los profesionales sentían compasión y pena por el paciente a pesar de saber que era un procedimiento que les aportaría seguridad a los pacientes y a ellos mismos.

**CONCLUSIÓN:** La percepción tanto de profesionales, pacientes y familiares es positiva, entendiendo la necesidad de una protección del paciente tanto para él como a los dispositivos. La clave para esta comprensión es la información clara por los profesionales de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, PERCEPCIÓN, EMOCIONES, FAMILIAS, PACIENTES.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS CAMBIOS POSTURALES EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

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

**INTRODUCCIÓN:** Son muy importantes los cambios posturales en pacientes encamados, sobre todo en ancianos, a la hora de proporcionarles bienestar y de prevenir la aparición de úlceras por presión. Cuando un paciente encamado ingresa en la unidad de hospitalización, la unidad de enfermería, es la encargada de la valoración de la necesidad de realización de cambios posturales del paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos del personal sanitario sobre la importancia del cambio postural del paciente encamado en el ámbito hospitalario y prevenir las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Se realizan 55 encuestas a TCAE (Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería) en formato papel en un hospital universitario de la provincia de Sevilla.

**RESULTADOS:** El 99% de los casos conoce la importancia de realizar los cambios posturales entre 3 a 4 horas, pero aunque lo saben sólo el 15% lo lleva a la práctica el resto, indica que por el volumen de trabajo es imposible llevarlo a cabo. El 85% de los casos indican que comienzan a realizar los cambios posturales una vez que se observan los primeros signos de la aparición de las UPP (úlceras por presión).

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de los TCAE, no llevan a práctica dichas técnicas debido al volumen de trabajo en el que se encuentran, del porcentaje que lo realiza la mayoría no utiliza los dispositivos adecuados, es necesaria educar y fomentar los cuidados posturales del hospitalizado para así tener una mejor calidad de vida, a la vez que es necesario la intervención de superiores para un reparto y reestructuración de las tareas del TCAE.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIOS POSTURALES, CONOCIMIENTOS SANITARIOS, PACIENTE ENCAMADO, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

FABIOLA DEL VALLE MARAVER, BEATRIZ ARRABAL LÓPEZ, VERA LUCIA MAYA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los indicadores de la calidad asistencial es la baja incidencia en la aparición de úlceras por presión (UPP) durante la hospitalización sanitaria. A pesar de que, según estudios recientes, más del 95% de la aparición de estas UPP es evitable, en nuestro medio, su incidencia es mayor a la deseada para cumplir unos estándares de calidad respecto a la asistencia sanitaria.

**OBJETIVOS:** Analizar técnicas y medidas relacionados con los cuidados de enfermería necesarias para la prevención de la aparición de UPP en pacientes hospitalizados con movilidad reducida.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática utilizando las bases de datos MEDLINE, SCOPUS Y WOS. Los criterios de inclusión fueron: metaanálisis y estudios cualitativos realizados entre 2012 y 2018 en inglés/español.

**RESULTADOS:** Se encontraron un total de 11 estudios que cumplieron criterios de inclusión. Los resultados mostraron que existen diferentes aspectos que de manera directa influyen en la aparición de UPP. Estos son: El estado nutricional del paciente, la frecuencia de los cambios posturales, la utilización de superficies externas para el manejo de la presión y el uso de productos tópicos para la prevención. De manera indirecta, el adecuado ratio enfermera/paciente, la formación del personal sanitario y la motivación para aplicar los productos específicos en la prevención de UPP.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería en la prevención de UPP se basan en el uso de material destinado al manejo de la presión corporal así como en la motivación, formación y disponibilidad del personal sanitario para aplicar los cuidados adecuados.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

VERA LUCIA MAYA FERNANDEZ, FABIOLA DEL VALLE MARAVER, BEATRIZ ARRABAL LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La ventilación mecánica invasiva (VMI) es un tratamiento desarrollado en pacientes críticos que precisan de un soporte respiratorio ante la imposibilidad de gestionarlo de manera autónoma por diferentes motivos. Se trata de una terapia invasiva asociada a evidentes beneficios pero no exenta de riesgos, entre ellos, los más frecuentes, los derivados de infecciones respiratorias.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados de enfermería encaminados a la prevención de infecciones respiratorias en pacientes sometidos a VMI.

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

**RESULTADOS:** Análisis descriptivo llevado a cabo en unidades de ventilación mecánica o de cuidados intensivos. La población diana fueron pacientes portadores de VMI que recibían cuidados enfermeros hospitalarios. Para la evaluación de las variables se hizo un análisis de recogida de datos de la intervención enfermera a diario en cuanto a higiene, nutrición y cambios posturales, desarrollando análisis estadístico mediante paquete Stata versión 2014. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Se obtuvo una muestra de 34 pacientes que accedieron a participar en el estudio. El 72% recibió una cuidados de higiene adecuados. Al 82,4% se le aplicaron cuidados de enfermería en cuanto a la nutrición adecuados a su situación, y por último, mas del 73% recibió una correcta movilización en cama y cambios posturales adecuados a su situación.

**CONCLUSIÓN:** A pesar del elevado porcentaje de una aplicación de cuidados de enfermería de calidad en pacientes con VMI, sigue existiendo una proporción que sufre carencias respecto a estos cuidados. Líneas de investigación futuras deben ir encaminadas a evaluar las causas de esa limitación en los cuidados para garantizar una asistencia clínica de calidad en nuestras unidades de cuidados intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PREVENCIÓN.

## FORMACIÓN TÉCNICA PARA EL CUIDADO: TIPOLOGÍA DE ESTUDIOS

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, M. PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANNA MONZÓ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuidar es una labor que requiere no solo de ciertas cualidades, sino además de una formación específica que dote a la persona cuidadora de los conocimientos y capacidades para tal fin. Para esta formación existen dos titulaciones técnicas que son necesarias conocer, ya que permiten el ejercicio cualificado y óptimo de la atención a la dependencia.

**OBJETIVOS:** Analizar los tipos estudios técnicos que permite el ejercicio profesional del cuidado y atención a personas dependientes. Identificar los aspectos diferenciadores de estos estudios en el ejercicio del cuidado. Identificar los factores positivos y negativos de cada tipología de estudios.

**METODOLOGÍA:** Análisis sistemático de las publicaciones actuales sobre la tipología de estudios técnicos para el ejercicio del cuidado. Para ello se han consultado diferentes bases de datos (Teseo, TodoFP, Dialnet, MECD, Observatorio Nacional de Ocupaciones) siendo el periodo de búsqueda en las publicaciones de 2007 a 2017. Los descriptores empleados en la búsqueda han sido “formación profesional” y “cuidadores”. Las principales búsquedas se han realizado en Tesis Doctorales que hablen sobre los cuidados auxiliares de enfermería, la atención sociosanitaria y la atención a personas en situación de dependencia. De un total de 19 publicaciones, fueron seleccionadas 8.

**RESULTADOS:** Los resultados muestran dos tipologías de estudios técnicos según el Ministerio de Educación Cultura y Deporte: El Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería (LOGSE). Y el Técnico/a en Atención a Personas en situación de Dependencia (LOE), anteriormente denominado Técnico/a en Atención Sociosanitaria (LOGSE).

**CONCLUSIÓN:** Ambas figuras profesionales se solapan en sus funciones, pero existe una clara diferencia entre cada uno de los perfiles profesionales y su desempeño laboral. El Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería posee conocimientos más sanitarios, mientras que el Técnico/a en Atención a la Dependencia, posee formación social y sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** FORMACIÓN PROFESIONAL, CUIDADORES, ESTUDIOS, FUNCIONES.

## EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS CUIDADORES

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, ANNA MONZÓ MARTÍNEZ, M. PILAR MARTÍNEZ-AGUT

**INTRODUCCIÓN:** Anteriormente para el cuidado y atención a la dependencia no se requería estudios, pero desde 2008 existen una normativa que obliga a tener una cualificación profesional para tal fin. Es por ello que en este trabajo, analizaremos las posibilidades de acreditación de competencias para el cuidado, de personas con experiencia laboral o formación no formal, pero sin titulación oficial.

**OBJETIVOS:** Analizar los procesos de acreditación de competencias existentes enfocados al cuidado. Identificar los Certificados de profesionalidad existentes para el ejercicio cualificado del cuidado. Determinar las vías de acreditación existentes y los niveles de acreditación para el cuidado.

**METODOLOGÍA:** Análisis y búsqueda sistemática de las publicaciones existentes a cerca del proceso de acreditación de competencias profesionales y los certificados de profesionalidad en la atención a la dependencia. Indagación en diferentes bases de datos (Dialnet, INCUAL, TodoFP, SEPE, SERVEF, cedefop) siendo el periodo de búsqueda el comprendido entre los años 2008 y 2018. Se han empleado los siguientes descriptores “acreditación de competencias profesionales” “cuidadores”, “certificados de profesionalidad”. La búsqueda se ha centrado en páginas web relacionadas con la acreditación de competencias, en publicaciones de revistas de investigación y divulgación, así como en Tesis Doctorales. De un total de publicaciones 30 publicaciones, 11 han sido seleccionadas.

**RESULTADOS:** La acreditación de competencias permite la obtención de una cualificación para el empleo de personas con experiencia laboral. Este proceso consta de 3 fases como asesoramiento, evaluación de la competencia profesional, acreditación y registro de la competencia profesional.

**CONCLUSIÓN:** Gran desconocimiento acerca del proceso de acreditación de competencias profesionales, tanto en el ámbito laboral como formativo. Es necesario ampliar la información al respecto y facilitar las vías de acceso a los procesos de acreditación, a fin de facilitar la inserción sociolaboral de los colectivos en situación de desventaja social.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO, CUIDADORES, ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS, CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD.

## **EL PERFIL PSICOSOCIAL DEL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un trastorno progresivo que afecta la calidad de vida del paciente y su familia. Se considera que cerca del 75% de los pacientes con EPOC avanzada no pueden realizar actividades cotidianas y tienen que estar al cuidado de una persona.

**OBJETIVOS:** Determinar el perfil psicosocial del cuidador primario informal de pacientes con EPOC.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal realizado durante el periodo de julio a agosto de 2006. A los CPI que asistían al Servicio de Consulta Externa con su paciente con EPOC, previa cita se les aplicó el Cuestionario de Salud del Cuidador Primario Informal.

**RESULTADOS:** Se entrevistaron a 46 CPI. El 76.1 % Eran del sexo femenino, con edad promedio de 50 años, 66.7% Casadas, 32.6% Eran esposas de los pacientes y el 32.6% > Hijas. El 32.6% Sabía leer y escribir, 52.2% Se dedicaban al hogar y 84.8% Compartían el domicilio con el paciente. Sólo el 37% reportó como poco estresante cuidar a su paciente y el 23.9% Como moderadamente estresante; el 63% reportó síntomas de estrés como tristeza y/o depresión, 52.2% Irritabilidad y enojo, 50% preocupación, miedo y ansiedad, 58.7% Dificultad para dormir y descansar, 73.3% Tensión muscular y el 45.7% Cansancio.

**CONCLUSIÓN:** El perfil psicosocial del CPI en este estudio es consistente con lo reportado en México y en otros países. Se destaca la figura del CPI como fundamental en el cuidado y atención del enfermo crónico, así como la necesidad de desarrollar protocolos que consideren la formación y atención del CPI.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL, EPOC, ESTRÉS, PERFIL PSICOSOCIAL, TRASTORNO DEPRESIVO.

## GUÍA DE CUIDADOS PARA EL CUIDADOR

ANA ISABEL HEVIA DIAZ, MARÍA EMMA GARCÍA JURADO

**INTRODUCCIÓN:** Cuidador es la persona que se ocupa de ayudar en las AVD (Actividades de la Vida Diaria) a alguien con cierto grado de dependencia. Este rol se da sobre todo en el ámbito familiar, son los cuidadores informales, y son principalmente mujeres. Es una labor que se suele prolongar durante largos años y que termina por ocasionar problemas de salud, tanto físicos (cefaleas, insomnio, cansancio, artralgias, etc) como psicológicos (depresión y ansiedad). Para prevenirlas y paliar sus consecuencias el cuidador no debe desatenderse así mismo ni a sus propias necesidades, por lo que debe seguir una serie de pautas: Dormir lo suficiente. Comer regularmente. Ser abierto y compartir sentimientos y emociones. Saber reconocer los signos del estrés. Compartir la tarea del cuidado, solicitando los recursos sociales comunitarios, acudiendo a las asociaciones de enfermos y contratando asistencia privada.

**OBJETIVOS:** Analizar las diferentes patologías a las que están expuestos. Determinar la importancia del "autocuidado" proporcionándole las herramientas adecuadas.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica de contenidos en las bases de datos Cuiden, Google Académico.

**RESULTADOS:** Se ha elaborado un póster con la información organizada en apartados para que resulte lo más clara y concisa posible.

**CONCLUSIÓN:** Es importantísimo valorar la tarea que ejercen los cuidadores, ya que estudios recientes han demostrado que los pacientes dependientes con apoyo familiar tienen un calidad de vida tres veces superior a los que no disponen de tales cuidados. Por tanto es imprescindible "cuidar al cuidador", facilitándole y poniendo a su disposición toda la red de recursos sociales y familiares existentes.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, CUIDAR, CUIDADO INFORMAL, DEPENDENCIA.

## **ESTRÉS DE FAMILIARES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

MARÍA LÓPEZ FERNANDEZ, BONNY LAMPRECHT

**INTRODUCCIÓN:** Esta reconocido que el ingreso de un familiar en la UCI origina sentimientos de sobrecarga emocional, alteraciones psicológicas y sociales que pueden perdurar después del alta del paciente, a lo largo del proceso de recuperación, pudiendo favorecer el desarrollo de estrés postraumático.

**OBJETIVOS:** Conocer los factores estresores de los familiares, ya que se encuentran involucrados en situaciones tales como el ingreso en la UCI, la muerte y la toma de decisiones por parte de los familiares o cuidadores teniendo en cuenta la situación del paciente.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática sobre el estrés en los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, que han sido publicados entre 2007-2017, en español, a través de las siguientes bases de datos: Cuiden, Medes y Google académico.

**RESULTADOS:** El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos supone un factor estresor para el paciente y sus familiares que manifiestan una serie de necesidades que debe ser suplidas por el equipo multidisciplinar. Los factores estresores no están originados solo por la situación de gravedad que origina el ingreso, sino también influyen diversos aspectos como la incertidumbre sobre la evolución, las características ambientales de la UCI, dificultad en la comunicación, restricciones en el horario, preocupación por las posibles secuelas

...  
**CONCLUSIÓN:** Los profesionales deben de establecer una relación terapéutica efectiva para escuchar los miedos, preocupaciones, deseos, dudas y dificultades del grupo familiar. Además, muchas veces tienen que ayudar a afrontar la pérdida y el duelo proporcionando un apoyo psicológico.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS FAMILIAR, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, PROFESIONALES SANITARIOS, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

## CUIDADOS Y DUELO TRAS LA MUERTE

ISABEL MARÍA ÚBEDA GARCÍA, BEATRIZ IMBARATO CANTON, RAQUEL POVEDA MORCILLO

**INTRODUCCIÓN:** Para comprobar que no hay actividad cardiaca, realizaremos un electrocardiograma. Si no la hay avisamos al facultativo para que certifique la muerte. Los cuidados postmortem son un conjunto de intervenciones que se proporcionan al fallecido y sus familiares. Siempre tenemos que actuar manteniendo su dignidad, intimidad y respeto.

**OBJETIVOS:** Proporcionar apoyo a los familiares ante el duelo y analizar los cuidados postmortem.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden y Scielo, el período de revisión es desde 2012 a 2017, revisando un total de 15 artículos. Los descriptores usados fueron: Éxitus, duelo, cuidados postmortem y enfermería.

**RESULTADOS:** Procedimiento: primero avisaremos a la familia, empatizando con ellos y manteniendo el máximo respeto, ofreciéndole la posibilidad de que colaboren. Seguidamente mantendremos la intimidad del fallecido y procederemos a retirar todos los catéter, sondas, vías, etc. Le realizaremos la higiene cerrando boca y párpados, se mantendrá en decubito supino y el cuerpo se colocará en un sudario identificándolo en muñeca y pie. Una vez terminados nuestros cuidados dejaremos a los familiares que puedan despedirse antes de llevarlo al depósito. Daremos a la familia los objetos personales y los orientaremos si precisan sobre los trámites administrativos.

**CONCLUSIÓN:** Es importante realizar buenos cuidados tras el fallecimiento y saber empatizar ante estas situaciones, debemos prestarles apoyo emocional, favoreciendo así el duelo.

**PALABRAS CLAVE:** ÉXITUS, DUELO, CUIDADOS POSTMORTEN, ENFERMERÍA.

## **ABORDAJE DE LA ACOGIDA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD**

PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAUS, SILVIA GARCÍA MACIAS

**INTRODUCCIÓN:** La acogida al paciente en el medio hospitalario se basa en ofrecer las oportunidades para desarrollar la relación de confianza profesional-paciente, facilitando una buena comunicación entre ellos. Recibir y acomodar al paciente, proporcionando la información necesaria para facilitar la adaptación al medio hospitalario.

**OBJETIVOS:** Identificar la importancia de establecer una acogida adecuada al paciente.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en biblioteca virtual de la salud, semFYC, también se revisaron artículos de otras revistas de psicología.

**RESULTADOS:** El objetivo de acogida al paciente se basa en integrar al paciente y familia en el medio hospitalario, realizando una sanidad cercana y personalizada para generar en el paciente un clima de seguridad y confianza hacia las personas que lo atienden. Generando empatía, respeto y comprensión, teniendo un trato personalizado con el paciente. En las primeras 24h se identificaron problemas de salud para elaborar un plan de cuidados. Deberían de dar cursos gratuitos sobre el miedo y el mal estar del paciente al ingresar en el medio hospitalario.

**CONCLUSIÓN:** Conclusión bajo el punto de vista profesional se debería hacer más hincapié en la inseguridad y nerviosismo del paciente, en la comprensión del estado del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** AMABILIDAD, BIENESTAR, EMPATÍA, COMPRENSIÓN.

## **PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA EVITAR LA SOBRECARGA DE NUEVOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES**

LUCÍA ALIJA MATORRA, GREGORIO SANTAMARÍA GALLEGO, SAMUEL CELEMIN AYUSO, VERONICA ARGÜELLO BERNARDO, MIREYA MASEGOSA VALLE, REBECA ALBA GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los actos con el que más podemos ayudarles al cuidado informal, es proporcionar educación referente a los cuidados básicos de la persona dependiente. Por eso consideramos que desarrollando un programa de atención multidisciplinar en el momento en el que inician su actividad como cuidador, podríamos evitar su sobrecarga, para que no disminuya ni su calidad de vida ni la de la persona dependiente.

**OBJETIVOS:** Identificar un programa de educación para la salud en el que se forme al cuidador principal de personas dependientes.

**METODOLOGÍA:** Realizaremos un ensayo clínico aleatorio, con el que obtendremos 2 grupos: un grupo control y un grupo experimental, siendo el último el que recibirá la formación. Los individuos que estén dentro del grupo experimental recibirán un plan formativo en materia de cuidados durante la estancia hospitalaria de su familiar. Este plan consiste en la asistencia a nueve sesiones colectivas (una con el psicólogo, una con el fisioterapeuta y el resto con la auxiliar de enfermería y la enfermera) y una individual con el trabajador social. 2 Meses tras el alta, deberán rellenar tres cuestionarios: Cuestionario de Calidad de Vida SF-12, escala de sobrecarga del cuidador Zarit (3) y un cuestionario de Evaluación de Conocimientos de Cuidados.

**RESULTADOS:** Tras la revisión de las encuestas realizadas se determina la disminución de la sobrecarga de cuidadores y del gasto sanitario.

**CONCLUSIÓN:** Las actividades formativas ayudan al cuidador a estar preparado para asumir su nuevo rol, mejorando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, DEPENDENCIA, SOBRECARGA, EDUCACIÓN.

## ENFERMERÍA Y EL PAPEL DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS DEPENDIENTES

MARIA DEL CARMEN GÓMEZ MORENO, PILAR RUIZ YÉBENES, MARINA LUZ COSANO ARIZA

**INTRODUCCIÓN:** Se define como cuidador principal informal a la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello. La sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para facilitar la adaptación del cuidador a los procesos de cambio familiar y prevenir en la medida de lo posible el síndrome del cuidador familiar; acompañarlo en el afrontamiento de situaciones complejas y fomentar el autocuidado físico, emocional y social.

**METODOLOGÍA:** El cuestionario de Zarit, es la escala que mide el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, aunque no es el único que existe, si es el más utilizado. La estrategia de búsqueda utilizada ha consistido en la combinación de base de datos científicas (PUBMED-MEDLINE, ACP MEDICINE, BDIE, CINAHL, COMPLUDOC, DOCUMED, EMBASE, IME, ENFISPO, IBECS, CUIDEN, CUIDATGE, INHATA, SCIELO ESPAÑA), consulta de catálogos de bibliotecas y utilización de buscadores especializados en Internet.

**RESULTADOS:** La media de edad de los cuidadores informales es de 60 años, y la mayoría son mujeres 83%, el porcentaje de hombres está en torno al 17%, más de la mitad de los cuidadores dedican más de 5 horas al día al cuidado. En relación con el género del cuidador, las mujeres prefieren dedicarse a las AVD y a las AIVD, mientras que los hombres prefieren las AVD u otras actividades. En relación a la sobrecarga, es percibida mayormente por las mujeres que por los hombres (75% vs 45%).

**CONCLUSIÓN:** La figura del cuidador informal es fundamental para desarrollar la alternativa asistencial de la atención domiciliaria, por lo que resulta esencial una labor de apoyo hacia el cuidador por parte de todo el equipo interdisciplinar en especial de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES INFORMALES, SOBRECARGA, PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA.

## **LA SÁBANA: LA PANACEA DEL CELADOR**

JUAN JOSE SUSIN SOLA, ADELA PEINADO SOLA, RAFAEL FRANCISCO BAENA CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La falta de medios mecánicos es un clásico en el día a día del celador y aunque haya disponibilidad de ellos, no siempre es posible su utilización, bien por no ser suficientes para todo el personal o por dificultades derivadas del espacio físico.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para saber optimizar los medios a nuestro alcance para poder realizar tareas eficaz y convenientemente.

**METODOLOGÍA:** Enciclopedia de enfermería /Editorial ATRIUM. Artículos de las XIV Jornadas de celadores y responsables de celadores. Gobierno Vasco. Google Académico: Sábanas. Celador. Medios mecánicos. Movilización de enfermos.

**RESULTADOS:** La sábana puede resultarnos de gran ayuda en cuatro tipos de acciones con el enfermo: Movilización, supliendo las funciones de las tablas y transferes. Inmovilización, sirviendo como correas o cinturones de sujeción. Cuidado y asepsia del paciente, preservando su piel y su intimidad. Emergencia, improvisando material de rescate. Siempre habrá que asegurar la correcta movilización. Lavarse las manos previamente. Pedir la colaboración del paciente. Frenar y colocar adecuadamente la cama. Retirar la almohada, enrollar la entremetida y tirar de ella, moviendo al paciente hacia el lado necesario. Asegurar que el cuerpo del enfermo esté alineado, volver a colocar la almohada y dejar al paciente lo más cómodo posible. Quitarse los guantes y volver a lavar las manos.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de los celadores saben que una sábana puede sacarles de más de un apuro, al mover pacientes encamados, al posicionarlos en la mesa quirúrgica, al inmovilizar lactantes, cuidando la piel del paciente, preservando su intimidad y siempre, adaptándose a las emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** SABANAS, CELADOR, MEDIOS MECANICOS, MOVILIZACION DE ENFERMOS.

## **LAS NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER**

MARÍA ALICIA IRUELA VIGIL, VIRGINIA MONGE GARCIA, BEATRIZ MESAS GALLARDO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un cuadro progresivo de demencia en el que se deterioran funciones cognitivas, intelectuales y afectivas, que repercuten en la conducta y participación social del individuo. Este proceso se produce por una atrofia cerebral, específicamente en las regiones frontales, donde hay integración de una nueva información y ocurre la reintegración de la memoria.

**OBJETIVOS:** Determinar las principales cargas de los cuidadores de enfermos de Alzheimer.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes bases de datos como: PubMed, Cuiden y Medline. Criterios de inclusión: idioma español e inglés. Se realizó una búsqueda a texto completo desde 2003- 2017. Búsqueda realizada en enero de 2018.

**RESULTADOS:** La mayoría de los cuidadores de estos enfermos son mujeres, de edad media comprendida entre los 40-50 años de edad. Las actividades que tienen mayor carga es la higiene del enfermo al igual que a la que le dedican más tiempo. Si el enfermo esta institucionalizado se tienen más recursos para realizar las diferentes actividades necesarias para el enfermo. En caso contrario, si el enfermo no esta institucionalizado los cuidadores disponen de menos recursos para poder realizarlas.

**CONCLUSIÓN:** La sociedad esta poco informada de la Enfermedad de Alzheimer, es necesaria más información y divulgación por los medios correspondientes. La sociedad debe tomar conciencia de esta enfermedad. Los cuidadores disponen de los recursos necesarios para realizar sus actividades aunque es necesario disponer de ayuda en actividades no de tanta carga como son la administración de nutrición, administración de medicación, movilización y prevención de úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, CUIDADOR PRINCIPAL, RECURSOS, CONOCIMIENTOS.

## LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN AL USUARIO

ÁLVARO LAGARES VÁZQUEZ, ANA BUENO BARBERO

**INTRODUCCIÓN:** Buscando asegurar la mejora permanente en la atención al usuario en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se requiere que las organizaciones estén en la capacidad de anticiparse a las necesidades y expectativas del valor agregado de los clientes.

**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:** El entendimiento de los conceptos generales de servicio, su aplicabilidad y métodos de implementación migrando la estrategia de la organización a la gestión de clientes.

**RESULTADOS:** Gracias a la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano podemos establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo psicológico, emocional y moral de la salud y la enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental desarrollar en los participantes, aptitudes y habilidades que los conduzcan a identificar las fortalezas y debilidades en atención a pacientes, para establecer las estrategias y tácticas que le orientaran un plan de mejora para ampliar y retener la base de clientes.

**PALABRAS CLAVE:** USUARIO, PACIENTE, GESTIÓN, HUMANIZACIÓN.

## LOS CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA, ANGELA MARTIN ROJANO

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo y dedicación que realizan las familias que se encuentran al cuidado de estos enfermos, pueden llegar a desarrollar problemas tanto físicos como mentales. Cuando se diagnóstica un enfermo de Alzheimer se habla también de un futuro segundo paciente, este paciente se trata del cuidador principal del enfermo, el cual suele recaer sobre un familiar cercano como: pareja, hijos, etc. Este es un papel muy exigente tanto físico como emocionalmente. Esta tensión continua conlleva alteraciones físicas y psicológicas, que se conoce como “El síndrome del cuidador”.

**OBJETIVOS:** 1. Identificar los problemas físicos y psicológicos que puede desarrollar la persona al cuidado de un enfermo de Alzheimer 2. Motivar al cuidador para que se sienta comprendido, respetado y asesorado para mejorar su autoestima y favorecer la contención de emociones negativas, por parte de los profesionales 3. Detectar de forma anticipada, por parte de profesional, sentimientos de culpa, inutilidad y trastornos afectivos derivados del papel del cuidador.

**METODOLOGÍA:** Una revisión del manual del cuidador de enfermos de Alzheimer, atención especializada.

**RESULTADOS:** Los expertos aconsejan al cuidador principal del enfermo de Alzheimer que se cuiden tanto física como emocionalmente, con acciones: - Dormir bien, organizarse, planificarse para tener tiempo de disfrutar de sus aficiones. - No dejar su trabajo fuera de casa, no dejar sus amistades de lado. - Poner límite a sus labores, sin sentirse culpable - Pedir ayuda y apoyo a la familia y profesionales. - El cuidador tiene que valorarse y sentirse valorado.

**CONCLUSIÓN:** El cuidador debe estar atento a posibles señales en su persona, tanto física como emocional y por ello toman medidas para frenar la situación.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, EMOCIONES, ALTERACIONES, ALZHEIMER.

## GUÍA PARA PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

DANIEL BÁRCENAS VILLEGAS, MARIA NAZARET MARTÍN MORO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad las personas portadoras de traqueostomías que son dadas de alta a domicilio, precisan de la existencia de profesionales perfectamente cualificados en el manejo técnico y de seguimiento en cuidados. Sin embargo esa cualificación profesional debe de ir acompañada de una educación sanitaria al alta que garantice la continuidad de cuidados en pacientes donde la realización de una traqueostomía supondrá un proceso de gran impacto tanto a nivel psico-físico, como de estilos de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar la guía para pacientes portadores de traqueostomía.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica, donde la búsqueda se encaminó hacia la existencia de guías de cuidados; utilizando las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Ibecs y revistas: enfermería intensiva, medicina intensiva y enfermería clínica; así como procedimientos elaborados en diferentes hospitales: Hospital Reina Sofía y Hospital Virgen del Rocío. Se recapituló un total de 4 guías relacionadas con cuidados de pacientes con traqueostomía.

**RESULTADOS:** En todas ellas se desarrolla la parcela técnico-práctica de forma exhaustiva. Los cuidados de enfermería se establecen de forma clara y concisa. Únicamente en una de las guías existe relación a evidencias científicas.

**CONCLUSIÓN:** La iniciación precoz de educación sanitaria (ES) a los pacientes con traqueostomía, lleva consigo una disminución del estrés al alta, garantiza la continuidad de cuidados, disminuye la variabilidad en los mismos, promocionando una atención mas eficiente y aumentando la satisfacción usuario con el sistema sanitario. Si embargo es destacable la poca existencia de niveles de evidencia científica en relación a los cuidados y una escasa aportación de guías de ES disponible.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMÍA, GUÍA TRAQUEOSTOMÍA, PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS TRAQUEOSTOMÍA.

## ASEO COMPLETO DE UN PACIENTE ENCAMADO

ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE, MARINA BACHMAIER BLANCO

**INTRODUCCIÓN:** El aseo diario durante el ingreso hospitalario es de vital importancia tanto para el paciente como para la convivencia intrahospitalaria. Los pacientes que no pueden realizarla necesitan ayuda por parte de las TCAE.

**OBJETIVOS:** Definir los pasos para asegurar una correcta higiene al paciente encamado, manteniendo un ambiente de intimidad y seguridad.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura en manuales y documentos especializados.

**RESULTADOS:** Preservar la intimidad del paciente. Colocar al paciente en Decúbito Supino. En caso de que el paciente tuviera un traumatismo en la extremidad o venoclisis debe ser el miembro afectado el último en desvestirse. El Orden de Lavado es el siguiente: 1º Ojos; 2º Cara; 3º Cuello y hombros; 4º Brazos, manos y axilas; 5º Tórax y mamas; 6º Abdomen; 7º Piernas y pies; 8º Espalda y nalgas; 9º Región genital. Los ojos y la cara los lavaremos con agua sin jabón, luego los secaremos. Lavar con agua y jabón cuello, orejas, brazos y axilas. Enjuagar y secar. Acercaremos la palangana a la cama para que el paciente pueda lavarse las manos, luego se las secaremos. Seguir luego lavando el tórax y el abdomen, enjuagar y secar. Poner especial cuidado en la zona submamaria de las mujeres. Lavaremos las extremidades inferiores prestando mucha atención a los pliegues interdigitales. Enjuagar y secar. Ahora colocaremos al paciente en decúbito lateral para lavar la parte posterior del cuello, hombros, espalda y nalgas. Enjuagar y secar. La higiene de los genitales la realizaremos desde la región genital a la anal (así evitaremos el arrastre de gérmenes del ano a los genitales); utilizaremos agua y un antiséptico no irritante en vez de jabón. Enjuagar y secar bien. Si el paciente tiene colocada una sonda vesical, la limpiaremos con un antiséptico desde el meato urinario hasta su extremo. Secar bien toda la piel, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos.

**CONCLUSIÓN:** Es importante el registro de la actividad y las observaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ASEO, COMPLETO, PACIENTE, ENCAMADO.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: REDUCIR LA SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA**

SHEYLA QUESADA GALIANO, ELENA VILLANUEVA MONTERO, CONCEPCION CEBALLOS FUENTES, GEMMA NAVARRO PUJOL, CRISTINA VILARROYA LLOBET, ANA ISABEL CALLEJA GONZALEZ, MARTA DÍAZ SOLÀ

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico de demencia es uno de los más habituales en Psiquiatría y es el segundo más consultado en Atención Primaria en la población general. Asimismo, cabe señalar que se trata de una enfermedad con un curso prolongado y con un avance importante de degeneración en la independencia de las actividades de la vida diaria de aquellas personas que la sufren. Gracias a diferentes estudios, sabemos que el papel del cuidador principal es clave ya que asume responsabilizarse del tratamiento y adquiere un papel activo en el proceso terapéutico. Por ello, muchos estudios confirman la sobrecarga que supone el acompañamiento de esta enfermedad y la abundante claudicación de estos cuidadores.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal de este trabajo es identificar a través una revisión bibliográfica exhaustiva estrategias para reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas con demencia.

**METODOLOGÍA:** Se seleccionaron diferentes bases de datos científicas relacionadas con la salud aquellos artículos que investigaran estrategias para disminuir la carga de los cuidadores de personas con demencia. Por otro lado, se acotó la búsqueda limitando los años de los estudios entre 2003 y 2017.

**RESULTADOS:** A través de la búsqueda bibliográfica se encontraron 256 estudios. De estos, se incluyeron aquellos que definían estrategias para reducir la sobrecarga del cuidador, entre ellas: la actividad física, la educación sanitaria sobre los cuidados en domicilio, los cursos formativos sobre ergonomía y movilización.

**CONCLUSIÓN:** En conclusión, ésta revisión muestra que las estrategias dirigidas al cuidador aportan beneficios psicológicos y aumentan su capacidad de autocuidado. No obstante, es necesario ampliar el conocimiento en este ámbito para elaborar actividades sanitarias donde enfermería pueda empoderar al cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, ORTOGERIATRÍA, ENFERMERÍA, CUIDADOS, SOBRECARGA, CUIDADOR.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO CUIDADOR PROFESIONAL, EN LA AYUDA A PACIENTES Y FAMILIARES**

DANIELA RUSSO OCHS, MARIA RAQUEL FERNANDEZ GUERRA, CATALINA GÓMEZ POYATOS

**INTRODUCCIÓN:** El término cuidador familiar se utiliza para describir a aquellos familiares cercanos que se encargan de ayudar en las ABVD a personas mayores, enfermas o discapacitadas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectarán lógicamente a todo el entorno del cuidador, por eso, cuando posible, suele delegarse el cuidado a un profesional, generalmente el TCAE, sea a domicilio o en alguna institución.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de la ayuda a familiares en el cuidado de pacientes.

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

**RESULTADOS:** El aumento de la oferta de especializaciones en la atención a personas dependientes, permite cubrir gran parte de las necesidades sustituyendo a los familiares. El cuidador profesional, siendo un técnico formado y especializado en las tareas que desempeña, otorga al paciente los cuidados especializados que permiten mejorar su calidad de vida. Éste, además, ofrece al familiar la información y el soporte necesario durante todo su proceso de atención, que le permita disponer de tiempo para sí mismo, que repercutirá positivamente en todos.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental que el familiar acepte que no puede hacerse cargo de todo y que necesita tomarse un descanso de las complicadas tareas que proceden de cuidar a una persona enferma. El cansancio, tanto físico como emocional, puede ser peligroso para alguien que no tenga los instrumentos para sobrellevarlo y las consecuencias pueden ser nefastas tanto para el cuidador como para la persona cuidada. El TCAE dispone de las competencias y conocimientos necesarios para hacer más llevaderas las vidas de familiares y pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR PROFESIONAL, AYUDA A DOMICILIO, AYUDA EN INSTITUCIONES, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, AYUDA A FAMILIARES, CUIDADOR FAMILIAR.

## OBSTRUCCIÓN DE SONDA PEG POR DESCONOCIMIENTO

SARAY RODRIGUEZ MORENO, ROCIO SANCHEZ FRAILE, CAMILA BELÉN REYES PERAL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 29 años que acude con su cuidadora principal a Urgencias por obstrucción de la sonda PEG. Antecedentes: Disfagia, Síndrome Down, EPOC y Sonda PEG hace 1 mes. Alérgica a Penicilina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente, desorientada y no colaboradora, tiene atrofia muscular. TA: 102/55 mmHg; FR: 104 lpm y Sat. O<sub>2</sub>: 92%. E. Glasgow: 10. Pruebas realizadas: A/Sanguíneo y RX Abdomen.

**JUICIO CLÍNICO:** IRC y Obstrucción de Sonda PEG. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ninguno.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se realiza una valoración enfermera a la cuidadora principal mediante los Patrones Funcionales de M. Gordon observando lo siguiente: Dx Enfermería: #00080 Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar r/c complejidad sobre los cuidados de la sonda PEG m/p las propias palabras de la cuidadora. •Objetivos: Conocer los procedimientos terapéuticos y cuidados de la sonda PEG. •Intervenciones y actividades: 1. Enseñanza: proceso de la enfermedad. -Evaluar los conocimientos de la cuidadora principal r/c el proceso de enfermedad. -Describir el proceso de la enfermedad, los signos y síntomas de la enfermedad. -Controlar el proceso de enfermedad. -Describir las posibles complicaciones. -Instruir a la cuidadora principal sobre las medidas para prevenir los efectos secundarios de la enfermedad. 2. Cuidados de la sonda PEG - Limpiar diariamente la sonda PEG y el conector-adaptador con agua tibia y jabón suave. -Debe girarse la sonda para evitar que quede adherida a la piel. -Después de cada nutrición o tras la administración de medicamentos, infundir agua suficiente para lavar la sonda. -Cerrar los tapones cuando no se usan. -No pellizcar ni pinchar la sonda. -Cambiar la sonda cada 6 meses. También es dependiente total para todas las ABVD.

**CONCLUSIONES:** Gracias a las indicaciones, recomendaciones y comprobaciones de los cuidados de la sonda PEG proporcionadas por la enfermera a la cuidadora principal podemos decir que está en condiciones óptimas para manejar dicha sonda. Además le indicamos que siempre se puede dirigir al personal sanitario del servicio de digestivo. Después de desobstruir con efectividad la sonda y comprobado que todos los parámetros analíticos de la paciente son normales se le da el alta.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA PEG, OBSTRUCCION, CUIDADOS, CUIDADORA PRINCIPAL.

## **EL CUIDADOR PRINCIPAL Y SU SALUD, EN PRIMERA PERSONA**

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

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes inmovilizados requieren mucha atención y cuidados, que recaen sobre el llamado cuidador principal. De ahí la importancia de centrarse en el cuidador y conocer su opinión y salud.

**OBJETIVOS:** Analizar la opinión que tienen sobre su salud los cuidados principales de pacientes inmovilizados.

**METODOLOGÍA:** Se eligen los pacientes del programa de inmovilizados de un centro de salud del Área II de la Región de Murcia. Se concreta una cita en esos domicilios para un entrevista de 20 minutos con el cuidador principal. Se realiza una entrevista abierta y se pasa escala de Zarit. Se dan unas recomendaciones para que realice , se revaluara situación en tres meses.

**RESULTADOS:** Participaron el 80% de los cuidadores incluidos. Más de la mitad de estos coinciden en no tener vida social desde que asumieron este rol son su familiar. Sobre los problemas de salud físicos que le surgen los dejan de lado, no les dan importancia , "lo importante es el inmovilizado". Según la Escala de Zarit realizada, el 70% tiene una sobrecarga(más de 46 puntos), de los cuales el 25 % es sobrecarga intensa(más de 56 puntos). El 25 % restante se queda rozando la zona de sobrecarga, la puntuación más baja es un 39.

**CONCLUSIÓN:** El control de los pacientes inmovilizados es primordial en Enfermería de Atención Primaria, al igual que preservar el correcto cuidado de estos se debe de vigilar y reevaluar al cuidador principal para un correcto nivel de salud de ambos. Con evitaremos que el cuidador principal también enferme, y que con ello tengamos un doble problema. Prevenir una claudicación del cuidador principal es posible, por ello debemos cuidar al cuidador, y eso comienza escuchándolo, animarlo a cuidarse.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, SALUD, PRINCIPAL, INMOVILIZADO, COMUNITARIA, ENFERMERIA.

## **EL PAPEL DE LAS TICS EN LA MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

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

**INTRODUCCIÓN:** Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) juegan un papel primordial en el panorama sanitario actual y futuro. El manejo y aplicación de dichas tecnologías por parte de las auxiliares de enfermería y administrativos va a ser decisivo en la atención de las personas de forma más eficiente y segura. Supone un cambio en la actividad no sólo asistencial de los profesionales de la salud, sino también de investigación o gestión necesarias para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la utilización de las TICs en la atención sanitaria.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Lilacs y en diferentes artículos, utilizando descriptores como TICs, calidad asistencial, administrativo, auxiliar enfermería.

**RESULTADOS:** Los datos más relevantes encontrados respecto a las TICs en el ámbito sanitario fueron: - Mejores resultados en la atención al paciente reduciendo el gasto sanitario. - Mejora en los tratamientos y su adherencia. - Mejora entre la comunicación paciente-sanitario y entre los sanitarios a su vez. - Aumento en la seguridad del paciente. - Continuidad en los cuidados de manera automática. - Disminución de costes administrativos.

**CONCLUSIÓN:** En la actualidad, se hace preciso optimizar los recursos sanitarios, por lo que la incorporación de las TICs hacen posible una mayor eficiencia en la relación coste-beneficio, así como facilitan la integración de profesionales y ciudadanos en el sistema de salud.

**PALABRAS CLAVE:** TICS, CALIDAD ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO, AUXILIAR ENFERMERÍA.

## **TRANSPORTE DE ENFERMOS POR PARTE DEL CELADOR**

SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, ANDREA CANO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando una persona tiene la necesidad de acudir a un centro hospitalario, en cuyo caso se encuentra hospitalizada en este o sus capacidades no son las idóneas para realizar un movimiento por sí solos, entonces debido a estas diferentes causas se requerirá la ayuda de un celador. El celador debe de estar capacitado para realizar esta acción, de la forma más apropiada, ya sea a otra unidad hospitalaria o donde se requiera, de tal manera que el enfermo esté implicado con el menor riesgo posible en el movimiento y su salud no sea agravada.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca del transporte de enfermos por parte del celador.

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

**RESULTADOS:** La manera de trabajar correctamente por parte del celador, dependerá fundamentalmente de la manera en que haya sido formado para su adecuada actuación, frente a las distintas labores que desempeña este. En cuanto al traslado de los pacientes dentro de un centro hospitalarios, tenemos dos maneras de hacerlo, ya sea en silla de ruedas, cama o camilla. El recurso a utilizar a la hora del traslado dependerá fundamentalmente del estado del enfermo, por lo que se deberá prestar atención a las indicaciones que el celador pueda recibir acerca de este.

**CONCLUSIÓN:** En definitiva, una buena formación, implicará que el celador actúe adecuadamente cuando se trate del traslado de enfermos dentro de un centro hospitalario o a otra unidad, proporcionando así la máxima seguridad en el paciente para que su estado nunca empeore.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSPORTE, ENFERMOS, CELADOR, HOSPITAL.

## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

LAURA CASTILLO MANTECON, SILVIA CRESPO FERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 61 años, que acude a la consulta de Enfermería de Atención primaria para control anual de la Tensión Arterial (TA). Actualmente, trabaja como cuidadora principal de su madre dependiente debido a la Enfermedad de Parkinson diagnosticada hace 10 años refiere sentirse estresada ya que no tiene ningún tipo de ayuda. Antecedentes personales: No. Tratamiento: No.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza una valoración enfermera según las 14 necesidades de Virginia Henderson (VH) y se pasa la Escala de Sobrecarga del cuidador o Escala “ZARIT” donde se obtiene 53 puntos (sobrecarga del cuidador).

**JUICIO CLÍNICO:** En la valoración se revelan alteraciones en la necesidad de dormir y descansar (5) ya que refiere dormir pocas horas, la necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas (9) presenta estrés y refiere agotamiento por la situación actual y la necesidad de participar en actividades recreativas (13) no sale con sus amigas por falta de tiempo. **PLAN DE CUIDADOS:** Basándonos en la taxonomía NANDA, NOC y NIC se establece un Plan de Cuidados individualizado con el Diagnóstico Enfermero: Cansancio del Rol cuidado manifestado por: estrés, alteración en el patrón del sueño y se retira de la vida social, relacionado con: Brindar los cuidados durante años y responsabilidad de los cuidados durante 24 horas. NOC: Nivel de estrés, alteración de la vida del cuidador principal y bienestar del cuidador principal. NIC: Mejorar el sueño y apoyo al cuidador principal.

**CONCLUSIONES:** Tras llevar a cabo el plan de cuidados se produjo una notable mejoría, ya que ahora utiliza los recursos sanitarios y de la comunidad, técnicas de relajación y fomento del sueño.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, DEPENDENCIA, ENFERMEDAD DE PARKINSON.

## LA IMPORTANCIA EN LOS CUIDADOS DEL CUIDADOR

MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA

**INTRODUCCIÓN:** El cuidador familiar es el pilar fundamental y un elemento imprescindible para que el enfermo pueda seguir viviendo en su hogar. Es una figura a la que hay que cuidar tanto como al propio enfermo, porque, con el tiempo, su salud puede verse seriamente afectada. Pero esto no sería posible sin la figura del cuidador, en el que recae una gran carga física y emocional, ya que está sometido a un desgaste afectivo prolongado. El personal sanitario debe tener presente esta condición para intervenir y disminuir la carga al cuidador.

**OBJETIVOS:** Identificar los beneficios que tiene que el enfermo permanezca en su domicilio, ya que esto mejora su calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio a través de una búsqueda bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Para ayudar al cuidador en su difícil labor, se puede brindar apoyo emocional usando para ello la información que, transmitida adecuadamente, puede ejercer un efecto beneficioso de apoyo social al familiar. Asesorar sobre la forma de organización de los cuidados al enfermo y la necesidad de que deben darse períodos de descanso. Se puede promover una reunión familiar en la que se informará del estado actual del enfermo y sus perspectivas de futuro. Es fundamental explicarle al cuidador que debe aprender a delegar responsabilidades en otros familiares, para evitar niveles de estrés perjudiciales y que pierda su vida social. Informarle sobre los recursos que se pueden ofrecer desde Servicios Sociales para que la carga sea menor, por ejemplo con el servicio de ayuda domiciliaria, centros de día, talleres.

**CONCLUSIÓN:** No podemos negar que la figura del cuidador es muy importante y por eso hay que poner los medios para que el cuidador no pase a ser cuidado, debido al desgaste que esta labor conlleva.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, CUIDADOS, ENFERMO, FAMILIA, APOYO, INFORMACIÓN.

## **SINTROM: ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TROMBOSIS**

MARIA ROSA ROMERO, ANTONIA CARO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Sintrom es un medicamento cuyo principio activo es acenocumarol, un anticoagulante que ayuda a prevenir la formación de coágulos en los vasos sanguíneos. Actualmente es el tratamiento de elección para prevenir trombosis.

**OBJETIVOS:** Identificar la actuación del TCAE en la prevención de trombosis.

**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:** Conseguir una mayor comprensión y vinculación de los pacientes en su tratamiento con sintrom. Disminuir las complicaciones derivadas de una incorrecta ingestión del fármaco. Evitar la aparición de alteraciones de tipo trombótico. Mayor conocimiento de los factores externos que interactúan con el sintrom. Proporcionar una guía que ayude a comprender fácilmente la información. Charlas divulgativas e informativas. Se ha observado una reducción de las complicaciones derivadas del mal manejo de la medicación, a la vez que una reducción de la aparición de enfermedades trombóticas.

**CONCLUSIÓN:** Se observa, que la mayoría de los pacientes estarán preparados y con suficientes conocimientos para tomar la medicación de la manera correcta. Se ha observado La buena ejecución del tratamiento garantiza la disminución de problemas vasculares.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, TROMBOSIS, CUIDADOS, PREVENCIÓN.

## LA FAMILIA O CUIDADOR EN EL PACIENTE ENCAMADO-DEPENDIENTE HOSPITALIZADO

TRINIDAD ANA SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Describiremos todos los cuidados que se realizan para la atención integral en pacientes encamado hospitalizado por parte de los familiares. Desde su ingreso hasta el alta, para reducir el riesgo de úlceras, favorecer el confort, mantener la higiene, la alimentación, evitar la desorientación, stress, miedos... Actuación auxiliar enfermería y familia/cuidador.

**OBJETIVOS:** Conocer nociones básicas de cuidados a familiares. Analizar todas las necesidades individuales del paciente encamado-dependiente hospitalizado a demanda.

**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:** A través del primer contacto del auxiliar de enfermería con la familia/cuidador y paciente, se identifican las necesidades del paciente, las capacidades para colaborar de los familiares. Se establecen modos de actuación conjunta mediante pequeñas charlas, ofreciéndoles las enseñanzas básicas para evitar posibles complicaciones, cubrir sus necesidades y resolver los problemas. Ofreciendo cuidados individualizados al paciente de manera permanente. La experiencia laboral nos demuestra la necesidad de mantener una atención a demanda de pacientes dependientes. Los cuidados del auxiliar de enfermería a lo largo del proceso, y la colaboración familiar permanentes son imprescindibles para su bienestar y recuperación. La familia necesita saber qué puede hacer para colaborar y sentirse útil a la vez que se le tiene en cuenta.

**CONCLUSIÓN:** Tras la experiencia profesional en el área de neumología, los meses de julio, agosto y septiembre en el hospital de Torrecárdenas podemos plasmar la importancia de que los familiares tengan nociones básicas de los cuidados que pueden ofrecer a sus familiares pues unidos a los cuidados de los auxiliares de enfermería dan lugar a la mejora global del paciente dependiente que se somete a una hospitalización, por lo que se consigue la mejor solución en función de lo que necesite el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, DEPENDIENTE, CUIDADOS HOSPITALARIOS, ATENCIÓN GLOBAL.

## **PÉRDIDA DE AUTOCUIDADO EN MUJER CUIDADORA**

LAURA BARBA MADRID, CLARA BACHO MANZORRO, MARIA BELÉN FACIO CORTÉS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 44 años acude a los servicios sanitarios, acompañada de unos vecinos que la han convencido de ir por haberse desvanecido en plena calle, con su madre dependiente. Sin antecedentes médicos de interés. No RAM. Refiere que sólo ha desayunado un café y un par de galletas hace tres horas. Separada de su marido, vive con sus tres hijos menores de edad, uno de ellos adolescente, y su madre con alzheimer avanzado y totalmente dependiente. Por las noches realiza crochet que vende por internet. Nos lo comunica una vecina amiga suya diciendo que está preocupada por ella, que le ofrece ayuda y no quiere.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial 95/50. Frecuencia Cardíaca 59. Frecuencia Respiratoria 12. Glucemia capilar 275 mg/dl. Electrocardiograma dentro de la normalidad. Se le recomienda que beba agua o un refresco sin azúcar para elevar la TA y le pautan 5UI de Insulina rápida. A la hora la tensión se normaliza y la glucemia se estabiliza.

**JUICIO CLÍNICO:** Hipotensión por cansancio del rol del cuidador. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La Hipotensión ocurrida proviene del estrés físico y emocional que sufre la paciente. Habrá que trabajar en que obtenga la Ayuda al cuidador para liberarle carga de trabajo y un apoyo psicológico también la ayudaría.

**CONCLUSIONES:** Es una mujer dedicada a su familia que no quería delegar obligaciones en otras personas. Tanto que no se ha ocupado de ella misma. Pero el desvanecimiento y su recién descubierta Diabetes Mellitus tipo II, harán que acepte la ayuda necesaria para que no vuelva a producirse. Ella también necesita cuidarse física y mentalmente y ahora podrá.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTENSIÓN, DIABETES, CUIDADOR, ESTRÉS.

## **EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN PERSONAS CUIDADORAS DE MAYORES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER**

MARÍA BELÉN CABRERA GÓMEZ, VANESA MORENO REDECILLAS, MARÍA DE LAS MERCEDES VEGA MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia que más predomina actualmente, es una enfermedad que requiere de una alta demanda de cuidados que en la gran mayoría de casos asume un familiar cercano del paciente. Del cuidado de estos pacientes se derivan problemas muy graves como pueden ser la ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga del cuidador, que se pueden prevenir y/o disminuir a través de intervenciones.

**OBJETIVOS:** Estudiar la efectividad de las intervenciones educativas de carácter preventivo dirigidas a los cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer para disminuir/ prevenir el efecto negativo del cuidado.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática entre 2012-2017. La búsqueda se llevó a cabo en 3 bases de datos: Medline, Scielo y Cochrane. Utilizando como descriptores MeSH: “cuidadores informales”, “educación para la salud”, “Alzheimer”, “intervenciones”, se obtuvieron 94 artículos. Tras aplicar criterios de inclusión: 1. Artículos en castellano; 2. Artículos que nos permitieran acceder al texto completo; 3. Artículos en los que se tratara sobre efectividad de las intervenciones educativas en personas cuidadoras mayores con demencia tipo Alzheimer; 4. Artículos entre 2012-2017, nos quedamos con 25 artículos para su revisión más exhaustiva.

**RESULTADOS:** Resultados homogéneos (produciéndose beneficio), para todas las intervenciones sobre el efecto negativo del cuidado, excepto en el caso de la depresión donde una intervención psicoeducativa provoca un incremento de los síntomas depresivos.

**CONCLUSIÓN:** No se ha visto especificidad entre tipo de intervención y tipo de consecuencia, sino que cualquier intervención ha valido para cualquier consecuencia, esto favorece a tomar decisiones clínicas, seleccionando intervenciones que tengan efecto sobre varias consecuencias, porque de esta forma se podrá disminuir la morbilidad psicológica en los cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES INFORMALES, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ALZHEIMER, INTERVENCIONES.

## MOVILIZACIÓN DE PACIENTES POR PARTE DEL CELADOR

ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales funciones que cumple el celador en los centros hospitalarios, es la de movilización y traslado de pacientes. A la hora de realizar algún tipo de movilización en pacientes es importante tener claros unos principios básicos. Esto se debe a que la movilización requiere que el paciente corra el menor riesgo posible, sin pasar por alto que la seguridad debe estar siempre presente. Lo primero que se ha de tener en cuenta son las técnicas a emplear.

**OBJETIVOS:** Determinar una serie de principios básicos sobre la movilización de pacientes en los centros hospitalarios.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre diferentes estudios realizados sobre la movilización de pacientes por parte de los celadores.

**RESULTADOS:** Comúnmente encontramos pacientes con movilidad reducida, por ello determinados profesionales como son los celadores en este caso, se encargan de asistirles en la realización de cambios posturales, ya que por sí mismos les resulta de gran dificultad. Las principales movilizaciones en pacientes son: Paso de decúbito supino a decúbito lateral. Movilización hacia un lateral de la cama. Sentar al paciente en el borde de la cama. Sentar correctamente al paciente en la silla. Colocar al paciente en el borde de la silla. Por último mencionar algunos principios básicos que se han de tener en cuenta a la hora de la movilización: Adecuar el medio. Colaboración del paciente. Orientar al paciente. No mover todo el cuerpo a la vez.

**CONCLUSIÓN:** Para que no se sufra ningún daño en el paciente o en los propios celadores, es importante tener claras las pautas que se deben seguir para realizar este tipo de trabajos. No se puede pasar por alto esta función de los celadores, ya que los cambios posturales pueden ayudar a prevenir diferentes tipos de lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** MOVILIZACIÓN, PACIENTES, CELADOR, TRASLADO.

## **IMPACTO DE UNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE MINIRESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DE GRAN CANARIA**

VICTORIA DOLORES DEUDERO GARCÍA, MARINA BELÉN PEÑATE GONZÁLEZ, SARA LEONOR REYES MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Las Miniresidencias de Salud Mental son espacios de acogida de carácter temporal o indefinido, para pacientes con Trastorno Mental Grave. Se trata de un recurso sociosanitario, que ofrece atención profesional permanente, para 30 plazas. Se detectó que el personal cuidador de las Miniresidencias tenía conocimientos insuficientes sobre situaciones de emergencia y Soporte Vital Básico, siendo ellos mismos demandantes de una actividad formativa.

**OBJETIVOS:** Determinar conocimientos básicos sobre Soporte Vital Básico (SVB) al personal cuidador de dos Miniresidencias de Salud Mental de Gran Canaria.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una única sesión formativa de 80 minutos, impartida por el personal de enfermería, donde se presentaron, mediante exposición oral, conceptos del SVB, con apoyo audiovisual. Antes del inicio de la sesión se administró a los profesionales, un test de evaluación de conocimientos previos que consta de 15 preguntas con opción múltiple de respuesta, en relación a los conceptos del SVB. Al finalizar la sesión, los profesionales volvieron a realizar el test, con el objetivo de detectar la adquisición de conocimientos. Participaron 12 profesionales de la Miniresidencia.

**RESULTADOS:** Se tomó como referencia el acertar 10 o más respuestas del test de conocimientos previos. De los 12 profesionales que participaron en la formación sólo uno obtuvo una puntuación mayor a 10. Tras la sesión formativa 11 de los 12 profesionales obtuvo 10 o más respuestas correctas.

**CONCLUSIÓN:** De los resultados obtenidos se deduce que la actividad formativa logró el objetivo de dotar de conocimientos sobre SVB a los profesionales, ya que todos los profesionales obtuvieron puntuaciones mayores en el test después de la sesión formativa. Por otro lado, los resultados del primer test de conocimientos refuerza la necesidad de actividades de formación en estos aspectos del personal cuidador de la Miniresidencia.

**PALABRAS CLAVE:** SOPORTE VITAL BÁSICO, FORMACIÓN, PERSONAL CUIDADOR, MINIRESIDENCIA.

## **ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO, FRANCISCA RAMOS CHAMORRO, MARIA ANGELES FERNANDEZ SILES

**INTRODUCCIÓN:** La Unidad de Cuidados Intensivos llamada comúnmente UCI, esta destinada para aquellos pacientes que necesitan una actuación especial porque existe o puede existir riesgo en algunas de sus funciones vitales.

**OBJETIVOS:** Analizar e identificar la actuación del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de diferentes bases de datos científicas.

**RESULTADOS:** Todo el trabajo debe realizarse en equipo para lograr los mejores resultados, recogiendo y anotando constantes cada 8 horas, cambios posturales si lo permite el estado del paciente cada 2 horas, así como recogida de la orina cada 2 horas. Por estos motivos, la UCI debe estar dotada de personal especializado en este tipo de pacientes. Además dicho personal debe disponer de elementos y materiales que faciliten y aseguren los cuidados del paciente. Siempre que una persona ingrese en UCI hay que llevar a cabo una serie de tareas: - Ubicarlo en su cama - Se monitorizará para controles de constantes vitales - Se abrirá gráfica para dichos controles (respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca) - Observar si tiene vías, sondas, drenaje - Revisar la hoja de órdenes médicas, si tiene oxigenoterapia, tipo y volumen a administrar - Avisaremos del ingreso al médico si no estuviere.

**CONCLUSIÓN:** Aplicaremos unos cuidados especiales e intensivos hasta que este fuera de peligro y su estado general se haya normalizado.

**PALABRAS CLAVE:** CONSTANTES VITALES, OXIGENOTERAPIA, MONITORIZACIÓN, RESPIRACIÓN.

## LOS CAMBIOS POSTURALES Y POSICIONES BÁSICAS

ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE, MARINA BACHMAIER BLANCO

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios posturales en pacientes encamados, generalmente ancianos, son muy importantes a la hora de proporcionarles confort y de prevenir la aparición de úlceras por presión. En el ámbito hospitalario, son las TCAE las que los practican, aunque es una labor compartida por todos los sanitarios. Esto se ve mejor a la hora del aseo de un paciente encamado o de curar una úlcera por presión o herida, ya que participan enfermería, auxiliar y celador.

**OBJETIVOS:** Mejorar el confort y prevenir úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Pondremos la cama horizontal nos ayudaremos de una entremetida que colocaremos debajo del paciente. Si el paciente está en decúbito supino y queremos dejarlo en decúbito lateral, nos situaremos a ambos lados de la cama, le doblaremos con suavidad la rodilla más distal del lado al que vamos a girarlo, con una mano le cogemos la rodilla elevada y con la otra el hombro del mismo lado, tiraremos hacia nosotros, mientras la compañera que está al otro lado tirará de la entremetida hacia ella. Para que mantenga la postura podemos ponerle una almohada de apoyo en la espalda. Si el paciente está en decúbito lateral y lo queremos dejar en decúbito supino, cada una se situará a un lado de la cama y mientras una lo aguanta por el hombro y la rodilla, la otra retira la almohada y suavemente lo dejamos caer hasta dejarlo en la postura deseada. Los cambios posturales suelen realizarse cada 4 o 6 horas.

**RESULTADOS:** Al prevenir al upp y mejorar el confort, se reduce el tiempo de ingreso hospitalario así como el riesgo de infección y mejora en la calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** Todos los miembros del equipo deben estar implicados en el cuidado del paciente encamado. También es un buen momento para implicar a la familia que será la cuidadora al alta.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIOS, POSTURALES, POSICIONES, BASICAS.

## **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CUANDO UN PACIENTE ESTÁ EN SU UNIDAD**

TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN

**INTRODUCCIÓN:** Cuando un paciente en un centro hospitalario ingresa de forma consciente, la TCAE será la persona que se encargará de recibir al paciente. Al ser la primera persona con la que tiene contacto el paciente, han de tenerse en cuenta diferentes factores.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta comunicación, será identificar las funciones que un auxiliar de enfermería tiene a la llegada de un paciente a su unidad, ya que el paciente en este contexto experimenta sensaciones negativas, debido al cambio que el ingreso en una unidad tiene.

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

**RESULTADOS:** La higiene y la limpieza de la unidad así como del paciente, es competencia directa de los TCAE, para facilitar en todo momento la comodidad del paciente dentro de la unidad. De este modo la retirada de orina, heces o vómitos, será fundamental para evitar que se produzcan olores desagradables. En caso de que sea necesario, se debe avisar al servicio de limpieza. A la llegada del paciente a la unidad se tratará a este con el máximo respeto, ya que el estado en el que se encuentra de dependencia, puede agravarse con la inseguridad que un TCAE pueda transmitirle. Por ello se deberá actuar con la máxima cautela, para preservar una atmósfera correcta que haga que el paciente se sienta lo más confortable posible.

**CONCLUSIÓN:** En definitiva, mantener la unidad del paciente en las condiciones adecuadas hará que el paciente lleve de mejor manera su estancia en ella.

**PALABRAS CLAVE:** FUNCIONES, TCAE, PACIENTE, UNIDAD.

## INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL DOMICILIO

PEDRO ORDÓÑEZ LÓPEZ, DAVID FERNANDEZ GAMEZ, DANIEL BORLAN MORAN

**INTRODUCCIÓN:** La vuelta a casa, tras una intervención quirúrgica, se convierte en un momento de mucho estrés e intensidad para los pacientes y sus cuidadores, ya que a partir de ese momento, no tienen a ningún profesional cerca para consultarles todas las dudas y cuestiones que le vayan surgiendo sobre la patología y el proceso de recuperación. La intervención de enfermería sobre este grupo (paciente y cuidador informal) se hace necesaria e importante para prevenir y disminuir las repercusiones que puedan aparecer.

**OBJETIVOS:** Analizar las distintas opciones disponibles y su aplicación en los pacientes y cuidadores informales para conseguir minimizar o evitar la aparición de repercusiones sobre éstos y su situación en el domicilio.

**METODOLOGÍA:** Se realizó búsqueda en bases bibliográficas (Pubmed y Cuiden), utilizando los descriptores señalados anteriormente y limitando los resultados a artículos en castellano e inglés, publicados a partir de 2012. Se seleccionaron aquellos artículos de interés para nuestro estudio.

**RESULTADOS:** La mayoría de los cuidadores eran mujeres de  $52.9 \pm 13,7$  Años, sin conocimientos previos y con distinta carga de intensidad de cuidado dependiente del tipo de patología que presentara el enfermo. Enfermería tiene una herramienta muy eficaz, el Informe de Continuidad de Cuidados, para instruir al paciente/familia sobre los cuidados postquirúrgicos en el domicilio. Las TIC's pueden constituir una oportunidad de mejora de la información, seguridad y autocuidado del paciente. Las intervenciones enfermeras sobre los familiares/cuidadores de pacientes en el domicilio tienen como objetivo reducir la carga del cuidador y mejorar su calidad de vida, así como a evitar readmisiones y el uso inadecuado de los servicios de salud.

**CONCLUSIÓN:** Enfermería tiene la oportunidad de aplicar diferentes intervenciones o programas, por si solos o combinándolos, para conseguir el objetivo planteado en el estudio. Dichas opciones se han demostrado válidas o potencialmente beneficiosas para el paciente postquirúrgico y sus cuidadores informales.

**PALABRAS CLAVE:** DOMICILIO, PACIENTE QUIRÚRGICO, ENFERMERÍA, CUIDADORES, CUIDADOS A DOMICILIO.

## CAMBIO DE CAMA CON UN PACIENTE ENCAMADO

MARINA BACHMAIER BLANCO, ANA MARÍA FERNÁNDEZ SASTRE

**INTRODUCCIÓN:** Durante el ingreso hospitalario es necesario el cambio de ropa de cama diario. Cuando los pacientes no pueden realizar la higiene por ellos mismos se hace necesaria la ayuda por parte del personal TCAE. Algunas veces también es necesaria la ayuda del celador.

**OBJETIVOS:** Conocer la técnica correcta para el cambio de cama con un paciente encamado.

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

**RESULTADOS:** En primer lugar es necesario conocer el estado general del paciente así como las necesidades particulares de ese paciente en concreto. Podría ser conveniente, en determinados casos, la presencia de la enfermera responsable. Evitar la desconexión accidental de sondas, catéteres, sueros, etc. Evitar arrugas en la ropa de cama así como excesiva tensión que impida la libertad de movimientos y que favorezca el aumento de presión sobre los miembros. En primer lugar se le informa de lo que se va a hacer para conseguir su máxima participación. Se retira la almohada y se cambia la funda. Se procede por mitades longitudinales: se lateraliza el paciente hasta el extremo de la cama, sujetándolo un auxiliar para su seguridad. La otra auxiliar retirará, es su parte libre, las sábanas sucias y colocará, en abanico hacia el centro de la cama, la sábana bajera y la entremetida. Por medio de un solo movimiento se voltea al paciente hacia la parte limpia. Se retira la parte sucia, se estira la sábana limpia y la entremetida, que deben quedar sin arrugas y se colocan las esquinas, realizando los bordes mitra. Se coloca la sábana encimera dejando el esbozo en la parte superior y quedando holgada en los pies para una mejor movilidad y se coloca la colcha. Por último, se coloca la almohada.

**CONCLUSIÓN:** Es importante que el paciente sea movilizado en bloque y que colabore, si puede. También es importante mantener su intimidad durante todo el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIO, CAMA, PACIENTE, ENCAMADO.

