

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.

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE PATOLOGÍAS

PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS POSTINFUSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....9

RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA, ESMERALDA SABORIDO
DOMÍNGUEZ

ANCIANOS HOSPITALIZADOS: PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EL DELÍRIUM10

MARIA ESTHER MARTOS MARTOS, EDUARDO PLAZA MORILLAS, SONIA ORTEGA
ROMERO

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ACTUACIONES ENFERMERAS.....11

MARIA ESTHER MARTOS MARTOS, EDUARDO PLAZA MORILLAS, SONIA ORTEGA
ROMERO

HEMORRAGIA DIGESTIVA POR ESOFAGITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO12

ÁLVARO TORTOSA PALMA, ENCARNACIÓN MARIA RECHE MASEGOSA, ALBERTO
LOZANO BERNABÉ, INMACULADA BALLESTER LEON, JOSE ANTONIO GONZÁLEZ
MARÍN, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI , MARIA ROSARIO ZAMORA EGEA,
MARGARITA MARTINEZ MARTIN, MARIA VICTORIA RAMIREZ ESPADAS, MARIA
NICOLAS HERNANDEZ, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, SILVIA RUIZ
CABALLERO

FACTORES DE RIESGO Y CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SÍNDROME DE RAYNAUD.....13

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

REVISIÓN SISTEMÁTICA: MANTENIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO.....14

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

FIEBRE, VÓMITOS Y MALESTAR GENERAL, A PROPÓSITO DE UN CASO15

EVA GARCIA JIMENEZ, ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN
MARTINEZ SABIO

ALTERACIÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES CRÓNICOS CON COLITIS ULCEROSA16

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

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR PARTE DEL PROFESIONAL SANITARIO.....	17
MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, FARIDA DABDI ARANDA	
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ULCUS BULBAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	18
MERCEDES MARTIN FUENTES, ANA MARÍA CASTILLA VIÑOLO, JESICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	
LA RELACIÓN ENTRE EL CATÉTER PERIFÉRICO CENTRAL Y LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES.....	19
MARIA ISABEL TORREGROSA GALERA, CRISTINA RODRIGUEZ LOPEZ, SINDIA MARIA SANCHEZ FERNANDEZ	
LAS TOXICOMANÍAS EN EL ADOLESCENTE: ENFOQUE PSICOLÓGICO.....	20
NATIVIDAD PADILLA GARCIA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMÁS CASTRO	
LA APNEA DEL SUEÑO OBSTRUCTIVA EN ADULTOS.....	21
ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, DOLORES MARÍA CÓRDOBA PASCUAL, PILAR FERNANDEZ LORITE	
EL TABAQUISMO COMO PRINCIPAL CAUSANTE DE DIVERSAS ENFERMEDADES.....	22
ANA MARTINEZ CANO, MARÍA DOLORES LÓPEZ EXTREMERA, MARIA DEL CARMEN CORTÉS AMATE	
PRÁCTICA AVANZADA EN EL PACIENTE FRÁGIL	23
SUSANA SEGURA RAMOS, ALICIA ESPEJO CASTILLO, DENISE GARCIA SANCHEZ	
DIARREA DE LARGA EVOLUCIÓN DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO	24
PILAR FALCON QUERO, ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON	
COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA EN VARÓN DE 40 AÑOS.....	25
PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON, ELENA PEREZ PUERTA	
UN CASO DE CEFALEA VERSUS EMERGENCIA HIPERTENSIVA.....	26
PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON, ELENA PEREZ PUERTA	
UN CASO DE PERICARDITIS AGUDA VÍRICA	27
PILAR FALCON QUERO, ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON	
FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER BUCAL	28
ISABEL NAVARRETE TRAVALÓN, ROCIO TORRENTE GRANERO, CRISTINA MARTÍNEZ FUENTES	

FACTORES DE RIESGO EN LA DEPRESIÓN	29
ALICIA TORRES MIRAS, DOLORES RAMOS MARTINEZ, ISABEL MARIA SANCHEZ CAMPOS	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO	30
ROCIO MUÑOZ MARTIN, ENCARNACION TIRADO HERRERA, MARTA PEREZ DIONISIO	
SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL	31
ANTONIA MARIA VICO DIAZ, JULIA YERA CALVENTE, MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN	
CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADO AXILARES DE ENFERMERÍA: EN EL PACIENTE CON GUILLAIN BARRÉ	32
DULCENOMBRE EXPÓSITO ESPINOSA, VERÓNICA EXPÓSITO ESPINOSA, MONTSERRAT TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO	
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO VASCULAR	33
NAZARET DELGADO OLEA , ALVARO GUTIERREZ IBAÑEZ, ELENA PALMA AYLÓN	
INFLUENCIA DE LAS DROGAS VASOPRESIVAS EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	34
ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRAN, ELENA MOYA BERRIO	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE FACTORES DE RIESGO SOBRE LA INFECCIÓN PUERPERAL	35
BARBARA MARIA TORRES PALOMO, ISABEL MARIA CARRASCO, LORENA RODRIGUEZ MARQUEZ	
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS TRAS LA CIRUGÍA ABDOMINAL	36
JOSEFA ELENA GAMBIN CERMEÑO, JUANA MARIA DIAZ PEREZ, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, PIEDAD CASTAÑO LÓPEZ, JOAQUIN BERMEJO MADRID, MARIA GARCIA FERNANDEZ, NINFA SABATER SANCHEZ	
SISTEMA CERRADO COMO PROCEDIMIENTO PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS	37
PEDRO JESUS SOLANA SAEZ, LORENA CRUZ MOROTE GARCIA, MARIA ISABEL NOGUERO BRIONES	
CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA	38
EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ	
INFECCIONES POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES ANCIANOS	39

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

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.....40

JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, ANA GEMA PEREZ LOPEZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA41

ANA GEMA PEREZ LOPEZ, JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

MANEJO Y FUNCIONES DE LA CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA.....42

ELENA BERBEL MONTOYA, JOAQUINA RODRIGUEZ CHAMORRO, IRIS RUIZ MARTÍN

LA ERGONOMÍA COMO HERRAMIENTA BÁSICA EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.....43

LUISA RAMOS LÓPEZ, EVA MARÍA FERNÁNDEZ CARA, FRANCISCO DAVID FERNÁNDEZ CARA

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO44

ROCIO JIMENEZ SEGURA, OLGA MARIA VALLE VAZQUEZ, AMANDA JIMENEZ GONZALEZ

EL ENFERMERO Y TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL RIESGO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD TROMBO-EMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA.....45

MILAGROS E AGUILA SOTO, FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR, MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS46

ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES

ROL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA47

ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES

LOS FACTORES DE RIESGOS ASMÁTICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL.....48

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

INCIDENCIA Y ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	49
MARIA JESUS BENDICHO LOPEZ, PEDRO JOSÉ DEL RÍO ALBA, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ CEPILLO	
FACTORES DE RIESGO MATERNALES ASOCIADOS A PRECLAMPSIA.....	50
CRISTINA MENA JIMENEZ, ALBA SORIA MORENO, ELSA ELEUTERIA TRUJILLANO PAVON	
FASCITIS PLANTAR DESENCADENANTES DEL DOLOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	51
VIRGINIA CASTILLO ANTÚNEZ, FRANCISCO JESÚS BONILLA CASCADO, MARIA JOSÉ CASTILLO ANTÚNEZ	
ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LAS HIPOGLUCEMIAS DURANTE LAS HEMODIÁLISIS.....	52
MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, ESTHER UBEDA CUENCA, LILIAN GOMEZ MONTAÑO	
ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	53
DAVID COLLADOS VALDIVIESO, SONIA SÁNCHEZ NAVARRO, VERÓNICA CARRASCO MARTINEZ	
FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES GESTACIONAL.....	54
CRISTINA MENA JIMENEZ, ALBA SORIA MORENO, ELSA ELEUTERIA TRUJILLANO PAVON	
ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE UN SHOCK DE TIPO ANAFILÁCTICO	55
LAURA FERNANDEZ ALAMEDA, CRISTINA FERNÁNDEZ ALAMEDA, MARIA NAZARET LOPEZ ZAMORA	
INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO CON TÉCNICA ESTÉRIL EN PACIENTES CON FLEBITIS	56
ELIAS GALAN MONROY, EVA SANCHEZ GARRIDO, LAURA FURONES GARCIA, MARIA PENELLA PERALTA	
LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MÁS FRECUENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS..	57
MARTA PALLARES SANAHUJA, SANDRA SÁNCHEZ FOGUET, MARIA MARQUES VEGA	
LAS MOLESTIAS GÁSTRICAS AGUDAS PRODUCIDAS POR UNA INTOXICACIÓN ALIMENTARIA.....	58
JUAN JOSE TORRES TORRES, CRISTINA FORNELL CHUMILLA, MARIA YOLANDA BARO BARRIOS	

COLECISTITS COMO CAUSA DE PANCREATITIS EN PACIENTE JOVEN	59
MARIA JOSEFA ROJAS COLLADO, MARÍA DOLORES RUIZ CANO, ÁFRICA RODRÍGUEZ SALGUERO	
ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LA PREMATURIDAD EN ESPAÑA.....	60
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ÁNGELA HURTADO GALLEG0, ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO	
MANEJO DE LA INFECCIÓN URINARIA COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DEL SONDAJE VESICAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN	61
MARÍA DEL CARMEN LOBATO VALENCIA, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ GÓMEZ, ROSA MARIA GIL RUIZ	
PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN PACIENTE CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA	62
MARIA TOMAS RAMIREZ, EVA MARIA CIRRE MACÍAS, JORGE GONZALEZ VAZQUEZ, ANTONIO JESÚS SÁNCHEZ HERRERA	
PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO Y CUIDADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	63
JORGE RODRÍGUEZ SOLER, CRISTINA PÉREZ HUNGRÍA, YOLANDA GUIRADO GARCIA	
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN.....	64
MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO, ALEJANDRO ANTÓN PLATA	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	65
MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ, NATALIA PALICIO ANTOLÍN, ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA	
NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE	66
CARMEN PORRAS ARBOLEDAS, MARIA DOLORES MANJON RODRIGUEZ, JUSTO MARTÍNEZ COLMENERO	
TASA DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS EXOCRINO	67
MARIA DE LOS REYES MARTÍN PEÑA, MARIA DE LA LUZ OCAÑA PAZ, ROCIO CIDONCHA MARTINEZ	
ESTUDIO SOBRE APARICIÓN DEMENCIA RELACIONADO CON PROBLEMAS CARDÍACOS.....	68
CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ, MANUEL CABEZAS JIMENEZ	
PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA MEDIANTE EL USO DE CLORHEXIDINA	69

MARIA JESUS BRAVO PEINADO, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, LOURDES
CARMONA FERNÁNDEZ, MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ

SINTOMATOLOGÍA DE ALERTA PARA LA DETECCIÓN DE LA FIBROMIALGIA ..70

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

PRINCIPAL SINTOMATOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO71

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

PRINCIPAL SINTOMATOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER72

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

SINTOMATOLOGÍA DE ALERTA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DIABETES MELLITUS.....73

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

A PROPÓSITO DE UN CASO: ESTRÉS AGUDO74

MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO, JULIANA LISSET CADENA MORA, MARÍA
MARTÍNEZ LÓPEZ

LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE INTUBADO75

MARIA INMACULADA SANCHEZ GARNES, LIDIA MOLINA JIMÉNEZ, SILVIA
GOMEZ PARDO, SANDRA GARCÍA VILLA

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA Y HELICOBACTER PYLORI: MEJORA DEL RECuento PLAQUETARIO TRAS TRATAMIENTO ERRADICADOR.76

ANA MARIA ORTEGA SANCHEZ, LUCIA MARQUEZ MOYA, ENRIQUE MAZUECOS
BERBEL

FACTORES ASOCIADOS A LA PARÁLISIS DEL SUEÑO Y PREVENCIÓN.....77

TRINIDAD JARANA DÍAZ, SILVIA MARÍA AGUILAR ARLUCEA, SUSANA COELLO
GALLARDO

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LARGA ESTANCIA78

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS.....79**

CARMEN SOLÍS DOMÍNGUEZ, ANA NAVARRO GONZÁLEZ, CONCEPCION LORENA
CONTRERAS GUERRERO

CÓMO ACTÚA ENFERMERÍA ANTE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA.....80

RAQUEL PALACIOS SALGUERO, NURIA TORRES SOJO, ROCIO FUENTES FUENTES

FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA COMO CAUSA NO COMÚN DE FIEBRE81

ISABEL LOPEZ ORTIZ, MARIA DEL CARMEN MOYA JIMENEZ, LAURA MOURELLE
VAZQUEZ

VARIABLES ASOCIADAS A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y DIAGNÓSTICO82

MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS, SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA
CAZORLA LUQUE

**EL PAPEL DEL ENFERMERO DURANTE LA CEMENTACIÓN EN UNA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA.....83**

ANTONIO PASCUAL RODRIGUEZ ALMORIN, MARIA LOURDES VIDAL DE TORRES
LINARES, LUZ MARINA CASTILLO BARBERO

HEPATITIS A FRECUENCIA Y TENDENCIA EN LA SITUACIÓN ACTUAL84

BLANCA LOPEZ LARIO, MARÍA NAVARRO DOMÍNGUEZ, MARIA BASCUÑANA
GARRIDO

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: CAUSAS Y TRATAMIENTO85

ANTONIO JESÚS CECILLA MORAL, JESÚS CARAZO DEL RIO

PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS POSTINFUSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA, ESMERALDA SABORIDO DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: La flebitis se define como el origen de un coágulo en la sangre de una vena, lo que origina una dificultad en el paso de la sangre por la vena. La flebitis origina mas de 750.000 Muertes al año. La flebitis se distingue en dos formas: flebitis superficial y flebitis profunda. Los síntomas se distinguen en función del tipo de flebitis.

OBJETIVOS: Analizar los protocolos existentes para la prevención de la aparición de flebitis en pacientes con terapias endovenosas.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cuiden plus, Cochrane y Scopus, utilizando descriptores, tales como: "Flebitis", "Trombosis Venosa", "Edema" y "Trombo". Se seleccionaron 19 artículos que comprenden desde el año 2010 hasta la actualidad, se descartaron aquellas referencias que no se centraban en el objetivo de la revisión.

RESULTADOS: En los protocolos observados, sacamos la conclusión, que el origen de una flebitis puede desencadenar en otras complicaciones, tales como, septicemia y/o endocarditis, por lo que es de máxima importancia tener precaución durante la administración de cualquier medicamento endovenoso al paciente tratado. Existen una serie de acciones para la prevención de la flebitis, como la elección de la vena, evitar puncionar miembros inferiores, técnicas asépticas, apósitos limpios, etc.

CONCLUSIÓN: Llegamos a la conclusión, una vez analizados diversos protocolos, que no se ha llegado a un consenso en el manejo y cuidado para la prevención de la flebitis. Lo que si detallamos, es la utilización de diversos medicamentos farmacológicos que pueden ayudar al cuidado de la flebitis, destacando la utilización de parches de nitroglicerina y de gel de árnica. Se debe incidir en la promoción de la realización de diversos estudios que nos ayuden a crear protocolos estables y de fiabilidad, por parte del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, TROMBOSIS VENOSA, EDEMA, TROMBO.

ANCIANOS HOSPITALIZADOS: PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EL DELÍRIUM

MARIA ESTHER MARTOS MARTOS, EDUARDO PLAZA MORILLAS, SONIA ORTEGA ROMERO

INTRODUCCIÓN: El delirium es un síndrome de inicio súbito y evolución breve que mejora rápidamente si se identifican y eliminan los factores de riesgo cuanto antes; por su elevada prevalencia en el medio hospitalario y debido al impacto negativo de sus consecuencias, creando con ello un sentimiento negativo tanto en los pacientes como en sus familiares.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de la prevención del delirium teniendo en cuenta las actividades asistenciales encaminadas a reducir su incidencia. Determinar los factores de riesgo que intervienen en el delirium.

METODOLOGÍA:

RESULTADOS: Es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos: Deterioro cognitivo (valorar el estado mental, estimulación cognitiva), privación del sueño (respetar los periodos de descanso, acondicionamiento del entorno), inmovilización y dependencia funcional (minimizar los factores de inmovilización, movilización precoz), privación sensorial (mantenimiento de gafas, audífonos, luz natural), sepsis (detectar precozmente los signos de infección y aplicar el tratamiento), polimedicación (revisar la medicación hospitalaria y domiciliaria) y dolor no controlado (manejo eficaz del dolor).

CONCLUSIÓN: Se estima que un 30% de los ancianos hospitalizados presentaran delirium, siendo este síndrome prevenible y reversible. El rol de la enfermera es esencial en la detección, prevención, diagnóstico y tratamiento por la relación integral con el paciente y la familia. Referente a las labores asistenciales que pueden realizar las enfermeras, serán actividades encaminadas a prevenir la aparición en la medida de lo posible, de todos aquellos factores de riesgo que se pueden identificar. Como limitaciones se ha encontrado un subregistro en las historias clínicas hospitalarias, demostrando así un escaso interés en el tema y un infra diagnóstico al respecto.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, DELÍRIUM, SÍNDROME, HOSPITALIZACIÓN.

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ACTUACIONES ENFERMERAS

MARIA ESTHER MARTOS MARTOS, EDUARDO PLAZA MORILLAS, SONIA ORTEGA ROMERO

INTRODUCCIÓN: Indistintamente del motivo de ingreso o de la situación clínica del paciente, el síndrome confusional agudo (SCA) es un diagnóstico de enfermería que se da con bastante frecuencia en las unidades de cuidados intensivos (ICI) de forma súbita e inesperada. Podemos definir este diagnóstico como: Un cambio temporal y reversible del estado mental, de origen multifactorial, que comienza bruscamente y cuyos síntomas más comunes son la desorientación, alucinaciones, nerviosismo y agresividad. En la UCI, el SCA suele aparecer sobre el tercer día y por lo general no desaparece hasta que el paciente es dado de alta en este servicio y trasladado a planta. En grupos de pacientes mayores de 60 años la incidencia del SCA va de un 50% hasta un 80%.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo desencadenantes del síndrome confusional agudo. Identificar las intervenciones enfermeras de este síndrome para su prevención y tratamiento en UCI.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en Scielo, Cuiden y Cochrane desde 2012 hasta 2016. Se excluyeron estudios sobre pacientes con demencia, trastornos psiquiátricos y no focalizados en UCI.

RESULTADOS: Los factores de riesgo se clasifican en 3 diversos grupos que son: Los propios del paciente (patología del ingreso y antecedentes, ventilación mecánica, edad, procedencia, estado nutricional, catéter vesical, central, alteraciones del sueño). La administración de fármacos (psicóticos, sedantes- hipnóticos, benzodiacepinas) y los factores externos (ruido, aislamiento social, luz artificial, horarios, contenciones). Las intervenciones enfermeras para el síndrome confusional agudo son orientar en tiempo, espacio y persona al paciente, informar al paciente sobre ruidos, dispositivos y horarios de la unidad, favorecer el ciclo vigilia-sueño, fomentar la relación paciente-enfermera, incentivar el apoyo familiar una buena formación continuada del personal asistencial.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones descritas disminuyen el síndrome confusional agudo a pesar de los factores de riesgo, además también disminuyen la necesidad del empleo de fármacos para el tratamiento de este cuadro. Se realza la necesidad de una buena formación tanto teórica como práctica del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: SINDROME CONFUSIONAL AGUDO, FACTORES DE RIESGO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSOVOS, INTERVENCIÓN ENFERMERA.

HEMORRAGIA DIGESTIVA POR ESOFAGITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

ÁLVARO TORTOSA PALMA, ENCARNACIÓN MARIA RECHE MASEGOSA, ALBERTO LOZANO BERNABÉ, INMACULADA BALLESTER LEON, JOSE ANTONIO GONZÁLEZ MARÍN, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI , MARIA ROSARIO ZAMORA EGEA, MARGARITA MARTINEZ MARTIN, MARIA VICTORIA RAMIREZ ESPADAS, MARIA NICOLAS HERNANDEZ, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, SILVIA RUIZ CABALLERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 53 años con paraplejía desde los 14 años. Esofagitis péptica y hernia hiatal por deslizamiento. Alérgica a oxicams y Omeprazol. Acude a urgencias del Hospital General Reina Sofía de Murcia con clínica de astenia y deposiciones oscuras de semanas de evolución, además de palidez mucocutánea.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Varias analíticas de sangre, urocultivo, hemocultivos, AG. Clostridium difficile positivo, toxina clostridium difficile negativa, cultivo esofágico, gastroscopia, biopsia de esófago, ecocardiología.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Hemorragia digestiva por esofagitis grave secundaria a ERGE.

PLAN DE CUIDADOS: Administración de medicación inhibidor bomba de protones. Educación sanitaria para evitar reflujo. Alimentación saludable.

CONCLUSIONES: Las personas con hernia de hiato suelen tener reflujo gastroesofágico, para prevenir úlceras sería bueno tomar medicación inhibidor bomba de protones.

PALABRAS CLAVE: ESOFAGITIS, HERNIA, HEMORRAGIA, ASTENIA, GASTROSCOPIA.

FACTORES DE RIESGO Y CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SÍNDROME DE RAYNAUD

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

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Raynaud se trata de una enfermedad vasoespástica que afecta principalmente a los dedos de las manos y de los pies, caracterizándose por tres fases de cambio de color debidos a la producción de palidez, cianosis y eritema.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo que pueden llevar a desarrollar los pacientes con el síndrome de Raynaud y brindar los cuidados enfermeros adecuados al tratamiento.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva con los buscadores de datos Pubmed, Cochrane y Cuiden. Los criterios de inclusión fueron los artículos publicados entre el 2012-2017 y en idioma español. De 22 artículos encontrados hemos seleccionado 6.

RESULTADOS: Los factores de riesgo pueden ser de origen primario: sexo, edad, clima y antecedentes familiares. Los secundarios serían el tabaquismo, enfermedades asociadas (arteriales, esclerodermia, lupus...), determinadas ocupaciones que impliquen actividades que puedan causar traumatismo por movimientos repetitivos como el uso de herramientas que vibran. Los cuidados prioritarios de enfermería serán el control de la analgesia por el paciente para el manejo del dolor, el apoyo a la familia y manejar los factores de control ambiental. Las intervenciones en relación al temor que pueda sufrir el paciente en relación a la falta de información de su enfermedad, irán enfocadas a aumentar el afrontamiento y potenciar la seguridad, proporcionando apoyo emocional y asesoramiento en la toma de decisiones, técnicas de relajación, disminución de la ansiedad y seguimiento terapéutico.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería prestará especial atención a los factores de riesgo del síndrome de Raynaud, realizará las intervenciones de enfermería anteriormente descritas y educará sobre determinadas pautas de prevención. Consiguiendo así reducir e incluso resolver algunos síntomas de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME RAYNAUD, CUIDADOS, ENFERMERÍA, FACTORES RIESGO, COMPLICACIONES.

REVISIÓN SISTEMÁTICA: MANTENIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO

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

INTRODUCCIÓN: La terapia por inhalación de oxígeno es la administración de este fármaco a una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental. Gran cantidad de infecciones nosocomiales se producen por aspiración de microorganismos y por inhalación de aerosoles contaminados procedentes de equipos de terapia respiratoria mal higienizados.

OBJETIVOS: Enfermería es la encargada de la administración de oxígeno, usando a diario los dispositivos de administración de este fármaco. Hacerlo en condiciones seguras es algo que nos preocupa. Con el objetivo de solventar las dudas sobre su mantenimiento, se realiza esta revisión sistemática para unificar criterios y mejora nuestra actividad diaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales Bases de Datos de bibliografía científica. Consultado Revisiones Sistemáticas. Revisados artículos científicos publicados en revistas de interés científico, libros, protocolos y guías de uso hospitalario.

RESULTADOS: 1. Entre diferentes pacientes: Cambiar los circuitos completos (mascarillas, nebulizadores, cánulas nasales y alargaderas) Utilizar los frascos humidificadores y su conexión de forma individualizada. En la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) se recomienda reprocesar las mascarillas reutilizables, las válvulas de exhalación, utilizando una máquina automática de lavado/ desinfección/ secado. 2. En un mismo paciente: Las mascarillas y su alargadera se cambian cada 48 horas. No es necesario cambiar la conexión del frasco humidificador cada vez que se cambie el frasco. Entre una nebulización y la siguiente: limpiar, desinfectar, enjuagar y secar. En la VMNI, no cambiar los circuitos rutinariamente. Se desconoce el tiempo máximo que los circuitos pueden ser utilizados sin incidencias.

CONCLUSIÓN: El buen mantenimiento de los equipos de oxigenoterapia ayuda a reducir el riesgo de adquirir una infección respiratoria nosocomial. La actualización de conocimientos por parte del personal de enfermería en esta materia nos dirigirá a caminar hacia la buena práctica clínica.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA POR INHALACIÓN DE OXÍGENO, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

FIEBRE, VÓMITOS Y MALESTAR GENERAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

EVA GARCIA JIMENEZ, ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 65 años que acude por tercera vez al servicio de urgencias por persistencia de síndrome febril y vómitos, habiendo realizado hasta 4 tratamientos antibióticos pautados por su MAP y en las visitas a esta urgencia (AMC, cefuroxima, azitromicina y fosfomicina en último lugar). Refiere la paciente desde mediados de agosto mientras realizaba el Camino de Santiago, sensación distérmica y escalofríos, objetivando fiebre por primera vez el 14/8 (38.5°C), con malestar general intenso que la obligan a suspender el viaje y regresar a Granada. Esta situación de hipertermia se mantiene desde entonces a diario, con inicio siempre de escalofríos y posteriormente fiebre. También presenta anorexia, repugnancia por las comidas y sensación nauseosa, con vómitos bilio-alimenticios frecuentes (no diarios) que han condicionado una tolerancia oral casi exclusiva a líquidos con pérdida de 4 Kg en 15 días.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Discreta palidez cutánea. Eupneica en reposo. No ingurgitación yugular. Apirética en el momento. Neurológica: PINLA, MOECs, resto de pares dentro de la normalidad. No signos meníngeos. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. No disimetrías ni adiadococinesia. Romberg negativo. No datos compatibles con oftalmología.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome febril prolongado de etiología desconocida (descartar dada la clínica como primeras posibilidades una etiología respiratoria y/o digestiva. No obstante, descartar una afección inflamatoria o tumoral). Hipertiroidismo no conocido. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fiebre, vómitos y malestar general.

PLAN DE CUIDADOS: Ingreso a cargo de Medicina Interna. Control analítico + baciloscopias + hemocultivos seriados (sin tto atb). Gammagrafía tiroidea. No se inicia de momento tto hasta confirmar con nueva determinación la supresión de TSH. Constantes habituales. Dieta sin sal. Medir diuresis.

CONCLUSIONES: Entre los cuidados básicos de enfermería ha de tratar de mantener las condiciones ambientales dentro de los márgenes de la comodidad ya que la hipertermia es la principal causa del ingreso del paciente.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL, CUIDADOS ENFERMEROS.

ALTERACIÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES CRÓNICOS CON COLITIS ULCEROSA

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

INTRODUCCIÓN: La colitis ulcerosa es un tipo de enfermedad que provoca inflamación y úlceras en la membrana que rodea el recto y el colon. Pertenecer a un grupo de enfermedades llamado enfermedad intestinal inflamatoria. Los pacientes que sufren esta enfermedad pueden ver disminuida su calidad de vida debido a diversas alteraciones.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de los problemas de sueño que sufren las personas que padecen Colitis Ulcerosa así como la importancia de tratar este problema.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 15 artículos consultando las bases de datos: Pubmed y Cochrane. Como criterios de inclusión los realizados entre los años 2013 a 2017 .

RESULTADOS: En pacientes con Colitis Ulcerosa la disminución de la Calidad de vida relacionada con la salud se asocia significativamente con la mala calidad del sueño. En estos pacientes también se producen problemas como ansiedad, fatiga, depresión, alteraciones del dolor, etc. Que pueden disminuir la calidad de vida de estos. La alteración de la calidad del sueño es común en pacientes con enfermedades inflamatorias del intestino incluso durante la remisión clínica. La deficiencia del sueño puede activar las vías inflamatorias. El tratamiento de la alteración del sueño con agentes farmacológicos y métodos no farmacológicos también debe tenerse en cuenta. La mayoría de estudios indican que la evaluación y el tratamiento de la alteración del sueño en pacientes con colitis ulcerosa podrían mejorar los resultados .

CONCLUSIÓN: La alteración del sueño en los pacientes con colitis ulcerosa es ,en nuestra opinión, de importancia relevante, ya que, puede no solo disminuir la calidad de vida del paciente, sino también ser un factor que empeore la enfermedad. Consideramos de gran importancia el aumento de estudios sobre este tema y sobretodo la atención a la calidad del sueño y la psicopatología del paciente con Colitis Ulcerosa.

PALABRAS CLAVE: COLITIS ULCEROSA, TRASTORNOS DEL SUEÑO, INSOMNIO, PACIENTE CRÓNICO.

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR PARTE DEL PROFESIONAL SANITARIO

MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, FARIDA DABDI ARANDA

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos con agua y jabón, es una de las maneras más económicas, sencillas y efectivas para la prevención de infecciones nosocomiales por parte de los profesionales sanitarios, y con ello se mejora la seguridad del paciente. En la actualidad, las infecciones nosocomiales se encuentran entre la principal causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, es por ello, por lo que se necesitan estrategias para su prevención.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del lavado de manos como norma básica para la prevención de infecciones nosocomiales por parte del profesional sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años (2013-2017) sobre publicaciones acerca del lavado de manos como prevención de infecciones nosocomiales por parte del profesional sanitario en las siguientes bases de datos: Cuiden, Medline, Lilacs y SciELO. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS): infección nosocomial, lavado de manos, prevención y profesionales sanitarios. Seleccionando un total de 12 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que la falta de conocimientos e importancia que tienen los profesionales sanitarios con respecto a la prevención de infecciones nosocomiales intrahospitalarias, y que las técnicas que realizan no contienen toda la asepsia que se debería de tener, hacen que la salud de toda la población en general esté en riesgo por dichos motivos.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que el lavado de manos es de vital importancia para prevenir y reducir las infecciones nosocomiales. Es por ello, por lo que se debe insistir a que incorporen hábitos higiénicos para disminuir dicha incidencia.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, LAVADO DE MANOS, PREVENCIÓN, PROFESIONALES SANITARIOS.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ULCUS BULBAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

MERCEDES MARTIN FUENTES, ANA MARÍA CASTILLA VIÑOLO, JESICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente que refiere episodio de pesadez postprandial con molestias abdominales difusas, que tras autoprovocación del vómito presenta emesis oscura y heces melénicas. Refiere ingesta de Aines por dolor de rodilla, no antecedentes y hábito tóxico fumador de 30 cig/día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, c y o, eúpenico, constantes mantenidas, tacto rectal positivo. Rx tórax: sin alteraciones. Rx abdominal: Gas en todo el marco cólico. EDA: Se aprecia bulbo duodenal edematoso, deformado y con úlcus de fondo fibrado.

JUICIO CLÍNICO: Hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal producida por Aines. **PLAN DE CUIDADOS:** Nuestro trabajo como promotores de salud es enseñar al paciente a evitar que se complique siguiendo un régimen terapéutico y dar educación para que cambie sus hábitos de autocuidado como evitar; tabaco, café, estrés entre otros.

CONCLUSIONES: Tras revisar las bases de datos científicas se observa que los pacientes que más sangran son los hipertensos en tratamiento con aines.

PALABRAS CLAVE: HDA, ULCUS, AINES, ENFERMERÍA.

LA RELACIÓN ENTRE EL CATÉTER PERIFÉRICO CENTRAL Y LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES

MARIA ISABEL TORREGROSA GALERA, CRISTINA RODRIGUEZ LOPEZ, SINDIA MARIA SANCHEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los Catéteres Centrales de Inserción Periférica (CPC) al quedar instaurados de manera central proporcionan muchas ventajas sobre todo en aquellos pacientes cuyo acceso venoso periférico es muy complicado o casi imposible. El lado negativo de la colocación de un CPC son sus complicaciones, una de ellas la trombosis venosa profunda de MMSS debida sobre todo por el tamaño del propio catéter.

OBJETIVOS: Analizar la relación entre la inserción de un CPC y la posible aparición de TVP de miembros superiores.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una Revisión Sistemática de la bibliografía existente a través de dos bases de datos Scopus y Medline. Los descriptores utilizados fueron, “Thrombosis”, “Upper Extremity” y “Catheter”. Se tomaron aquellos estudios publicados desde el año 2010 hasta la actualidad, en español e inglés, y con acceso libre.

RESULTADOS: Se puede probar una relación entre la hospitalización y el desarrollo de Trombosis Venosa. Pero si además se implanta un Catéter Periférico Venoso Central en miembros superiores, se incrementa el número de episodios de trombosis venosa. Si comparamos los CPC con los CVC, en los primeros la tasa de incidencia de TVP es mayor (27%) que en los segundos (10%).

CONCLUSIÓN: Es muy importante un buen cuidado y control de estos tipos de catéteres, tanto por enfermería como por medicina; y sobre todo porque muchas de las TVP que se producen a causa de esto son asintomáticas. Así la prevención es el punto clave para disminuir la aparición de TVP como complicación de la inserción de un CPC.

PALABRAS CLAVE: TROMBOSIS, CATÉTER, MIEMBROS SUPERIORES, INCIDENCIA.

LAS TOXICOMANÍAS EN EL ADOLESCENTE: ENFOQUE PSICOLÓGICO

NATIVIDAD PADILLA GARCIA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMÁS CASTRO

INTRODUCCIÓN: El empleo de drogas psicoactivas se ve desde hace miles de años en diferentes culturas. Durante la adolescencia suele pasar, que para integrarse en un cierto grupo, consumen algún tipo de droga. Si el consumo es continuo conduce a la dependencia, por lo cual el consumidor se encuentra en una espiral. Aquí entra la prevención y el acompañamiento que es primordial.

OBJETIVOS: Identificar los motivos que llevan a los adolescente a consumir.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores, toxicomanías, adolescencia, prevención, psicológico, sustancias adictivas y consumidor.

RESULTADOS: Para comprender éste fenómeno tan complejo a la adicción de éstas sustancias psicoactivas hay que contemplar la complejidad del mismo, la multitud de causas que la originan, (sociales, personales, familiares) Los motivos para que los adolescentes empiecen a consumir suelen ser banales y más bien una provocación a sus padres. Otras veces lo que buscan suelen ser nuevas sensaciones sensoriales, (auditivas, olfativas y visuales). Hacer lo hacen sus amigos es indispensable para entrar en un grupo e incluso saber liarse un porro es primordial para ellos. También puede ser por algún conflicto psicológico del sujeto o estado patológico. La marihuana es lo que más consumen los adolescentes y difícil el proceso de desintoxicación. La cocaína fuerte estimulante del Sistema Nervioso Central. Anfetaminas, similar a la cocaína, (tolerancia rápida). Barbitúricos ocasionan cientos de muertes al año, (suicidio, accidentes).

CONCLUSIÓN: Existen familias que se niegan a ver la realidad, autoalimentando más ese problema. El adolescente lucha contra sus propios padres y cualquier autoridad pues proyecta sobre ellos sus propias necesidades de dependencia. La adolescencia es la etapa con mayor riesgo para iniciar el consumo de sustancias. Siempre hay ayudas para las personas que realmente quieren dejar de consumir. Hoy en día es un fenómeno social.

PALABRAS CLAVE: BENZODIACEPINAS, ADOLESCENCIA, PREVENCIÓN, BARBITÚRICOS, TOXICOMANÍAS.

LA APNEA DEL SUEÑO OBSTRUCTIVA EN ADULTOS

ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, DOLORES MARÍA CÓRDOBA PASCUAL, PILAR FERNANDEZ LORITE

INTRODUCCIÓN: Se define como un colapso de la vía aérea superior a nivel de la faringe inducida por el sueño, ocasionando una serie de ronquidos donde existe la posibilidad de que se presente la interrupción del aire. Constituye una de las afecciones respiratorias crónicas de mayor relevancia debido a su elevada prevalencia en la población adulta, en las que se deteriora la calidad de vida. Afecta a todo tipo de personas.

OBJETIVOS: Conocer en qué consiste la enfermedad y sus principales factores de riesgo en la población adulta para estimular la formación de los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica a través de fuentes de evidencia científica. Se ha usado el metabuscador Google Académico. Bases de datos consultadas: Cuiden, Scielo. Se han seleccionado 17 artículos y 6 trabajos de reciente publicación, en español, durante los últimos 10 años, excluyendo artículos de opinión.

RESULTADOS: Aunque la etiología es poco clara, factores predisponentes como la presencia de obesidad, ser varón, tener más de 40 años, el hipotiroidismo,menopausia, alteraciones anatómicas de la zona y consumo de sedantes, tabaco y alcohol empeoran la apnea. El RONQUIDO es indicador de la gravedad del trastorno, siendo leve en la fase inicial apareciendo sólo en la posición boca arriba y en posición de costado en las formas severas. Se asocia con el desarrollo de Hipertensión Arterial, arritmias cardíacas y trastornos del comportamiento. Incrementa el riesgo de accidentes de tráfico, domésticos y laborales por alteraciones neurocognitivas del paciente.

CONCLUSIÓN: Enfermería es una pieza clave para afrontar esta enfermedad, que aunque no es peligrosa inmediatamente si sus posibles consecuencias sobre la salud, convirtiéndola en una de las principales causas de morbilidad. Por eso, es necesario desarrollar estrategias de formación donde se dé a conocer en qué consiste la enfermedad para poder desarrollar adecuados planes de enfermería de detección sobre la población diana.

PALABRAS CLAVE: APNEA DEL SUEÑO, DESÓRDENES DEL SUEÑO, RONQUIDOS, ALTERACIONES DEL SUEÑO.

EL TABAQUISMO COMO PRINCIPAL CAUSANTE DE DIVERSAS ENFERMEDADES

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

INTRODUCCIÓN: El tabaco consta de muchas sustancias como la nicotina, monóxido de carbono, gases irritantes y sustancias cancerígenas. Todas ellas actúan en diferentes partes del organismo alterando muchos mecanismos fisiopatológicos y produciendo efectos tóxicos en el aparato circulatorio, respiratorio, gastrointestinal, en el metabolismo.

OBJETIVOS: Conocer cuales son las enfermedades producidas por la toxicidad del tabaco.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 3 artículos encontrados en las bases de datos: Google Academico y Scielo. Se han utilizado aquellos artículos que comprendieran una franja de fechas de los últimos 10 años.

RESULTADOS: Se ha comprobado que el tabaco es uno de los principales factores que desencadena tales enfermedades debido a sus componentes químicos. Tales enfermedades son: Enfermedades cardiovasculares: como la aterosclerosis, embolia y accidente cardiovascular. Enfermedades respiratorias: enfermedad obstructiva crónica, tuberculosis, neumonía bacteriana, neumonía por varicela, infección respiratoria baja. Cáncer como el de pulmón, laríngeo, oral, esofágico, pancreático. Úlceras Pépticas. Efectos en la reproducción produciendo que el feto coja poco peso y en su nacimiento tengas mayores problemas y secuelas.

CONCLUSIÓN: El tabaquismo ya sea activo o pasivo continúa siendo un grave problema y de gran prevalencia en la salud pública del medio nacional. Es una causa mayor de pérdidas de vida en personas de mediana edad por lo tanto todos tenemos que ayudar y contribuir a una sociedad libre de humos y así poder eliminar ese factor que acaba con tantas vidas.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO, MORTALIDAD, TOXICIDAD, ENFERMEDADES POR TABACO.

PRÁCTICA AVANZADA EN EL PACIENTE FRÁGIL

SUSANA SEGURA RAMOS, ALICIA ESPEJO CASTILLO, DENISE GARCIA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Se define anciano frágil como aquel que tiene una disminución de las reservas fisiológicas y un mayor riesgo de declinar, lo que lo sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad.

OBJETIVOS: Identificar al anciano frágil.

METODOLOGÍA: Diseño Revisión Bibliográfica: Fuente de Datos. Se ha revisado exhaustivamente las siguientes bases de datos, Cochrane Library, Pubmed; Cuiden, Medline y Scielo, criterios de inclusión todos los artículos encontrados entre los años 2012-2017.

RESULTADOS: Para poder detectar al anciano frágil, debemos conocer los factores en el que se engloban. Anciano frágil es aquel: mayor de 80 años, vive solo, pérdida reciente de su pareja, patología crónica invalidante, comidas, polifarmacia, ingreso hospitalaria en el último año. Demencia o deterioro cognitivo, deficiencia económica, insuficiente soporte social.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica demuestra que una valoración integral y una correcta atención al paciente frágil, la enfermera requiere de formación específica para proporcionar la mejor calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: FRAGILIDAD, ADULTOS, CORMOBILIDAD, CUIDADOS, ENFERMERA, TCAE.

DIARREA DE LARGA EVOLUCIÓN DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

PILAR FALCON QUERO, ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años que refiere varios episodios diarreicos junto a dolor abdominal, cólico diario, de semanas de evolución, con pérdida de peso no cuantificada, sin fiebre ni otras manifestaciones. No RAM, ni AP de interés, salvo ligera anemia ferropénica. Sin tratamiento farmacológico habitual.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física es anodina, sin algias, con constantes dentro de la normalidad. Las pruebas recomendadas serían hemograma, estudio del hierro, bioquímica con perfiles lipídico, renal, tiroideo, serologías, antitransglutaminasa, inmunoglobulinas y ANA. También coprocultivo y parásitos, además de recomendar enema opaco, tránsito gastrointestinal y endoscopia/colonoscopia.

JUICIO CLÍNICO: Diarrea de larga evolución a estudio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome del intestino irritable. Diarrea crónica funcional. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad autoinmune. Gastroduodenitis asociada a *Helicobacter Pílori*. Hipersensibilidad a alimentos.

CONCLUSIONES: Irás una completa anamnesis, junto con los síntomas, a pesar de ser atípicos, el resultado tanto serológico, cómo biopsial, y la determinación de anticuerpos antitransglutaminasa, altamente sensibles y específicos, nos hacen sospechar de una Celiaquía, enfermedad de distribución universal, cada vez más frecuente, como reacción a la ingestión de gluten, que provoca daño en el revestimiento del intestino delgado. Es muy importante establecer el diagnóstico para evitar malignizaciones y/o deficiencias nutricionales. Se recomienda una dieta exenta de gluten (trigo, cebada y centeno).

PALABRAS CLAVE: DIARREA, CÓLICO, ANTITRANSGLUMINASA, CELIAQUÍA.

COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA EN VARÓN DE 40 AÑOS

PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON, ELENA PEREZ PUERTA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 40 años de edad, con antecedentes de rinitis alérgica, en tratamiento con antihistamínicos. No refiere alergias medicamentosas, ni antecedentes familiares de interés. Acude al servicio de urgencias por presentar fiebre termometrada de hasta un máximo de 39°C de 48 horas de evolución, vómitos persistentes y dolor abdominal e hipogástrico. Hábito deposicional diario.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración física se encuentra afectado, nauseoso, y febril con T° de 38°C, TA 110/60 mmHg, FC 110 lpm, Sat O₂ 98% y Glucemia capilar 90 mg/dl. La auscultación pulmonar es anodina. El abdomen es blando y depresible, sin signos de peritonismo, Blumberg y Murphy negativos, con peristaltismo conservado, PPL bilateral negativa, y resto de la exploración normal, a excepción de dolor a la palpación epigástrica. Se solicita analítica completa, sedimento urinario, EAB, EKG, y ecografía abdominal.

JUICIO CLÍNICO: Colecistitis Aguda Alitiásica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera péptica. Hernia de Hiato. Gastritis. Cáncer Gástrico/Esófago. Patología Biliar/ Pancreática. Apendicitis aguda.

CONCLUSIONES: La CAA se define como la inflamación de la vesícula biliar, en ausencia de cálculos. Su origen es multifactorial, y su clínica variable, similar a otras afecciones abdominales. Las pruebas de laboratorio son inespecíficas, pero en la ecografía abdominal puede observarse claramente el engrosamiento de la pared vesicular, con líquido libre perivesicular, sugerente de colecistitis aguda alitiásica. Se procedería a ingreso hospitalario para tratamiento. Resaltamos pues, la importancia de la clínica y la exploración física en la correcta evaluación de un paciente.

PALABRAS CLAVE: EPIGASTRALGIA, VESÍCULA BILIAR, COLECISTITIS, ALITIÁSICA.

UN CASO DE CEFALEA VERSUS EMERGENCIA HIPERTENSIVA

PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON, ELENA PEREZ PUERTA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años de edad que acude a urgencias por cefalea holocraneal de inicio súbito, junto con hormigueos en MSD y cansancio. No presenta dolor torácico ni palpitations. No disnea ni fiebre. Antecedentes familiares sin interés. Antecedentes personales : No RAM, no hábitos tóxicos, no intervenciones quirúrgicas. Vida activa.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril, TA: 200/120 mm/Hg, FC 98lpm, S02 98%, BEG, normocoloreada e hidratada, eupneica. ACP: rítmico, sin soplos ni ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias. No edemas ni signos de TVP. NRL Glasgow 15, no afasias ni disartrias, no meningismo... Examen neurológico normal.

JUICIO CLÍNICO: Emergencia Hipertensiva. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neurológico: Encefalopatía hipertensiva, Enfermedad cerebrovascular aguda (isquémica, hemorrágica), Traumatismo craneoencefálico o medular. Cardiovasculares : Insuficiencia cardíaca izquierda, Síndrome coronario agudo, Aneurisma disecante de aorta. Renales: Insuficiencia renal aguda. Embarazo: Preclampsia grave/eclampsia. Urgencias hipertensivas.

CONCLUSIONES: La emergencia hipertensiva se define como la elevación aguda de la presión arterial que puede producir lesión en órganos diana. Arbitrariamente cuando PAS $\geq$ 180/220 mm/Hg y PAD $\geq$ 110/120mm/Hg. Puede iniciarse con o sin síntomas de ahí la importancia de una correcta anamnesis, exploración física y pruebas complementarias dirigidas a descartar el daño en órganos diana y a descubrir las causas, pues requiere manejo inmediato en una hora, y hospitalización.

PALABRAS CLAVE: CEFALEA, HOLOCRANEAL, HIPERTENSIÓN, EMERGENCIA.

UN CASO DE PERICARDITIS AGUDA VÍRICA

PILAR FALCON QUERO, ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 35 años que refiere cuadro amigdalar, con fiebre desde hace 4 días, dolor torácico opresivo intermitente, que aumenta con la inspiración y mejora dependiendo posiciones, y vómitos desde hace 72h. Se alivia con ibuprofeno. No RAM, ni AP de interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Pulso regular, tonos cardiacos sin soplos, ni ruidos sobreañadidos. AP con MV conservado bilateralmente. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias palpables. Se realiza EKG, Analítica completa, incluidas enzimas cardiacas y hemocultivos, Rx torácica, y ecocardiografía.

JUICIO CLÍNICO: Pericarditis aguda vírica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cardiopatías (IAM, Disección Aórtica..). Costocondritis. Procesos respiratorios agudos (Neumonía, Neumotorax...). Colecistitis.

CONCLUSIONES: La Pericarditis aguda es una enfermedad causada por la inflamación del pericardio, siendo mayoritariamente viral (cambiando este agente), y puede tener asociado o no el aumento de líquido pericárdico (derrame pleural). Pueden existir pericarditis atendiendo a su presentación clínica (agudas, subagudas o crónicas), o a las distintas formas etiológicas específicas que la provocan (Enfermedades metabólicas o neoplásicas). Su diagnóstico principal es la triada, dolor torácico, roce pericárdico y fiebre, y las pruebas de laboratorio o imagen ayudan al diagnóstico diferencial, para evitar complicaciones graves.

PALABRAS CLAVE: PERICARDIO, PERICARDITIS, ROCE PERICÁRDICO, VIRAL.

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER BUCAL

ISABEL NAVARRETE TRAVALÓN, ROCIO TORRENTE GRANERO, CRISTINA MARTÍNEZ FUENTES

INTRODUCCIÓN: El cáncer bucal es una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad, que se asocia a diferentes factores de riesgo. Este cáncer representa el 2% de todos los cánceres.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo del cáncer bucal.

METODOLOGÍA: Se trata de una Revisión bibliográfica realizada en noviembre de 2017 en bases de datos como Scielo y Scopus. Se utilizaron 5 artículos de los últimos 5 años. Los descriptores utilizados fueron cáncer bucal, factores de riesgo, tabaco, prevención.

RESULTADOS: Los factores de riesgo asociados al cáncer bucal son los siguientes: Factores genéticos. Hábito de fumar. Consumo de alcohol. Factores dietéticos. Factores ambientales. Infecciones bacterianas. Infecciones virales.

CONCLUSIÓN: Existen múltiples factores de riesgo que favorecen la aparición de cáncer bucal, aunque los más importantes son el hábito de fumar y el consumo de alcohol. Por eso es muy importante la identificación y control de estos factores por parte del personal sanitario para prevenir el cáncer bucal.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER BUCAL, FACTORES DE RIESGO, TABACO, PREVENCIÓN.

FACTORES DE RIESGO EN LA DEPRESIÓN

ALICIA TORRES MIRAS, DOLORES RAMOS MARTINEZ, ISABEL MARIA SANCHEZ CAMPOS

INTRODUCCIÓN: La depresión, actualmente afecta a unos 120 millones de personas en nuestro planeta según la OMS, lo que se traduce en que aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrollará un cuadro depresivo a lo largo de su vida. Ese dato además, la convierte en una de las primeras causas de discapacidad debido a que tiene un inicio temprano, un elevado impacto funcional y tiende a la cronicidad.

OBJETIVOS: Profundizar en los factores de riesgo asociados a la depresión, con el objetivo de minimizarlos.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a partir de las bases de datos Cuiden y el buscador Google Académico. Se emplearon los descriptores: "depresión", "signos y síntomas" "factores de riesgo". Se aplicó un filtro temporal de 2011 a 2017. Trabajos publicados en inglés y castellano.

RESULTADOS: La depresión es un proceso tan complejo y multifactorial que su desarrollo depende de un abanico grande de factores de riesgo. Por otro lado, el peso de cada uno de ellos es diferente según las circunstancias y el momento de la vida en el que se desarrolla. Los factores de riesgo se pueden clasificar en: factores personales (rasgos neuróticos de la personalidad, migrañas, circunstancias laborales, estado civil...), Factores cognitivos (creencias disfuncionales, pensamientos automáticos, esquemas negativos...), Factores genéticos y familiares (depresión hereditaria, siendo un factor determinante la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que provoca una disminución del transporte de dicho neurotransmisor.

CONCLUSIÓN: El objeto de este trabajo ha sido el dar a conocer los principales factores de riesgo que llevan a desarrollar un cuadro clínico de depresión, con el fin de ayudar a la prevención de la misma, y mitigar en la medida de lo posible que se conviertan en crónica, como suele ocurrir en la mayoría de los casos.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, CRONICIDAD.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO

ROCIO MUÑOZ MARTIN, ENCARNACION TIRADO HERRERA, MARTA PEREZ DIONISIO

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) es un aumento de la presión arterial, donde los vasos sanguíneos ejercen un gran esfuerzo en llevar la sangre desde el corazón a todo el cuerpo, haciendo que el corazón realice un mayor esfuerzo para bombear aumentando el riesgo de padecer un infarto, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal e incluso la muerte. Aumenta un 90% de casos, las personas mayores de 45 años.

OBJETIVOS: Analizar la prevención, manejo y control de la hipertensión arterial enseñando los factores de riesgo y sus síntomas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos y guías de prácticas clínicas, consultadas en bases de datos como Cochrane Plus y PubMed además de otras fuentes de documentación como la Asociación Española de enfermería de hipertensión y riesgo cardiovascular y la Fundación española del corazón. Se incluyen 5 artículos obtenidos entre 2012 y 2017. Descriptores: hipertensión arterial, síntomas, high blood pressure, factores de riesgo, risk factors.

RESULTADOS: El personal sanitario tiene que incrementar los conocimientos a los pacientes sobre todo, a aquella población de riesgo, orientando y previniendo los factores de riesgo modificables y los síntomas que pueden aparecer. Factores de riesgo modificables: Obesidad, consumo de alcohol, ingesta de sodio, consumo de cafeína, aumento de grasas en la dieta, ingesta de potasio, tabaco. Factores de riesgo no modificables: Ser afroamericano, antecedentes personales, sexo. Síntomas: Dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, hinchazón de los ojos, hemorragias nasales.

CONCLUSIÓN: La hipertensión arterial es el resultado de un conjunto de factores que las personas al ser partícipe de ello con una buena educación sanitaria, pueden modificar los estilos de vida y corregir los factores de riesgo modificables para su prevención o manejo y control de la hipertensión con hábitos sanos.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, CUIDADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SÍNTOMAS.

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ANTONIA MARIA VICO DIAZ, JULIA YERA CALVENTE, MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN

INTRODUCCIÓN: Son infecciones que se transmiten entre las personas a través de las relaciones sexuales, independientemente del tipo que sean (vaginal, anal u oral). Las personas que las padecen no presentan síntomas, pero de no tratarse pueden derivar en consecuencias negativas tanto como infertilidad o complicaciones en el embarazo...

OBJETIVOS: Determinar los posibles síntomas que sufren las personas con algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica, la búsqueda se realizó en las bases de datos Cochrane Plus, Pubmed, Lilacs y Cuiden Plus. Se utilizaron criterios de inclusión (enfermedades, transmisión sexual, síntomas, artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales) y el número de artículos aceptados finalmente fueron 25. La investigación se llevó a cabo en el año 2017.

RESULTADOS: De las bases de datos que se buscaron se encontraron 360 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, aceptamos 25 documentos, estos fueron publicados desde 2003 a 2017. Algunos de los síntomas relacionados en la enfermedad de transmisión sexual son: Sangrados vaginal fuera de lo normal. Fiebre. Dolor durante las relaciones. Secreción del pene. Flujo vaginal con muy mal olor.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que a pesar de que las personas que los padecen no presentan síntomas evidentes, ya que son enfermedades comunes, podemos identificar algunos que derivan de enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: INFERTILIDAD, RELACIÓN SEXUAL, SÍNTOMAS, CONSECUENCIAS, GRAVES.

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADO AXILARES DE ENFERMERÍA: EN EL PACIENTE CON GUILLAIN BARRÉ

DULCENOMBRE EXPÓSITO ESPINOSA, VERÓNICA EXPÓSITO ESPINOSA, MONTSERRAT TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una de las causas más frecuentes de parálisis aguda generalizada. Estos pacientes sufren un trastorno devastador debido a su repentina e inesperada aparición, a las secuelas de la enfermedad y a su lenta y difícil recuperación.

OBJETIVOS: Identificar las necesidades de un paciente con SGB. Establecer las actuaciones y actividades precisas para poder así cubrir las necesidades básicas del paciente con SGB.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica referente en Pubmed, Medline y Scielo entre octubre y noviembre de 2017. Se obtuvieron 49 resultados de los que finalmente se usaron 19 en esta revisión.

RESULTADOS: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) se caracteriza por la instauración de forma aguda de un cuadro clínico con debilidad e incluso parálisis, que se extiende progresivamente a todo el organismo. Con frecuencia se presenta tras una infección vírica o bacteriana. El tratamiento de la enfermedad gira en torno a la administración de Inmunoglobulina intravenosa. Es frecuente que en un primer momento precisen de cuidados intensivos dada la gravedad del caso y tratar de forma rápida las posibles complicaciones, como la parada respiratoria.

CONCLUSIÓN: Una rápida actuación hace que la evolución de las secuelas disminuya en número y en severidad, evitando también otras complicaciones. Es fundamental ayudar al paciente a controlar la ansiedad sobre su nueva situación de salud.

PALABRAS CLAVE: GUILLAIN-BARRÉ, CUIDADOS, DIAGNÓSTICO, ENFERMERÍA.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO VASCULAR

NAZARET DELGADO OLEA , ALVARO GUTIERREZ IBAÑEZ, ELENA PALMA AYLLÓN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad cardiovascular (ECV ó CVD) representa la principal causa de ingreso hospitalario, discapacidad en personas de mediana y avanzada edad y la primera causa de muerte prematura en muchos países. La alta prevalencia de las ECV está relacionada muy directamente con la existencia de numerosos factores de riesgo (FR) vascular.

OBJETIVOS: Identificar y describir evidencia científica acerca de los principales factores de riesgo cardiovascular y del cuidado enfermero en el paciente con riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA: Esta revisión sistemática de 5 artículos se inició realizando una búsqueda bibliografía en las bases de datos biomédicas WEB OF SCIENCE, PUBMED y CUIDEN, utilizando las palabras clave: "RISK FACTORS", "CARDIOVASCULAR RISK FACTORS", "CARDIOVASCULAR DISEASE", "PREVALENCE" y "NURSING". Los criterios de selección fueron: artículos publicados entre 2016 y 2017, en idioma inglés o español y disponibles en texto completo. Se excluyeron artículos sobre pediatría y aquellos que no se ajustaron al objetivo de la revisión.

RESULTADOS: Se distinguen dos grupos de FR cardiovascular: los modificables, entre los cuales destacan la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial (HTA), la Diabetes Mellitus, el tabaquismo y otros como la obesidad abdominal, el sedentarismo y la hipertrigliceridemia, y los no modificables, como son la edad, el sexo y la herencia genética, entre otros. Enfermería debe intervenir en los primeros, proporcionando información basada en la mejor evidencia científica disponible acerca de la prevalencia de los mismos para superar las barreras que obstaculizan el éxito de su control y prevenir la ECV.

CONCLUSIÓN: La ECV se relaciona muy directamente con numerosos factores de riesgo que afortunadamente y en gran medida son potencialmente modificables. Para conseguir una disminución de las muertes prematuras por ECV es necesario llevar a cabo intervenciones, en el ámbito de la enfermería, que hagan disminuir los FR cardiovascular modificables.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, PREVALENCIA,
ENFERMERÍA.

INFLUENCIA DE LAS DROGAS VASOPRESIVAS EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRAN, ELENA MOYA BERRIO

INTRODUCCIÓN: La probabilidad de que un paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos desarrolle úlceras por presión (UPP) es mayor que en otras unidades. Esto es debido al uso de aparataje invasivo, por la imposibilidad de movilización por inestabilidad hemodinámica y también por el uso de drogas vasopresoras que influyen directamente en la circulación del paciente.

OBJETIVOS: Determinar cómo influye el uso de drogas vasopresoras en la aparición de UPP.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre factores de riesgo para la aparición de UPP en la unidad de cuidados intensivos. Se consultaron diferentes bases de datos (Cochrane, Dialnet, Medline, Cuiden, Scielo, IME). La búsqueda se limitó al intervalo de 2005-2017. Los descriptores utilizados fueron: atención de enfermería, cuidados críticos, úlcera por presión, vasoconstrictores. De un total de 96 publicaciones, fueron seleccionadas 5.

RESULTADOS: De los estudios revisados, la mayoría demuestra que existe relación entre el tratamiento con vasopresores y la aparición de UPP en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, aunque también se encontraron una minoría de estudios donde no se demostraba esta relación.

CONCLUSIÓN: El uso de fármacos vasopresores influye en la aparición de UPP, pero se deben tener en cuenta el resto de factores de riesgo como es el caso del encamamiento prolongado. Los pacientes críticos son más vulnerables a la aparición de UPP, por ello, es en la unidad de cuidados intensivos donde hay mayor incidencia de aparición de UPP.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS CRÍTICOS, ÚLCERA POR PRESIÓN, VASOCONSTRICCIÓN.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE FACTORES DE RIESGO SOBRE LA INFECCIÓN PUERPERAL

BARBARA MARIA TORRES PALOMO, ISABEL MARIA CARRASCO, LORENA RODRIGUEZ MARQUEZ

INTRODUCCIÓN: La infección puerperal es una patología que se origina por la colonización directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales de la mujer, puede ocurrir en el transcurso de la gestación, durante o posterior al alumbramiento, cesárea o aborto debido a factores favorecedores ocurridos durante el embarazo. Esta complicación obstétrica es una de las principales causas de morbilidad en el mundo.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo que aumentan la aparición de esta complicación ya que el objetivo principal para minimizar su aparición es la prevención.

METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica retrospectiva de artículos científicos publicados en las principales bases de datos: Pubmed, Cuiden, Cochrane y Scielo, entre 2005-2011, seleccionando 5 artículos de mayor interés

RESULTADOS: Generales: Alteraciones analíticas (Anemia); alteraciones en la nutrición (desnutrición, obesidad); debilidad; mal estado socioeconómico, deficientes condiciones higiénico sanitarias. Específicos: Durante el embarazo: Mal control del embarazo; infecciones de órganos genitales (urinarias, vaginales), Aborto inducido en condiciones deficientes para la salud, Rotura temprana de bolsa, intervenciones con finalidad diagnóstica y terapéuticas con técnicas invasivas. Durante el parto: Parto instrumentalizado, mala reparación de los desgarros, Parto de larga duración, Varias exploraciones manuales vaginales, pérdidas de 500 mL de sangre. Durante la cesárea: Situación de urgencia, grandes pérdidas sanguíneas (1000 ml), mala técnica y larga duración de la cirugía.

CONCLUSIÓN: Es muy importante para el personal sanitario conocer ampliamente los factores de riesgo que incitan la aparición de esta grave complicación, ya que la mayoría de ellos son causados por intervenciones que llevamos nosotros mismos a cabo. Aparte de la mortalidad que conlleva esta complicación, hay que dar relevancia a las consecuencias discapacitantes que provocan estas infecciones, dando un papel primordial a la prevención que con conocimientos y con un adecuado manejo de la situación conseguiremos disminuir la incidencia de su aparición.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN PUERPERAL, FACTORES DE RIESGO, PUERPERIO, COMPLICACIÓN PUERPERAL.

ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS TRAS LA CIRUGÍA ABDOMINAL

JOSEFA ELENA GAMBIN CERMEÑO, JUANA MARIA DIAZ PEREZ, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, PIEDAD CASTAÑO LÓPEZ, JOAQUIN BERMEJO MADRID, MARIA GARCIA FERNANDEZ, NINFA SABATER SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La infección respiratoria tras cirugía mayor abdominal es una de las complicaciones más graves y causa un aumento de la estancia hospitalaria, además incrementa el número de fallecimientos.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que establece enfermería para la prevención de las complicaciones respiratorias tras la cirugía abdominal de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica, se busca en las bases de datos: Pubmed, Medline, Scielo, y encontramos más de 40 artículos relacionados y seleccionamos 10 sobre los que trabajamos.

RESULTADOS: Se deben de conocer las técnicas de fisioterapia respiratoria más adecuadas para cada tipo de paciente, las técnicas postoperatorias más eficaces para el control del dolor y así favorecer una respiración eficaz en el paciente y conseguir que los pacientes conozcan la importancia de la realización sistemática de ejercicios respiratorios, así como el manejo de la tos efectiva y de la movilización precoz. Por lo que se debe evitar la incidencia de complicaciones respiratorias tras una cirugía abdominal, proporcionar una correcta información al paciente sobre las técnicas de fisioterapia respiratoria previa a la cirugía, adiestrar en el manejo y la realización de las distintas técnicas de fisioterapia respiratoria. Informar además de al paciente, también a la familia y al resto de personal sanitario de la importancia y beneficios de la realización de fisioterapia respiratoria y otras técnicas después de la cirugía. También se puede detectar de forma precoz cualquier signo o síntoma de infección respiratoria y mantener el bienestar y la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN: La información clara antes y después de la intervención quirúrgica facilitada al paciente favorece un buen control del dolor, previniendo en gran medida las infecciones respiratorias en postoperatorios de cirugía abdominal.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, CIRUGÍA ABDOMINAL, RESPIRACIÓN.

SISTEMA CERRADO COMO PROCEDIMIENTO PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS

PEDRO JESUS SOLANA SAEZ, LORENA CRUZ MOROTE GARCIA, MARIA ISABEL NOGUERO BRIONES

INTRODUCCIÓN: El sistema cerrado para aspiración de secreciones es un procedimiento habitual en la UCI para favorecer la retirada de secreciones y evitar la desconexión del ventilador mecánico. Este sistema es un sistema de presión negativa por vía mecánica que permite mantener las vías aéreas permeables mejorando con ello el patrón respiratorio. Esta técnica es habitual que la realice el personal de enfermería por lo que su procedimiento debe ser meticuloso para asegurar la vida del paciente.

OBJETIVOS: Determinar las ventajas del empleo del sistema de aspiración de secreciones en sistema cerrado manipulado por el equipo de enfermería.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos como Pubmed, MedLine, Scielo y Lilacs. La búsqueda se realiza entre los meses de marzo de 2016 y diciembre 2016. Los operadores booleanos son AND y OR.

RESULTADOS: Tras la lectura crítica de los artículos encontrados en relación al tema objeto de estudio se puede determinar una serie de ventajas que la aspiración de secreciones por sistema cerrado nos proporciona, como que previene el desreclutamiento en pacientes que poseen un PEEP elevado, reduce el riesgo de infección, supone un procedimiento seguro para el equipo sanitario pues es una técnica estéril que disminuye el riesgo de infección para éstos. Además reduce la hipoxia y alteraciones hemodinámicas debidas a la posible desconexión. Al evitar la desconexión permite reducir el estrés tanto para el paciente como para el personal. También permite aspirar las secreciones en pacientes intubados con cánulas traqueales.

CONCLUSIÓN: La aspiración de secreciones en sistema cerrado es un procedimiento que permite mantener la vía aérea permeable, facilitar la eliminación de secreciones, estimular el reflejo tusígeno y prevenir neumonías por acumulación de secreciones.

PALABRAS CLAVE: ASPIRACIÓN, SECRECIONES, SISTEMA CERRADO, CUIDADOS ENFERMERÍA, VENTAJAS, ATENCIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 26 años diagnosticada de CU que acude a urgencias por aumento del número de deposiciones hasta 15- 20 diarias, que mejoraron durante un tiempo tras la toma de infliximab, pero que de nuevo han aumentado en número. Las deposiciones son líquidas, en ocasiones se acompañan de sangre y moco. La despierta por la noche y refiere sensación de tenesmo rectal. Refiere picos de febrícula acompañados de sensación distérmica en el último mes, sin acompañarse de molestias urinarias, tos o expectoración ni otra clínica inefectiva. No refiere dolor abdominal agudo, aunque sí malestar. La paciente ha iniciado por su cuenta esta semana tratamiento con beclometasona sin mejoría del cuadro.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente con aceptable estado general, coc, eupneica, febril, bh, bp, sin signos de desnutrición. ACR: rítmico, taquicárdica, conservado y ausencia de ruidos sobreañadidos. ABD: blando, depresible sin masas ni megalias, sin dolor a la exploración, sin defensa, sin peritonismo. RHA normales. Placa de abdomen: Se aprecia luminograma normal, con abundante gas a nivel del colon derecho, sin signos sugerentes de megacolon tóxico, sin niveles hidroaéreos.

JUICIO CLÍNICO: Brote Grave de Colitis Ulcerosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diarrea.

PLAN DE CUIDADOS: Se cursa ingreso en Digestivo. Hemocultivos extraídos en urgencias. Se solicitan coprocultivos y toxina de clostridium. Como actividades Enfermeras: 041001 Colocar pañales de incontinencia, si es necesario. 041002 Controlar la dieta y las necesidades de líquidos. 041009 Lavar la zona perianal con jabón y secarla bien después de cada deposición. 041011 Mantener la cama y las ropas de cama limpias. 041013 Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.

CONCLUSIONES: El cumplimiento del tratamiento en un paciente con Colitis Ulcerosa es un aspecto fundamental para evitar problemas y efectos adversos. Por ello es importante estar concienciado de la enfermedad y tener una buena comunicación con su médico-enfermera.

PALABRAS CLAVE: COLITIS ULCEROSA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CUIDADOS ENFERMEROS, PERCEPCIÓN.

INFECCIONES POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES ANCIANOS

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

INTRODUCCIÓN: El *Clostridium difficile* es un bacilo gram negativo, esporulado, anaerobio estricto que da lugar a un cuadro diarreico que aparece tras el uso de antibioterapia que provoca la alteración de la flora bacteriana, provocando la denominada colitis. Dicha patología afecta a pacientes mayor de 65 años internados en hospitales y geriátricos por su elevado consumo de antibióticos.

OBJETIVOS: Identificar la incidencia y los factores de riesgo asociados a las infecciones por *Clostridium difficile* en pacientes ancianos.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre dicho tema, base de datos Pubmed, periodo temporal 2008-2018.

RESULTADOS: Dentro de los factores de riesgo destacamos: Edad: mayor riesgo de infección y mayor mortalidad. Mayor número de ingresos hospitalarios. Mayor consumo de antibióticos. Disminución de la producción de ácido gástrico y la respuesta inmune humoral e innata. Defectos de la fagocitosis de los polimorfonucleares de la vejez y pacientes con cáncer. Infección por VIH. Tratamientos con antibióticos con mayor riesgo son la ampicilina, clindamicina y cefalosporinas de tercera generación. También tienen mayor riesgo, los antibióticos anaerobicidas, la combinación de varios antibióticos y la larga duración de la antibioterapia.

CONCLUSIÓN: La diarrea con *Clostridium difficile* es un problema sanitario, con aumento de su incidencia y con las consecuencias socioeconómicas y clínicas. El uso de medidas preventivas y el diagnóstico precoz, mejoraría la evolución, ya que la respuesta al tratamiento adecuado es eficaz. En los últimos años hay novedosos tratamientos pero aun su elevado coste nos dificulta no poder usarlos en nuestros pacientes.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES, INCIDENCIA, CLOSTRIDIUM DIFFICILE, ANCIANO.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

JOSE MARIA SÁNCHEZ PEREZ, ANA GEMA PEREZ LOPEZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La trombosis venosa profunda o TVP, es un coágulo sanguíneo que se forma en una vena profunda en el cuerpo. Suele ocurrir en las piernas o los muslos. Si la vena se inflama, esta condición se llama tromboflebitis.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo para padecer una Trombosis Venosa Profunda. Analizar los cuidados de enfermería, así como la importancia de las medidas preventivas en el paciente con Trombosis Venosa Profunda.

METODOLOGÍA: En la realización del presente estudio se llevó a cabo una búsqueda sistemática de información (revisión bibliográfica) en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed y Medline. De todos los artículos revisados en las bases se seleccionaron un total de 15 artículos. Como limitaciones en la búsqueda para artículos comprendidos entre los años 2012 y 2017. Los descriptores usados fueron: “Trombosis Venosa Profunda”, “Enfermería”, “Factores de Riesgo”, “Prevención”.

RESULTADOS: La TVP es más común en personas de más de 60 años. Un coagulo de sangre desprendido, se desplaza por el torrente sanguíneo del cerebro, los pulmones, el corazón, provocando graves daños para el organismo. Los factores de riesgo incluyen reposo prolongado en cama, cirugías previas, la toma de anticonceptivos, fumar, colocar almohadas bajo las rodillas, embarazo y puerperio. El tratamiento se aborda desde un equipo multidisciplinar mediante coagulantes para disolver la sangre y medidas preventivas como el empleo de medias elásticas, realizar ejercicios isométricos durante los periodos de decúbito del paciente, una movilización precoz y tratamiento profiláctico con heparinas de bajo peso molecular.

CONCLUSIÓN: Se ha demostrado que mediante las medidas preventivas que ofrece el personal de enfermería se evita y/o disminuye el riesgo de TVP.

PALABRAS CLAVE: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

ANA GEMA PEREZ LOPEZ, JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La hipotermia es el trastorno de la temperatura más frecuente en pacientes quirúrgicos. Para asegurar la normotermia, es necesaria la prevención a través del calentamiento activo intraoperatorio del paciente con calentadores de aire caliente. La falta de monitorización contribuye a la no detección de episodios de hipotermia por lo que será también necesario la medición continua de la temperatura corporal a través de sondajes tipo vesical, esofágico, etc.

OBJETIVOS: Analizar la diferencia de seguridad entre las ventajas que aporta la monitorización de la temperatura corporal central y sus complicaciones en caso de no tenerla presente como una constante más.

METODOLOGÍA: Como base de datos, se realiza la búsqueda con: Cuiden y Pubmed. Descriptores: Hipotermia, perioperatorio, intraoperatorio, y enfermería. Limitadores de búsqueda: Se ha limitado el ratio de búsqueda a 5 años. Desde 2012 a 2017. En todos los casos se sometió a los pacientes a un registro de la temperatura basal, coincidiendo con su entrada en el quirófano y después, cada 15 minutos, durante la intervención.

RESULTADOS: Hay varios estudios con evidencia científica que demuestran la importancia del control y prevención de la hipotermia tanto con las medidas físicas como con el monitoreo en todas aquellas intervenciones que duran más de 30 minutos. Monitorizar la temperatura corporal, ha de ser considerada como una constante vital más.

CONCLUSIÓN: La prevención de la hipotermia garantiza una cirugía más segura y una recuperación postoperatoria placentera. Estas medidas aportan grandes beneficios, como disminución de la tasa de infecciones, mejoría en la cicatrización, menor sangrado y necesidad de transfusión, y un despertar rápido y placentero después de la anestesia.

PALABRAS CLAVE: HIPOTERMIA, PERIOPERATORIO, INTRAOPERATORIO, ENFERMERÍA.

MANEJO Y FUNCIONES DE LA CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA

ELENA BERBEL MONTOYA, JOAQUÍN RODRIGUEZ CHAMORRO, IRIS RUIZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La cánula nasal de alto flujo (CNAF) es una terapia no invasiva que consigue concentraciones elevadas de oxígeno con una humedad, temperatura adecuada y una presión continua en la vía aérea, permitiendo de esta manera mejorar la mecánica respiratoria del paciente y disminuir el gasto metabólico.

OBJETIVOS: Los objetivos que pretendemos conseguir son : Conocer la correcta colocación y el funcionamiento de un dispositivo CNAF. Guía de cuidados de enfermería al paciente portador de CNAF para asegurar su bienestar, la eficacia de la terapia, así como evitar posibles complicaciones.

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 mencionados anteriormente y la ayuda de operadores booleanos.

RESULTADOS: La tolerancia al dispositivo es favorable con respecto a la oxigenoterapia convencional. La humidificación térmica proporcionada por la HFNC parece proporcionar mayor bienestar y permite una buena tolerancia, en comparación con las mascarillas faciales, como se ha demostrado en estudios recientes.

CONCLUSIÓN: Como conclusión de esta revisión teórica, sacamos en claro, que hablamos de una terapia eficaz que mejora la independencia del paciente. Aunque sea un sistema sencillo precisa de la vigilancia y control de complicaciones. Puede aportar beneficio en pacientes con una situación respiratoria límite, en los que retirar la mascarilla para comer, beber o expectorar puede precipitar la hipoxemia.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, PEDIATRÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO.

LA ERGONOMÍA COMO HERRAMIENTA BÁSICA EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

LUISA RAMOS LÓPEZ, EVA MARÍA FERNÁNDEZ CARRA, FRANCISCO DAVID FERNÁNDEZ CARRA

INTRODUCCIÓN: Los profesionales de la Salud son especialmente afectados por trastornos musculoesqueléticos, pues su trabajo está directamente vinculado a la manipulación manual tanto de pacientes como de cargas. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, la mayoría de estos trastornos musculoesqueléticos de origen laboral se van desarrollando con el tiempo y son provocados por el propio trabajo o por el entorno en el que éste se lleva a cabo. También pueden ser resultado de accidentes, como por ejemplo, fracturas y dislocaciones.

OBJETIVOS: Identificar y analizar los factores de riesgo a los que se ve expuesto el trabajador, analizar las causas de dichos factores de riesgo y proponer y desarrollar acciones y medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se han revisado estudios acerca de la ergonomía en los profesionales de la salud. En estos estudios existe una metodología empleada y específica bien validada para la evaluación de los riesgos en primer lugar. La guía utilizada se llama “Guía para la evaluación de los riesgos y la planificación de la prevención en instituciones sanitarias”.

RESULTADOS: Los resultados que se consiguen a través de este estudio, ponen en manifiesto que la movilización y manipulación de pacientes que realiza el personal sanitario, constituyen un importante nivel de riesgo asociados a las posturas involucradas para la realización de dichas tareas. El método Reba, también tiene en cuenta la carga con la que está trabajando el trabajador y la fuerza que éste ejerce para realizar sus actividades.

CONCLUSIÓN: Debemos de considerar de manera importante los factores físicos pero también otros factores que están influyendo en las tareas de manipulación de pacientes y en la incidencia de trastornos músculo-esqueléticos, como el número de pacientes a cargo. Lo más idóneo, es cambiar de postura siempre que veamos oportuno, y evitar permanecer largos periodos de tiempo de la misma postura.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, HOSPITAL, LESIONES, PERSONAL SANITARIO, MÚSCULO-ESQUELÉTICOS.

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO

ROCIO JIMENEZ SEGURA, OLGA MARIA VALLE VAZQUEZ, AMANDA JIMENEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Entre las disfunciones del suelo pélvico, la forma de presentación más frecuente es la incontinencia urinaria y se asocia a factores de riesgo, algunos relacionados con el estilo de vida.

OBJETIVOS: Analizar el comportamiento de la prevalencia de la incontinencia urinaria y asociación con factores de riesgo en pacientes atendidos en consulta especializada de disfunciones del suelo pélvico en el Hospital Universitario Virgen Macarena.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y transversal de enero 2017 a diciembre 2017. Se rellenó una ficha de recogida de la información elaborada por los autores y aplicada a todos los pacientes que acudieron a consulta para su evaluación, la cual recoge datos sobre edad, sexo, hábitos y costumbres, intervenciones quirúrgicas en zona pélvica o abdominal, historia obstétrica, frecuencia de la incontinencia y tratamientos previos.

RESULTADOS: De 487 pacientes de todas las edades, ambos sexos y tipos de disfunciones, 183 fueron atendidos por incontinencia urinaria (37,5 % del total) con predominio de las féminas. En ambos sexos predominaron los que ingieren más de 3 l de líquido por día y la ingestión de café. La mayoría de los pacientes declaró haber sido sometido a cirugía de vejiga y próstata. Prevalcieron las mujeres con al menos un escape de orina al día (53,2 %).

CONCLUSIÓN: Los pacientes estudiados presentan iguales hábitos y costumbres y factores de riesgo de incontinencia urinaria a los reportados en la literatura revisada. Predominan los pacientes con pérdidas de orina diarias, entre los hombres los tratados quirúrgicamente y entre las mujeres, las que no habían recibido tratamiento.

PALABRAS CLAVE: DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA, FACTORES DE RIESGO, ESTILO DE VIDA.

EL ENFERMERO Y TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL RIESGO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD TROMBO-EMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA

MILAGROS E AGUILA SOTO, FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR, MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV) supone una importante causa de morbi-mortalidad en pacientes hospitalizados, aproximadamente el 10-30% de pacientes con diferentes patologías médicas pueden desarrollar una trombosis venosa profunda (TVP) o un tromboembolismo pulmonar (TEP).

OBJETIVOS: Identificar los principales factores de riesgo para la ETEV y establecer el riesgo que padecen los pacientes con movilidad reducida.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Con una muestra de 125 pacientes del Servicio de Medicina Interna del H. Torrecárdenas de Almería, ingresados entre septiembre, octubre y noviembre de 2017. Éstos fueron evaluados mediante la Escala de Evaluación del Riesgo de ETEV (Escala de Padua), que recoge los principales factores de riesgo, obteniendo la prevalencia y el riesgo de padecer una ETEV.

RESULTADOS: La edad media de los individuos que conformaron la muestra era de 67,08+/- 17,88 años. El resultado medio en la Escala de Padua fue de 3,36 +/- 2.698 Puntos (una puntuación igual o superior a 4, indica riesgo alto); de los 125 pacientes, el 48% presentaba riesgo alto de padecer una ETEV. Los factores de riesgo valorados en la Escala de Padua con mayor prevalencia en nuestros pacientes, son edad igual o superior a 70 años, con el 56%; la reducción de la movilidad con un 47,2%, y la insuficiencia cardíaca o respiratoria que se presenta en el 34,4% de los pacientes. Los pacientes con movilidad reducida presentan un riesgo medio de 5,80+/-1,55 frente al 1,18+/-1,239.

CONCLUSIÓN: Estos resultados demuestran la importancia que tiene la reducción de la movilidad como factor de riesgo modificable para la ETEV, lo que nos oriente hacia su prevención, para disminuir ese riesgo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD TOMBOEMBÓLICA VENOSA, FACTORES DE RIESGO, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS

ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) provoca una alteración en el intercambio gaseoso y un sueño ineficaz en el niño con despertares recurrentes.

OBJETIVOS: Analizar los signos y síntomas. Identificar los cuidados enfermeros.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, PubMed.

RESULTADOS: Existen numerosos signos y síntomas de SAOS en niños, pero el principal es el ronquido audible que tiene lugar más de tres noches por semana. Entre los síntomas nocturnos encontramos: las apneas, el aumento del esfuerzo respiratorio, las posturas anómalas al dormir para lograr mantener la vía aérea permeable, el sueño intranquilo con pesadillas y sonambulismo, sudoración nocturna. Sin embargo, los síntomas diurnos son la obstrucción nasal con respiración bucal, el déficit de atención, la hiperactividad, la sequedad bucal, la somnolencia diurna y problemas neurocognitivos con alteraciones conductuales. Esta enfermedad causa consecuencias de diversos tipos en los niños, afectando a su calidad de vida, entre ellas: Consecuencias cardiovasculares donde se incluyen la hipertensión arterial y pulmonar, la aterogénesis y el remodelamiento cardíaco, causados por la hipoxemia, los cambios de presión intratorácica y los múltiples despertares. Consecuencias metabólicas, ya que la privación del sueño provoca alteraciones metabólicas que favorecen el aumento de la ingesta alimentaria, incrementando así la obesidad. Consecuencias neurocognitivas debida a la hipoxemia producida, como la disminución en el rendimiento escolar con problemas de aprendizaje, alteraciones conductuales, déficit de atención y de memoria o alteraciones en el estado de ánimo.

CONCLUSIÓN: El SAOS es una enfermedad que provoca consecuencias cardiovasculares, metabólicas y neurocognitivas en niños, afectando seriamente a su calidad de vida. Por ello, enfermería juega un papel fundamental a nivel de Educación Sanitaria, previniendo la obesidad y ofreciendo una adecuada cantidad y calidad del sueño en los niños.

PALABRAS CLAVE: APNEA DEL SUEÑO, NIÑOS, ENFERMERÍA, SÍNTOMAS.

ROL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES

INTRODUCCIÓN: La VMNI es un soporte ventilatorio sin intubación, con esta técnica disminuyen los riesgos y complicaciones considerablemente con respecto a la intubación, se intenta mantener la consciencia del paciente, mejora en la gran mayoría de los casos la clínica y parámetros gasométricos, sea cual sea el motivo que ha desencadenado el problema, está muy indicada en pacientes cuya enfermedad de base es EPOC e ICA.

OBJETIVOS: Determinar el papel de enfermería en el paciente con ventilación mecánica no invasiva.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de las bases datos Medline, Pubmed mediante descriptores como enfermería y ventilación mecánica no invasiva.

RESULTADOS: Antes de iniciar el tratamiento se le explicará al paciente lo que se le va a realizar y se le tranquilizará. Se revisará y preparará todo el material necesario, conexiones, abastecimiento de oxígeno, tanto para la VMNI como para proceder a la intubación en caso de que fuese necesario. Además de mantener al paciente incorporado 45°. Una vez iniciado el tratamiento especialmente la hora contigua al inicio del mismo, se realizará una rigurosa vigilancia por si aparecieran complicaciones y al mismo tiempo para tranquilizar al paciente. Vigilancia de las constantes vitales y revisar fugas y saber detectarlas si las hubiera. Especial cuidado con la aparición de ulceraciones en el sellado de la mascarilla facial ya que debe estar muy apretadas para prevenir fugas.

CONCLUSIÓN: Por lo que es de máxima importancia que enfermería este formada y tenga unos conocimientos de calidad respecto a la VMNI y que sepa reconocer las posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: NO INVASIVA, VENTILACIÓN, MECÁNICA, ENFERMERÍA.

LOS FACTORES DE RIESGOS ASMÁTICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

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

INTRODUCCIÓN: El asma es una enfermedad que ocasiona inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias. Esta hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho y tos llegando así a una disminución en la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgos asmáticos más importantes durante la infancia (período de 0 a 14 años de edad).

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas realizando búsquedas en la bases de datos de google académico, OMS y revistas científicas y estadísticas de un hospital universitario entre el período 2005-2006.

RESULTADOS: Se analizan niños (0 a 14 años) con enfermedades alérgicas, se observó que los factores de herencia alérgica de la madre (24.9%), El padre (8.8%) O ambos (42.8%) Son elevados, en cambio el antecedente alérgico de los abuelos es menor (6.7%). Otro factor de riesgo muy importante es la exposición a alérgenos, si es prolongada, puede causar sensibilización, y si se mantiene en un niño ya sensibilizado anteriormente, pudiera producir síntomas de asma. Un 47 % de los niños recién nacidos alérgicos, se alimentó sólo de leche materna los primeros meses de vida, y un 36 % tomó leche materna y además leche de vaca o maternizada en polvo como suplemento alimentario. La exposición temprana al ambiente del humo de tabaco, se ha demostrado que los niños con hiperreactividad bronquial y sensibilidad atópica, estuvieron asociados con el asma materna (15.1%) Y padres (37.1%) Fumadores, los que empeoran si se asocian a infecciones respiratorias.

CONCLUSIÓN: Los principales factores de riesgos están relacionados con los antecedentes alérgicos entre menores de 1 año y hasta los 10 años de edad. Los factores más importantes en la sensibilización alérgica y posterior desarrollo de enfermedades alérgicas deben ser controlados, con una prevención temprana.

PALABRAS CLAVE: ASMA, INFANTIL, FUMADOR, ENFERMEDADES ALÉRGICAS.

INCIDENCIA Y ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARIA JESUS BENDICHO LOPEZ, PEDRO JOSÉ DEL RÍO ALBA, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ CEPILLO

INTRODUCCIÓN: Las infecciones respiratorias en la UCI son una de las complicaciones más graves y frecuentes. El manejo de las NAV y sus resultados es un indicador de calidad asistencial reconocido para valorar el trabajo médico y de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de las infecciones respiratorias y los microorganismos que influyen en la aparición de neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

METODOLOGÍA: Diseño: estudio prospectivo y descriptivo. Ámbito: UCI de un Hospital Universitario de referencia. Periodo de estudio: Cuatro meses. Año 2009. Muestra: Pacientes ingresados en la UCI con ventilación mecánica y más de una semana de ingreso. Protocolo: Hoja de registro de datos donde se recogen variables: edad, sexo, diagnóstico de ingreso, días de estancia, tipo de cultivo y microorganismo aislado, desde el ingreso hasta el alta.

RESULTADOS: 52 Pacientes (15% de los pacientes ingresados), 60,5% hombres, Edad media 56,9 años (16-79). Estancia media 24 días (8-63). El 19% de los pacientes fallecieron. Diagnósticos: Neurológicos 32,5%, Respiratorios 17,3%, Sepsis 6%, Cardioquirúrgicos 15,4%, Otros 28,8%. Se realizaron 176 cultivos con resultado positivo: Aspirado traqueal 60,8%, Hemocultivos 18,2%, Urocultivos 7,9%, Catéteres (venosos, arteriales) 9% y Otros 3,9%. Gérmenes mas frecuentes en el cultivo de aspirado traqueal: 20,5 % Acinetobacter Baumannii, 13% Haemophilus Influenzae, 12 % Staphylococcus aureus, 9,3% Cándida Albicans y Pseudomonas Aeruginosa el 8,4%.

CONCLUSIÓN: En nuestra UCI más de la mitad de los cultivos con resultado positivo se encuentran en el aspirado traqueal. El germen más frecuente fue el Acinetobacter B. Consideramos necesario aplicar un protocolo con nuevos procedimientos de actuación para disminuir y/o evitar la aparición de la NAV.

PALABRAS CLAVE: INCIDENCIA, INFECCIONES, RESPIRATORIAS, VENTILACIÓN, MECÁNICA.

FACTORES DE RIESGO MATERNALES ASOCIADOS A PRECLAMPSIA

CRISTINA MENA JIMENEZ, ALBA SORIA MORENO, ELSA ELEUTERIA TRUJILLANO PAVON

INTRODUCCIÓN: Por lo general, la preeclampsia se define como la presencia de hipertensión acompañada de proteinuria. Es un síndrome multisistémico con manifestaciones prácticamente en todos los aparatos y sistemas maternos y una complicación frecuente del embarazo, estando asociada con importante morbimortalidad materna y perinatal.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo maternos más importantes asociados a preclampsia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática mediante búsqueda bibliográfica en Dialnet y Pubmed y el buscador Google Académico. Descriptores: “preclampsia”, “enfermedad hipertensiva en el embarazo”, “pre-eclampsia”, “risk factors pre-eclampsia”.

RESULTADOS: Antecedente de preeclampsia. Personal o familiar. Raza negra (controversia). Obesidad. Hipertensión. Hipertiroidismo. Síndrome antifosfolípidos. Diabetes mellitus. Falta de control prenatal. Ansiedad y depresión materna. Nuliparidad y primigestas. Antecedentes de migraña. Antecedente de violencia psicológica y física. Cambio de paternidad. Valores disminuidos de plaquetas. Edades extremas (controversia). Embarazo múltiple.

CONCLUSIÓN: En todos los estudios consultados existe un acuerdo general en factores como antecedente previo de preclampsia, obesidad o hipertensión. Sin embargo, hay algunos estudios en los que se presenta controversia en factores como migrañas, raza negra o cambio de paternidad.

PALABRAS CLAVE: PRECLAMPSIA, ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO, PRE-ECLAMPSIA, FACTORES DE RIESGO.

FASCITIS PLANTAR DESENCADENANTES DEL DOLOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

VIRGINIA CASTILLO ANTÚNEZ, FRANCISCO JESÚS BONILLA CASCADO, MARIA JOSÉ CASTILLO ANTÚNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 50 años, que practica habitualmente karate, que padece de artrosis de la rodilla derecha, diagnosticado de un cuadro de fascitis plantar aguda del pie derecho, de dos semanas de evolución. Presenta genu varo bilateral, pies cavos y varo calcáneo bilateral.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza radiografía del pie derecho en proyección lateral en carga y en descarga, y ecografía del pie. Puntúa 10 en la Escala EVA de valoración del dolor.

JUICIO CLÍNICO: Fascitis plantar que produce limitación en la marcha y cojera especialmente por la mañana y después de períodos de reposo en sedentación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta espolón calcáneo, síndrome doloroso de la almohadilla grasa del talón, rotura de la fascia plantar, dolor neuropático y fractura de estrés del calcáneo.

PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento fisioterápico a través de los medios físicos y de la prescripción terapéutica, individualizada y supervisada del ejercicio físico suponen un cambio sintomático en la escala EVA a 6 y eliminación de la cojera.

CONCLUSIONES: El dolor plantar en el talón es una entidad clínica compleja debido a la diversidad patologías que cursan con este cuadro clínico y sus diferentes etiologías. El diagnóstico definitivo del cuadro de fascitis plantar permite un abordaje multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: FASCITIS PLANTAR, DESENCADENANTES DEL DOLOR, TRATAMIENTO, ESPOLÓN CALCÁNEO.

ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LAS HIPOGLUCEMIAS DURANTE LAS HEMODIÁLISIS

MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, ESTHER UBEDA CUENCA, LILIAN GOMEZ MONTAÑO

INTRODUCCIÓN: La Diabetes Mellitus es en la actualidad la principal causa de insuficiencia renal crónica terminal, habiendo desplazado en España a la insuficiencia renal de causa vascular. El control de la glucemia en el paciente diabético en hemodiálisis es difícil de conseguir; la vida media de la insulina está aumentada, por lo que se necesitan menos dosis de insulina y a veces el paciente no controla esta situación.

OBJETIVOS: Establecer el control por parte de Enfermería de los niveles de glucemia, manteniéndolos dentro de los valores fisiológicos, evitando las hipoglucemias y sus consecuencias, durante la sesión de HD (hemodiálisis).

METODOLOGÍA: Las bases de datos usadas son: Dialnet, Cuiden, Medline, Scielo y PubMed, de los últimos 20 años con los descriptores: hemodiálisis, Glucosmon, Glucocemin, diabetes, Insuficiencia Renal Crónica.

RESULTADOS: En diabéticos con alimentos durante la sesión y que usaron insulina, la glucemia nunca baja. Tiende al descenso, pero al ingerir alimento las curvas inician un ascenso hasta la normoglucemia al finalizar la sesión. En diabéticos sin ingesta durante la diálisis y con baños sin glucosa, se tiende hacia la hipoglucemia siendo necesaria usar concentrados de glucosa en forma de bolos o en perfusión. Con la técnica de Bolus, Glucocemín o Glucosmon, la hipoglucemia sólo se resuelve provisionalmente y la curva tiende a descender nuevamente mostrando importantes oscilaciones y altibajos que no suceden con la técnica de perfusión, en la que los niveles son prácticamente lineales finalizando las sesiones óptimamente.

CONCLUSIÓN: Los episodios de hipoglucemia observados en nuestros pacientes, podrían ser evitados, aumentando el contenido de glucosa en el baño de diálisis, y ajustando el tratamiento insulínico y dietético. La técnica de Bolus logra una solución parcial y temporal a la situación de hipoglucemia que sólo se resuelve totalmente sumando un aporte continuo de glucosa bien oralmente o con una perfusión.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, HIPOGLUCEMIA, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.

ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

DAVID COLLADOS VALDIVIESO, SONIA SÁNCHEZ NAVARRO, VERÓNICA CARRASCO MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Cada día se producen caídas en nuestro entorno hospitalario y el papel de enfermería es fundamental para prevenir dichas caídas. Una correcta valoración de enfermería nos puede mostrar los posibles riesgos que tiene cada paciente dependiendo de su patología y de su estado general. Conscientes de ello se creó un grupo de trabajo para establecer criterios de actuación en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo a la mejor evidencia disponible.

OBJETIVOS: Determinar pautas para disminuir la variabilidad en la práctica enfermera en la prevención de caídas, sistematizando screening, pautas de actuación y registro.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y elaboración de un documento de recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caídas. Realización de un protocolo para la prevención de caídas, sistematizando el screening para prevención de caídas en personas menores de 14 años y mayores de 65 años, que es la mayoría de pacientes susceptibles de sufrir una caída en nuestra unidad, en base al juicio clínico profesional al realizar la valoración de enfermería. Análisis de registros para evaluar valoraciones realizadas, registro de caídas, etc.

RESULTADOS: Se han realizado varios documentos de apoyo a la toma de decisión de las enfermeras en las que aparecen: valoración y registro, algoritmo de decisión, intervenciones a realizar, etc. Estas estrategias se alinean en la actualidad con el resto de programas y acciones que se desarrollan en la organización en dimensiones tales como implantación de las guías FASE, la atención a los mayores frágiles, la cronicidad o la seguridad clínica.

CONCLUSIÓN: El problema de las caídas comienza a ser valorado cada vez más, pero aún existe un amplio margen de mejora y la necesidad de trabajar para abordarlo de forma completa. Los procesos de monitorización ayudan a conocer áreas en las que incidir para fomentar un cuidado de mayor calidad.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, HOSPITAL, ENFERMERÍA, CAÍDAS.

FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES GESTACIONAL

CRISTINA MENA JIMENEZ, ALBA SORIA MORENO, ELSA ELEUTERIA TRUJILLANO PAVON

INTRODUCCIÓN: La diabetes gestacional se define como la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que es detectada por primera vez o se inicia durante un embarazo. Este fenómeno puede llevar a complicaciones maternas y fetales tal y como muerte fetal intrauterina o aumento de riesgo de padecer diabetes tipo 2 para la madre. Por ello, es fundamental establecer los principales factores de riesgo asociados a la aparición de este fenómeno.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo más importantes asociados a la diabetes gestacional.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática mediante búsqueda bibliográfica en dialnet y pubmed y google académico. Descriptores: “diabetes gestacional”, “diabetes maternal” “diabetes maternity”, “diabetes gestacional factores de riesgo”.

RESULTADOS: Historia personal de diabetes gestacional. Historia familiar en primer grado de diabetes mellitus. La edad materna avanzada. Exceso de peso previo al embarazo. Multiparidad. Riesgo aumenta a mayor ganancia de peso y mayor edad. Obesidad, sobretodo obesidad de tipo central. Uso de medicamentos con acción hiperglucemiante (corticoides y otros). Antecedente obstétrico adverso: mortinatos. Macrosomía fetal. Abortos de repetición. Malformaciones fetales.

CONCLUSIÓN: De entre los factores de riesgo presentados, cabe destacar el hecho de que todos los estudios consultados resaltan el hecho de que el riesgo aumenta con el aumento de peso y la edad con cada embarazo. Por ello es fundamental una buena educación para la salud así como un correcto seguimiento de cada caso de manera individualizada.

PALABRAS CLAVE: DIABETES GESTACIONAL, DIABETES MATERNAL, FACTORES DE RIESGO, ALTERACIÓN DEL METABOLISMO.

ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE UN SHOCK DE TIPO ANAFILÁCTICO

LAURA FERNANDEZ ALAMEDA, CRISTINA FERNÁNDEZ ALAMEDA, MARIA NAZARET LOPEZ ZAMORA

INTRODUCCIÓN: El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular. Cursa con hipotensión, taquicardia, diaforesis, palidez, cianosis, hiperventilación, oliguria y alteraciones del estado mental. En el caso del shock anafiláctico, se produce una reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alérgico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.

OBJETIVOS: Conocer la actuación inmediata ante un shock anafiláctico.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática para la que se han utilizado las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden Plus y el buscador schoolar google. De un total de 41 artículos se han escogido 11 para su estudio.

RESULTADOS: El tratamiento inmediato que se sigue ante esta emergencia sanitaria es, en primer lugar, poner a la persona en posición de seguridad. Después se administrará de forma subcutánea adrenalina, siendo en adultos de 0,3 a 0,5 ml hasta un máximo de 0,8 ml y en niños de 0,01 ml por cada 10 kg de peso. Dependiendo de los síntomas que tenga el paciente, se administrará, además, broncodilatadores, glucagón, fármacos vasopresores, atropina y antihistamínicos.

CONCLUSIÓN: Se trata de una emergencia sanitaria que requiere una rápida actuación. Es importante que las personas conocedoras de alergias graves tengan una buena educación sanitaria para así prevenir consecuencias fatales.

PALABRAS CLAVE: SHOCK, SHOCK ANAFILÁCTICO, EMERGENCIA, TRATAMIENTO SHOCK.

INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO CON TÉCNICA ESTÉRIL EN PACIENTES CON FLEBITIS

ELIAS GALAN MONROY, EVA SANCHEZ GARRIDO, LAURA FURONES GARCIA, MARIA PENELLA PERALTA

INTRODUCCIÓN: El uso de catéteres periféricos cortos se ha generalizado en las unidades hospitalarias como una vía de fácil acceso al torrente sanguíneo, ya sea como función diagnóstica o para el uso de diferentes tratamientos como fármacos o sueroterapia. Una de las complicaciones asociadas al uso de estos dispositivos es la aparición de flebitis. La gran mayoría de los protocolos de inserción de catéter periférico corto describe como realizar la técnica de la forma más aséptica posible, pero sin necesidad de realizarse de manera estéril. En el Hospital Universitario de Bellvitge, han realizado un protocolo en el que se realiza esta técnica de manera estéril, para poder así tocar el punto de punción una vez desinfectado.

OBJETIVOS: Determinar si la inserción de catéter venoso periférico corto con técnica estéril disminuye la aparición de flebitis.

METODOLOGÍA: Para alcanzar los objetivos propuestos se ha decidido realizar un estudio de cohortes prospectivo donde se comparará la incidencia de flebitis secundaria a la inserción de catéter periférico en dos plantas de hospitalización de cirugía general: una en el Hospital Universitario de Bellvitge, donde se realizará la técnica de forma estéril como describe su protocolo; la otra en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, el cual realizan la técnica de manera aséptica, tal y como se describe es su protocolo.

RESULTADOS: Se debe realizar la técnica de inserción de catéter venoso periférico corto de forma estéril disminuye la incidencia de flebitis, lo que supone un gran impacto. Se consiguen beneficios como acortar la estancia hospitalaria, confort del paciente y una reducción del gasto hospitalario. En el tema económico, el ahorro en material de curas para las flebitis también se vería afectado de manera positiva.

CONCLUSIÓN: Se concluye con la realización de este estudio, que la inserción de catéter venoso periférico corto con técnica estéril disminuye la aparición de flebitis.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, INCIDENCIA, CATETERIZACIÓN.

LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MÁS FRECUENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARTA PALLARES SANAHUJA, SANDRA SÁNCHEZ FOGUET, MARIA MARQUES VEGA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales son complicaciones frecuentes que afectan a los pacientes hospitalarios. Entre el 5 y 10% de los pacientes admitidos en un hospital adquieren una o más infecciones y constituyen un gran riesgo para la salud de los pacientes. La neumonía nosocomial es la más frecuente en las unidades de cuidados intensivos y afecta un 27% de los pacientes ingresados, la mayoría de ellos portadores de ventilación mecánica, tratamiento frecuente en estas unidades.

OBJETIVOS: Analizar la asociación de la ventilación mecánica con las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, búsqueda de artículos en bases de datos

RESULTADOS: Ha quedado demostrada la relación entre la neumonía nosocomial y la ventilación mecánica ya que se trata de la segunda causa de infección nosocomial, en 2010 la tasa de incidencia se encontraba entorno a 12 episodios por cada 1000 días de ventilación mecánica. La mortalidad en pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica oscila entre el 27 y 76%, también se ve afectada la morbimortalidad de los pacientes por lo que el coste de las estancias en UCI también se ve aumentado.

CONCLUSIÓN: La prevención de las infecciones nosocomiales siempre ha sido un aspecto muy importante a tener en cuenta en los hospitales ya que a parte de reducir la mortalidad, se reducen muchos costes y reingresos no deseados. Por este motivo las medidas de prevención adoptadas en las unidades de cuidados intensivos son muy importantes y deben aplicarse estrategias de control para la correcta atención de los pacientes en riesgo.

PALABRAS CLAVE: UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, NEUMONÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA.

LAS MOLESTIAS GÁSTRICAS AGUDAS PRODUCIDAS POR UNA INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

JUAN JOSE TORRES TORRES, CRISTINA FORNELL CHUMILLA, MARIA YOLANDA BARO BARRIOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 61 años de edad, que acude por cuadro de diarreas sanguinolentas y molestias abdominales que lo relaciona con ingesta de mayonesa en mal estado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Normocoloreado y afebril. Presenta molestias abdominales a la palpación profunda. Se realiza analítica completa de carácter urgente, así como, rx de tórax ecografía abdominal y coprocultivos.

JUICIO CLÍNICO: Cuadro compatible con hemorragia digestiva debido a la presencia de colitis ulcerosa o isquémica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hemorragia digestiva baja en relación a colitis ulcerosas secundaria a proctitis inespecífica.

PLAN DE CUIDADOS: Seguimiento por parte de digestivo evitar AINE dieta sin sal y seguimiento del tratamiento habitual Evitar alcohol y tabaco Si el cuadro persiste volver a acudir a sgu.

CONCLUSIONES: Durante su estancia el paciente se mantuvo estable sin signos de sangrado ni molestias gástricas. El tratamiento de la proctitis relacionada con la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa apunta a reducir la inflamación del recto. La proctitis puede causar dolor rectal y una sensación continua de necesitar evacuar los intestinos. Los síntomas de la proctitis pueden durar poco o volverse crónicos.

PALABRAS CLAVE: DIARREAS, COLITIS, MOLESTIAS ABDOMINALES, HEMORRAGIA DIGESTIVA.

COLECISTITIS COMO CAUSA DE PANCREATITIS EN PACIENTE JOVEN

MARIA JOSEFA ROJAS COLLADO, MARÍA DOLORES RUIZ CANO, ÁFRICA RODRÍGUEZ SALGUERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 24 años que ingresa en la planta de cirugía por dolor abdominal epigástrico irradiado a espalda acompañado de fiebre. Fue intervenida de colecistectomía hace 2 semanas por laparoscopia. Ha tenido dos ingresos hospitalarios por cuadro similar hace 1 mes. No tiene ningún otro antecedente personal ni familiar de interés. Comienza con náuseas, vómitos y aumento del dolor abdominal y se traslada a UCI.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buena exploración general: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, Murphy negativo, no signos peritoneales. Consciente y orientada. Hemodinamicamente estable. Se le realiza bioquímica, hemograma y coagulación donde aparecen signos de inflamación. ECG normal. RX de tórax y abdomen normal. Ecografía abdominal donde aparece una colección líquida en lecho vesicular, que pudiera corresponder a pequeño bilioma, ectasia de la vía biliar intrahepática y colédoco dilatado.

JUICIO CLÍNICO: Pancreatitis aguda edematosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la realización de un TAC urgente (en el que se ve una afectación extensa de la glándula pancreática sin signos evidentes de necrosis), una RSM, analítica con enzimas pancreáticas elevadas y colecistectomía reciente se confirma el diagnóstico de pancreatitis edematosa postcolecistectomía.

CONCLUSIONES: La colelitiasis es una de las causas más frecuentes de pancreatitis aguda constituyendo junto al consumo de alcohol el 80 % de los casos. Esta se debe a la migración de un cálculo biliar a través del colédoco a la ampolla de Vater y posteriormente al duodeno. Al realizar este trayecto ocluye parcialmente el orificio del conducto pancreático principal, apareciendo los típicos síntomas de dolor abdominal en la zona alta irradiado a la espalda, junto con náuseas, vómitos y fiebre.

PALABRAS CLAVE: COLECISTITIS, PANCREATITIS, COLECISTECTOMÍA, CAUSA.

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LA PREMATURIDAD EN ESPAÑA

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ÁNGELA HURTADO GALLEGO, ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, el nacimiento prematuro o pretérmino es aquel que sucede antes de concluir la trigésima séptima semana de gestación, indistintamente del peso al nacer del neonato. Abarca tanto a los nacimientos prematuros espontáneos como a los yatrogénicos. En España ha habido un aumento de la tasa de prematuridad en los últimos 20 años. Según datos del INE, en 2015 nacieron 28.000 Niños prematuros en España, un 36% más que en 1996.

OBJETIVOS: Con nuestro estudio queremos analizar la última evidencia sobre etiología y factores de riesgo asociados a la prematuridad en España.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo un análisis de diversas fuentes para conocer cuáles son las causas de que un bebé nazca antes de lo previsto y qué factores determinan el riesgo de sufrir un nacimiento prematuro.

RESULTADOS: Tras el análisis hemos descubierto que la etiología de la prematuridad no está clara. Se sospecha que se trata de un complicado trastorno en el que influyen diversos factores fisiopatológicos, genéticos y ambientales. Los factores de riesgo asociados al nacimiento prematuro son: Antecedentes personales de nacimientos prematuros. Gestación múltiple. Etnia afroamericana. Nivel socioeconómico. Peso y edad extremos de la gestante. Rotura prematura de membranas. Tabaquismo y estrés. Infecciones genitourinarias. Hemorragia anteparto. Incontinencia cervical. Anomalías uterinas congénitas.

CONCLUSIÓN: La prematuridad es un gran problema de salud actual que afecta a numerosos niños y a sus familias. Creemos que si realizamos programas de promoción de la salud de enfermería orientados a reducir los factores de riesgo modificables como el tabaquismo o el estrés podemos disminuir en cierta medida el problema.

PALABRAS CLAVE: PREMATURIDAD, ETIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA.

MANEJO DE LA INFECCIÓN URINARIA COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DEL SONDAJE VESICAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

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

INTRODUCCIÓN: El sondaje vesical es una técnica que se aplica para facilitar la salida de orina del organismo cuando ésta no se produce de una forma natural. El 25% de los pacientes hospitalizados han tenido colocados un catéter permanente durante ese tiempo. Pero a pesar de los beneficios que produce esta técnica, la infección urinaria por el uso de sondas urinarias constituye la principal infección de origen nosocomial en los hospitales, con un porcentaje del 40-60%. Para disminuir el riesgo de infecciones, estos catéteres deben permanecer instaurados el menor tiempo posible. Deben llevarse a cabo todos aquellos cuidados implantados en la taxonomía NANDA-NIC-NOC para el manejo de la infección urinaria derivada de esta técnica.

OBJETIVOS: Analizar las medidas de actuación necesarias para el control de la infección urinaria derivada de la técnica del sondaje vesical mientras el paciente permanece hospitalizado.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica narrativa, realizando búsquedas en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud, como Cuiden, PubMed y Scielo y en motor de búsqueda Google Académico.

RESULTADOS: Las técnicas de asepsia y esterilidad son medidas preventivas que disminuyen el riesgo de infecciones a la hora de realizar la técnica de sondaje vesical. Aunque en la mayor parte de los casos se lleven a cabo, el riesgo de infección está íntimamente relacionado con la aplicación de dicha técnica en un alto porcentaje de los casos, teniéndose que aplicar todos aquellos cuidados necesarios para controlar y eliminar la infección antes que el paciente sea dado de alta.

CONCLUSIÓN: Para el manejo de la infección urinaria producida por el uso del cateterismo vesical deben llevarse a cabo todos aquellos cuidados recogidos en la taxonomía NANDA-NIC-NOC para eliminar la infección producida como consecuencia de la aplicación de dicha técnica.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN URINARIA, SONDAJE VESICAL, HOSPITALIZACIÓN, COMPLICACIONES SONDAJE VESICAL.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN PACIENTE CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

MARIA TOMAS RAMIREZ, EVA MARIA CIRRE MACÍAS, JORGE GONZALEZ VAZQUEZ, ANTONIO JESÚS SÁNCHEZ HERRERA

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la causa más frecuente de mortalidad entre las infecciones nosocomiales en UCI. Además, incrementa los días de ventilación mecánica y la estancia media en la UCI y hospitalaria.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados necesarios a pacientes conectados a ventilación mecánica para prevenir la neumonía.

METODOLOGÍA: Se revisan beses de datos científicas tales como PubMed, COCHRANE, Scielo, Medline.

RESULTADOS: La mayoría de los artículos coinciden en las medidas preventivas a tener en cuenta para la disminución de casos de NAV: Correcta higiene de manos antes y después del manejo del tubo orotraqueal (TOT) y utilización de guantes, control de la presión del neumotaponamiento. Higiene bucal por turno con clorhexidina y aspiración de secreciones utilizando guantes estériles, mascarilla, gafas y sondas desechables. La manipulación de la sonda de aspiración debe ser aséptica. Evitar la instilación rutinaria de suero fisiológico pre aspiraciones y posición semiincorporada. Evitar en lo posible el decúbito supino, evitar cambios rutinarios de tubuladuras y tubos orotraqueales. Además de evitar la condensación de agua en los circuitos del ventilador.

CONCLUSIÓN: La prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica debería ser una prioridad, puesto que disminuye la morbilidad asociada, el coste de la atención, y mejora la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INFECCIÓN HOSPITALARIA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, NEUMONÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA.

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO Y CUIDADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

JORGE RODRÍGUEZ SOLER, CRISTINA PÉREZ HUNGRÍA, YOLANDA GUIRADO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El pie diabético es un síndrome en el que confluyen diversas complicaciones de diferente etiología, todas ellas derivadas de la diabetes mellitus, haciendo por tanto que sea una extremidad de riesgo, sobre todo para el desarrollo de úlceras. El autocuidado de los pies es fundamental para disminuir la incidencia de úlceras y de amputaciones. Se estima que hasta en un 75% de las amputaciones en pacientes con diabetes mellitus se podrían evitar con un correcto cuidado de los pies.

OBJETIVOS: Conocer las últimas recomendaciones para el autocuidado, tanto en prevención de pie diabético como en cuidados del pie con úlcera.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo un revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Index, Science Direct, Pubmed, Cochrane.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería más importantes y recomendados tras la revisión bibliográfica son: Una correcta hidratación del pie. Buen uso del calzado, que se adapte de forma correcta y ofrezca una buena ergonomía. Visitas regulares al podólogo. En caso de que haya una úlcera ya establecida, es muy importante eliminar el tejido necrótico de esta, control de la carga bacteriana y del exudado, así como establecer un protocolo de curas que favorezca el crecimiento de tejido sano.

CONCLUSIÓN: El papel del profesional de enfermería es un factor fundamental en la prevención y en la detección precoz del pie diabético. Para ello, se tiene que llevar a cabo una adecuada anamnesis, una correcta exploración, y en el caso que se requiera, derivación y tratamiento adecuado. Con un adecuado plan de prevención y educación para la salud, se podrá disminuir la incidencia de esta enfermedad hasta en un 50% de los casos.

PALABRAS CLAVE: PIE DIABÉTICO, CUIDADO, PREVENCIÓN, DIABETES.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO, ALEJANDRO ANTÓN PLATA

INTRODUCCIÓN: El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, con una incidencia de 493.000 Casos nuevos al año. La identificación del virus de papiloma humano (VPH) como causa principal del cáncer de cuello uterino ha permitido el desarrollo de diferentes medidas de prevención, entre ellas, las vacunas.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo del VPH. Analizar la eficacia y la seguridad de la vacuna contra el VPH según la situación actual.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica durante 2 meses consultando bases de datos como Scielo, Cuiden y Elsevier. Se han seleccionado 12 artículos entre 2008 y 2018. Los descriptores utilizados fueron: “vacunación”, “enfermería comunitaria”, “cáncer de cuello uterino”, “prevención”.

RESULTADOS: Los factores de riesgo están relacionados principalmente con el comportamiento sexual e incluyen: iniciación sexual a edad temprana, número elevado de parejas sexuales, relaciones con parejas sexuales promiscuas, estado inmunitario, multiparidad, tabaquismo, coinfección por el VIH u otros agentes de transmisión sexual y el uso a largo plazo de anticonceptivos orales. La decisión de vacunar debe tener en cuenta el riesgo de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de la vacunación. Son indicadas únicamente para uso profiláctico, no tienen efecto sobre las infecciones por VPH activas o sobre la enfermedad clínica ya existente, no han demostrado tener un efecto terapéutico.

CONCLUSIÓN: La introducción de un programa de vacunación frente al VPH no elimina la necesidad del cribado ya que el cáncer puede estar producido por otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna. Por tanto, es necesario la elaboración de un programa de salud enfocado en la vacunación (evidencia científica, efectos adversos a causa de su administración y su seguridad) y también en la detección temprana debido a la falta de concienciación sobre el tema en la adolescencia.

PALABRAS CLAVE: VACUNACIÓN, ENFERMERÍA COMUNITARIA, PREVENCIÓN, CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ, NATALIA PALICIO ANTOLÍN, ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA

INTRODUCCIÓN: La infección genital por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más común en la actualidad, aproximadamente el 80% de los individuos sexualmente activos serán infectados al menos una vez a lo largo de su vida.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la infección por el VPH en las mujeres.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en el mes de diciembre de 2017 utilizando las bases de datos PubMed, Dialnet y Cochrane, así como el buscador Google Académico. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: La transmisión del VPH está muy ligada a la actividad sexual y no requiere la penetración durante las relaciones sexuales, ya que se produce por contacto tanto genital-genital como oro-genital. Tener un elevado número de parejas sexuales incrementa el riesgo de esta infección, ya que se producen más contactos con personas que a su vez pueden estar infectadas. Si el inicio de las relaciones sexuales se produce antes de los 20 años (y especialmente antes de los 18) el riesgo de infección aumenta, debido a que en esas edades el epitelio cervical está muy vulnerable. El uso no sistemático del preservativo también es un factor de riesgo. Su utilización correcta en las relaciones sexuales vaginales, anales o bucogenitales, es un factor protector contra todas las ITS. El uso prolongado de anticonceptivos orales también ha sido mencionado como un factor de riesgo. Algunos autores han sugerido los cambios del pH vaginal a lo largo de la vida de la mujer como un posible factor a estudio.

CONCLUSIÓN: Los principales factores de riesgo asociados a la infección por VPH en las mujeres están relacionados con la conducta sexual y la anticoncepción. Es necesario conocer estos factores para poder prevenir esta ITS tan común en la actualidad.

PALABRAS CLAVE: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, MUJERES, FACTOR RIESGO, INFECCIÓN.

NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

CARMEN PORRAS ARBOLEDAS, MARIA DOLORES MANJON RODRIGUEZ, JUSTO MARTÍNEZ COLMENERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 73 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con Antecedentes Personales de hemocromatosis, hiperparatiroidismo, hipertrofia benigna de próstata, Neo de sigma intervenida quirúrgicamente sin adyuvancia, Fibrilación Auricular, Isquemia periférica, HTA, Insuficiencia Renal estadio 3, Infartos lacunares, Trasplante de MO Ingresa por malestar general y aumento de disnea acompañados de fiebre de más de 38°C, junto con temblores, tos no productiva y debilidad generalizada. Fue dado de alta diez días antes con diagnóstico de NAC y gripe B.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general, consciente y orientado, normohidratado y perfundido, eupneico en reposo y con febrícula. ACR: tonos arrítmicos e hipofonéticos con crepitantes basales izquierdos e hipofonesis generalizada. Abdomen: depresible, no doloroso. MMII: no edemas ni signos de TVP. ANALÍTICA: Hemograma: Hb:10 gr/dl , Hto: 28.6%, Leucocitos: 16830/mm3 con 80% PMN. Coagulación: Fibrinógeno: 1102 mg/dl. Bioquímica; Glucosa: 209 mg/dl, Creatinina: 2.09 Mg/, GGT: 853 U/L, Pro-BNP: 6021. PCR: 319 RADIOGRAFÍA de TÓRAX: Hilios congestivos con aumento de densidad en base derecha CULTIVO DE ESPUTO: Positivo para Estafilococo Aureus Meticilinrresistente (MARSA) sensible a Linezolid ECOCARDIOGRAFÍA: Normal para la edad del paciente TAC TORÁCICO: Múltiples condensaciones con focos de cavitación en lóbulos superiores y en LM, llingua y base derecha. Pequeño derrame pleural bilateral. Conclusión: Bronconeumonía bilateral con focos de cavitación (Neumonía Necrotizante).

JUICIO CLÍNICO: Neumonía necrotizante por estafilococo meticilinrresistente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Otras complicaciones de la NAC: + EMPIEMA PLEURAL + ABSCESO PULMONAR + NECROSIS + SEPSIS.

PLAN DE CUIDADOS: Vigilancia de signos vitales. Aspiración de secreciones. Monitorizar niveles de Oxigenoterapia suplementaria.

CONCLUSIONES: La neumonía invasiva causada por SARM, constituye una seria amenaza que afecta a pacientes jóvenes, con altas tasas de mortalidad. Ante todo paciente que presenta NAC con evolución tórpida y con criterios de gravedad, se debe siempre tener en cuenta la posibilidad de una posible infección por SARM, debiendo hacer una cobertura antimicrobiana adecuada.

PALABRAS CLAVE: JOVEN, TRATAMIENTO, INFECCIÓN, EVOLUCIÓN TÓRPIDA.

TASA DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS EXOCRINO

MARIA DE LOS REYES MARTÍN PEÑA, MARIA DE LA LUZ OCAÑA PAZ, ROCIO CIDONCHA MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer de páncreas también conocido como carcinoma ductal de páncreas es el carcinoma derivado de las células de los conductos pancreáticos y representa el 95 % de los tumores malignos del páncreas.

OBJETIVOS: Conocer la tasa de supervivencia del cáncer de páncreas exocrino a 5 años del tratamiento.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos utilizando como descriptores cáncer de páncreas.

RESULTADOS: La tasa de supervivencia en el cáncer de páncreas esta estrechamente relacionado con la etapa en la que se detecto el cáncer. A continuación se muestra los datos de la tasa de supervivencia a los 5 años del tratamiento. En la etapa IA es de aproximadamente el 14% y la etapa IB del 12%. Etapa IIA 7% y IIB del 5%. La tasa de supervivencia de la etapa III es aproximadamente del 3% y en la etapa IV es muy baja aproximadamente el 1%. Aún así hay opciones de tratamiento para las personas en etapa IV de tratamiento.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico precoz del cáncer de páncreas como el tratamiento que se lleve a cabo es crucial para poder combatirlo.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER DE PÁNCREAS, NEOPLASIA, CÁNCER, PÁNCRES.

ESTUDIO SOBRE APARICIÓN DEMENCIA RELACIONADO CON PROBLEMAS CARDÍACOS

CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ, MANUEL CABEZAS JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: El deterioro cognitivo es una patología que aumenta la incidencia y su estudio cada día, por la que es de gran interés encontrar si hay una mayor incidencia junto con diferentes patologías.

OBJETIVOS: Determinar si existe relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la aparición de deterioro cognitivo en una población mayor de 60 años.

METODOLOGÍA: Muestra de 124 pacientes mayores de 60 años, 62 están diagnosticados de demencia(casos) y 62 no (controles), realizamos un estudio observacional longitudinal y retrospectivo propio. Se han utilizado base de datos SPSS, Tablas de contingencia, prueba Chi cuadrado y pruebas de muestras independientes. Las variables a tener en cuenta han sido, la edad, el sexo, el tabaco, hipertensión arterial, dislipemia o tratamiento antilipemiente, Diabetes, incluyendo antecedentes de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica.

RESULTADOS: Test de Peiffer: Chi al Cuadrado 36, institución: Chi al Cuadrado 7.6, Edad: t de Student - 5.4, Test de Barthel: t de Student 7.78, Medicamento: t de Student -2,73, la hipertensión arterial que se ha observado en un 69% de los casos y en cuanto a la diabetes mellitus y dislipemia no existen diferencias en porcentajes significativos entre pacientes con deterioro cognitivo y sin él.

CONCLUSIÓN: La hipertensión arterial que se ha observado en un 72% de los casos, en cuanto a la diabetes y dislipemia no existen diferencias en porcentajes significativos entre pacientes con deterioro cognitivo y sin él, se observa una afectación mayor del sexo femenino en nuestro estudio, hasta un 62%de los pacientes con deterioro cognitivo son mujeres y en la muestra obtenida no se han encontrado diferencias significativas entre casos y controles.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, DIABETES, PROBLEMAS CARDIOVASCULARES, HTA.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA MEDIANTE EL USO DE CLORHEXIDINA

MARIA JESUS BRAVO PEINADO, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, LOURDES CARMONA FERNÁNDEZ, MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a respiradores sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en pacientes con ventilación mecánica. La incidencia oscila entre un 10% y 30% aproximadamente. La aspiración de bacterias del tracto digestivo superior es importante para la infección. Este trabajo consiste en una revisión sistemática para estimar el efecto de descontaminación oral con clorhexidina tópica sobre la neumonía asociada a ventilación mecánica.

OBJETIVOS: Evaluar el beneficio de la utilización de clorhexidina en la higiene oral sobre la incidencia de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

METODOLOGÍA: Las bases de datos utilizadas fueron: CINAHL, Medline y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron: artículos que estuviesen a texto completo, con idioma en inglés o español, que hablasen sobre el uso tópico de clorhexidina en la higiene oral, que el paciente estuviese ingresado en la UCI y con Ventilación Mecánica. Se seleccionaron un total de 10 artículos.

RESULTADOS: En todos los artículos seleccionados, la clorhexidina se utilizaba de forma periódica en pacientes con Ventilación Mecánica. Hacer mención que en un artículo también se utilizaba la clorhexidina antes de realizar la intubación orotraqueal. Las distintas concentraciones de clorhexidina que utilizaban eran: 0,12%; 0,2% y 2%. Con respecto a la colonización de la cavidad oral, más de la mitad de los estudios demuestran que el uso de clorhexidina reduce la colonización.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, el uso tópico de la clorhexidina en la higiene oral de los pacientes ingresados en UCI con ventilación mecánica, parece que reduce la colonización de la cavidad oral y reduce la incidencia de Neumonía. Parece que es un método seguro y no existen efectos secundarios detallados. Aún así, se necesitan de estudios futuros para indagar más sobre este tema y llegar al consenso en cuanto a la concentración, presentación y la técnica para administrarla.

PALABRAS CLAVE: NEUMONÍA, RESPIRADOR, VENTILACIÓN MECÁNICA, CLORHEXIDINA.

SINTOMATOLOGÍA DE ALERTA PARA LA DETECCIÓN DE LA FIBROMIALGIA

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

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por dolor muscular crónico de origen desconocido y sensación de fatiga o cansancio. Las personas que sufren esta condición sienten "puntos sensibles" en el cuerpo que duelen cuando se los presiona.

OBJETIVOS: Identificar la sintomatología de alerta para la detección de la fibromialgia.

METODOLOGÍA: El estudio se llevó a cabo a pacientes diagnosticados de fibromialgia, en un hospital de la provincia de Albacete, durante el periodo comprendido desde el 1 de Septiembre de 2017 hasta el 1 de Diciembre de 2017. Como instrumentos de información hemos identificado los siguientes: Entrevista personal con los pacientes. Para conocer la patología se ha revisado la evidencia científica encontrada a través de diferentes bases de datos como Scielo, Medline, Pubmed, Slideshare, Elsevier, Science Direct. Así como diferentes protocolos de hospitales.

RESULTADOS: Tras la realización de la entrevista personal de cada paciente, se han identificado los principales síntomas de alerta que favorecen la detección de la fibromialgia, como son: dificultad para dormir, rigidez en los músculos por la mañana, dolores de cabeza, períodos menstruales dolorosos (en el caso de las mujeres), adormecimiento de las manos y pies, problemas con el pensamiento y la memoria, algunas veces llamados "lagunas".

CONCLUSIÓN: En conclusión, debemos de realizar campañas de educación sanitaria para que la población pueda conocer la sintomatología principal de alerta para la detección de esta patología; un diagnóstico precoz ayuda a mejorar la calidad de vida de estos pacientes ya que hoy en día el tratamiento para esta enfermedad es solo paliativo.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO, COMPLICACIONES.

PRINCIPAL SINTOMATOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad inflamatoria del intestino (EII) es una enfermedad que abarca todos los trastornos del intestino (intestino delgado y grueso) se inflaman y producen enrojecimiento e hinchazón.

OBJETIVOS: Determinar los principales síntomas que favorecen la detección de la enfermedad inflamatoria del intestino.

METODOLOGÍA: El estudio se llevó a cabo a pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria del intestino, en la unidad de cirugía digestiva del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), durante el periodo comprendido desde el 15 de Diciembre de 2017 hasta el 15 de Enero de 2018. Se han utilizado los siguientes instrumentos como fuente de información: La valoración de enfermería basándonos en los 14 patrones funcionales de Marjory Gordon (entrevista personal a los pacientes). La observación de la Historia clínica de nuestro paciente, identificando los antecedentes previos que han favorecido el desarrollo de esta patología. El Examen físico de nuestro paciente. Para conocer la patología se ha revisado la evidencia científica encontrada a través de diferentes bases de datos como Scielo, Medline, Pubmed, Slideshare, Elsevier, Science Direct. Así como diferentes protocolos de hospitales.

RESULTADOS: Tras la realización de la entrevista personal de cada paciente, se han identificado los principales síntomas que favorecen la detección de la enfermedad inflamatoria del intestino, como son: inflamación, enrojecimiento e hinchazón de los intestinos delgado o grueso; dolor severo o crónico en el abdomen (barriga), diarrea (puede tener sangre), pérdida de peso inusual, pérdida de apetito, sangrado desde el recto, fiebre.

CONCLUSIÓN: Desde enfermería deberíamos de educar sanitariamente a toda la población, para que conozcan los principales factores de riesgo que pueden favorecer el desarrollo de esta patología, ya que la mejor un diagnostico precoz favorece la calidad de vida de los paciente que sufren esta patología.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD DE CHRON, EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO, INTESTINO, COMPLICACIONES, FACTORES.

PRINCIPAL SINTOMATOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

OBJETIVOS: Como objetivo principal nos hemos planteado analizar los principales síntomas que favorecen la detección de la enfermedad del alzheimer.

METODOLOGÍA: El estudio se llevó a cabo a pacientes diagnosticados de enfermedad del alzheimer, en la unidad de Neurología del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), durante el periodo comprendido desde el 01 de Enero de 2018 hasta el 01 de Febrero de 2018. Como instrumentos de información hemos identificado los siguientes: Entrevista personal con los pacientes y sobre todo con sus familiares. La observación de la Historia clínica en busca de antecedentes personales. Para conocer más acerca de esta patología se han revisado las diferentes bases de datos como Medline, Pubmed, Slideshare, Science Direct. Así como diferentes protocolos de hospitales.

RESULTADOS: Tras la realización de la entrevista personal de cada paciente con sus familiares, se han identificado los principales síntomas que favorecen la detección de la enfermedad del alzheimer, como son: pérdida de memoria, problemas de lenguaje, dificultad para hacer tareas simples, desorientación en tiempo y espacio, pérdida de capacidad para juzgar, dificultad para tener pensamientos elaborados, pérdida de objetos, cambios en el estado de ánimo, cambios de conducta, pérdida de la iniciativa.

CONCLUSIÓN: Desde enfermería deberíamos de educar sanitariamente a toda la población, para que conozcan los principales síntomas que pueden favorecer la detección precoz de esta patología, ya que un diagnostico precoz favorece la calidad de vida de los pacientes que sufren esta patología, ya que hoy en día en tratamiento de esta enfermedad es solo paliativo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER, EPIDEMIOLOGIA, FACTORES, COMPLICACIONES.

SINTOMATOLOGÍA DE ALERTA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DIABETES MELLITUS

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

INTRODUCCIÓN: Por lo que es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre. La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas.

OBJETIVOS: Determinar la sintomatología de alerta propia de la diabetes mellitus.

METODOLOGÍA: Hemos realizado un estudio a pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus, en la unidad de Endocrinología de un Hospital de la provincia de Valencia, durante el periodo comprendido desde el 15 de octubre de 2017 y el 15 de diciembre de 2018. Como instrumentos de información hemos utilizado los siguientes: Entrevista personal al paciente y a la familia y exploración física de nuestro paciente. Para conocer esta patología se ha revisado la evidencia científica de diferentes bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo.

RESULTADOS: Tras la realización de la entrevista personal de cada paciente, se han identificado los principales síntomas que favorecen la detección de la diabetes mellitus, como son: visión borrosa, sed excesiva, fatiga, orina frecuente, hambre, pérdida de peso.

CONCLUSIÓN: Tras conocer la sintomatología de los pacientes previa al diagnóstico de la patología. En conclusión, debemos educar sanitariamente a la población para que conozca los principales síntomas que pueden favorecer el diagnóstico de esta enfermedad, ya que como sabemos un diagnóstico precoz ayuda a instaurar el tratamiento adecuado y mejora la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, SINTOMATOLOGÍA DIABETES MELLITUS, EPIDEMIOLOGÍA DIABETES MELLITUS, COMPLICACIONES DIABETES MELLITUS.

A PROPÓSITO DE UN CASO: ESTRÉS AGUDO

MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO, JULIANA LISSET CADENA MORA, MARÍA MARTÍNEZ LÓPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 52 años que acude a consulta de urgencias por presentar gran nerviosismo y disnea de 5 horas de evolución. Refiere que tras acontecimiento estresante en el trabajo ha comenzado con una sensación de nerviosismo extremo asociado a sensación de falta de aire, sin dolor torácico ni mareo. Como antecedentes solo dislipemia, niega hábitos tóxicos incluido el tabaco. Impresiona de gran tensión emocional.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Aparente buen estado general, impresiona de ánimo ansioso con buena coloración de piel, aunque rubicundez facial, bien perfundido y afebril. Estable hemodinámicamente. Neurológicamente normal sin focalidad. TA:170/90, FC:96, ST02: 98%. Auscultación cardiorespiratoria con tonos rítmicos sin roces ni soplos. Buena ventilación pulmonar sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis Pulsos distales simétricos. ECG: ritmo sinusal a 96 lpm, signos de hipertrofia de ventrículo izquierdo. Rx tórax: silueta cardíaca dentro de límites normales, sin condensaciones del parénquima ni derrames ni pinzamientos. Hemograma y bioquímica normal salvo troponina 0.041 (Enzima cardíaca).

JUICIO CLÍNICO: Ansiedad por estrés agudo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Despistaje con síndrome coronario agudo SCASEST.

PLAN DE CUIDADOS: Valores de enzimas cardíacas fuera del parámetro obligó al traslado a medio hospitalario para perfil enzimático. Previamente se administró alprazolam 0.5 Y tras sospechar episodio anginoso antiagregante y nitroglicerina. Resultados posteriores dentro de normalidad. Se recomendó estudio y tratamiento de factores de riesgo.

CONCLUSIONES: El estrés puede conllevar un grupo de trastornos relacionados con la formación de procesos ateroscleróticos y con la capacidad de interaccionar el estilo de vida, factores biológicos e incluso sobre factores de riesgo de eventos cardiovasculares entre otros. El estrés crónico a veces menos perceptible se relaciona con un sistema inmune más frágil con riesgo de infecciones virales más frecuentes y graves, así como neoplasias. Nuestro estilo de vida actual hace que sea un factor a tomar en cuenta, este caso pudo haber supuesto un síndrome coronario agudo.

PALABRAS CLAVE: TENSION EMOCIONAL, NERVIOSISMO, DISNEA, ANSIEDAD, HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA ISQUÉMICA.

LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE INTUBADO

MARIA INMACULADA SANCHEZ GARNES, LIDIA MOLINA JIMÉNEZ, SILVIA GOMEZ PARDO, SANDRA GARCÍA VILLA

INTRODUCCIÓN: La "neumonía asociada a ventilación mecánica" (NAVМ) es la neumonía que se desarrolla en un paciente intubado por vía endotraqueal o con traqueostomía y en ventilación mecánica después de la intubación. La NAVM es la infección nosocomial más frecuente en las unidades de críticos (UCC) constituyendo el 41,8% de las infecciones producidas en ellas y presenta una mortalidad atribuible del 20-30%.

OBJETIVOS: Analizar la actualización de conocimientos y técnicas para mejorar los cuidados de enfermería al paciente crítico.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Pubmed y Medline y se consultaron protocolos hospitalarios en español e inglés relacionados con: "higiene oral en el paciente intubado", "neumonía asociada a la ventilación mecánica" y "cuidados enfermeros en el paciente crítico".

RESULTADOS: Las estrategias que la enfermera puede realizar para evitar el desarrollo de la enfermedad en la vía aérea son: 1. Higiene regular de la cavidad oral con una solución de clorhexidina, entre dos y cuatro veces cada 24 horas. 2. Aspiración de secreciones orofaríngeas. 3. Mantener al paciente en decúbito supino idealmente con la cabeza y el esternón elevados en un ángulo de entre 30 y 45 grados, realizando cambios posturales para evitar la consolidación de secreciones o usando la rotación mecánica de camas móviles en ángulo de 40 grados.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería proporcionados al paciente crítico intubado enfocados a su bienestar y recuperación, así como la detección precoz de los factores contribuyentes a la aparición de NAVM, pueden reducir la gravedad de los casos evitando también estancias más prolongadas en las unidades de cuidados intensivos y abaratando el coste total de los tratamientos.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE ORAL, PACIENTE INTUBADO, CUIDADOS ENFERMEROS, NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, PACIENTE CRÍTICO.

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA Y HELICOBACTER PYLORI: MEJORA DEL RECUENTO PLAQUETARIO TRAS TRATAMIENTO ERRADICADOR.

ANA MARIA ORTEGA SANCHEZ, LUCIA MARQUEZ MOYA, ENRIQUE MAZUECOS BERBEL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 61 años diagnosticada de Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), siempre con trombocitopenia moderada y abstención terapéutica. Sin revisiones en Hematología. HTA, GBA, Hipotiroidismo Subclínico, Distimia. En los últimos tres controles destaca descenso progresivo del recuento de plaquetas, sin fenómenos hemorrágicos asociados.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientada, bien perfundida, eupneica, afebril. No adenopatías palpables. ACR: Tonos rítmicos, sin soplos. Ventilación simétrica. Abdomen blando, sin masas ni visceromegalias. Hemograma normal salvo Plaquetas 41.000/Mm³ (42.000/Mm³ en tubo de citrato). Bioquímica normal salvo TG 199 mg/dL. Detección de antígenos de H. Pylori en heces positivo.

JUICIO CLÍNICO: PTI asociada a infección por H. Pylori. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Causas de trombocitopenia: - Pseudotrombocitopenia: Por aglutinación y/o satelitismo. - T. Congénitas: Macrotrombocitopenias hereditarias, síndrome de Bernard-Soulier y síndrome de Wiskott-Aldrich. - T. Adquiridas: a) Defecto de producción en la médula ósea (T. Central): Neoplasias, citotóxicos. B) Aumento de su destrucción (T. Periférica): + Fármacos: sales de oro, AINEs, sulfamidas, quinina, valproato, fenitoína, tiazidas, IECAs. + Autoinmunes: PTI. + Consumo: PTT, CID, S. Hemolítico-Urémico. + Secuestro: Hiperesplenismo, politransfusiones, hipotermia.

PLAN DE CUIDADOS: Se realizó tratamiento erradicador con la Terapia cuádruple clásica: subcitrato de bismuto, tetraciclina y metronidazol en una misma cápsula (BMT) cada 6h y Omeprazol 40 mg cada 12h, que resultó eficaz. En el siguiente control las plaquetas aumentaron hasta 140.000/Mm³ y posteriormente a 155.000/Mm³.

CONCLUSIONES: La PTI es una entidad de etiología desconocida, aunque mediada por mecanismos autoinmunes, entre los que puede tener un papel importante la infección por H. Pylori. Su erradicación ha demostrado que mejora significativamente el recuento plaquetario. Dado que tenemos a nuestro alcance en AP la detección de antígenos de H. Pylori en heces, (método incruento, con una alta sensibilidad (94%) y especificidad (97%) y menos costoso en general que el Test del Aliento), se recomienda realizar la detección y tratamiento de la infección por H. Pylori en pacientes afectados de PTI.

PALABRAS CLAVE: TROMBOCITOPENIA, HELICOBACTER PYLORI, RECUENTO DE PLAQUETAS, PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA.

FACTORES ASOCIADOS A LA PARÁLISIS DEL SUEÑO Y PREVENCIÓN

TRINIDAD JARANA DÍAZ, SILVIA MARÍA AGUILAR ARLUCEA, SUSANA COELLO GALLARDO

INTRODUCCIÓN: La parálisis del sueño es un fenómeno global consistente en un periodo de interrupción del sueño normal durante el cual la persona está consciente y los movimientos voluntarios se encuentran inhibidos. En estos episodios la persona experimenta alucinaciones y sensación de opresión en el pecho.

OBJETIVOS: Analizar las características de la parálisis del sueño, sus factores asociados y las posibles opciones de tratamiento.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Dialnet y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: “parálisis sueño” y “sleep paralysis”. Se establecieron los criterios de inclusión: Período temporal (2013-2018), idiomas español e inglés, texto completo disponible, artículos de revista científica, y revisiones. Finalmente fueron seleccionadas 12 referencias de un total de 128 obtenidas tras la búsqueda en las bases de datos para un análisis en profundidad.

RESULTADOS: Los resultados indican que la parálisis del sueño es un fenómeno global, relacionado con el trastorno de estrés postraumático, y los trastornos de ansiedad. La baja calidad del sueño y el estrés eran las principales variables asociadas a este fenómeno.

CONCLUSIÓN: La parálisis del sueño debe ser tomada en cuenta por el personal sanitario a la hora de diagnosticar trastornos del sueño. Así como la baja calidad del sueño y el nivel de estrés como factores asociados susceptibles de intervenciones para prevenir posibles episodios.

PALABRAS CLAVE: PARALISIS SUEÑO, TRASTORNOS DEL SUEÑO, INSOMNIO, ESTRÉS, ANSIEDAD, ALTERACION DEL SUEÑO.

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LARGA ESTANCIA

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

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (upp) son lesiones originadas en la piel y tejidos subyacentes de carácter isquémico, producidas por la presión prolongada de una zona con prominencia ósea sobre un plano duro. Entre un 8,5% y un 26% de personas hospitalizadas son afectadas con upp, siendo más habitual en mayores y enfermos críticos.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados de larga estancia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas, basada en un estudio descriptivo retrospectivo, mediante la búsqueda en bases de datos: Pubmed, Cuiden, Ibecs, Lilacs y guías de práctica clínica. Criterio de inclusión, estudios realizados en periodo del 2013-2017 del tratamiento y prevención de upp en pacientes encamados de larga duración. De los cuales se seleccionaron 13.

RESULTADOS: La calidad asistencial es una de las principales causas que coinciden en los artículos seleccionados como la causante de la aparición de dicha dolencia en los pacientes. El equipo de enfermería debería tener los conocimientos y los medios físicos para poder desempeñar dicha labor. El uso de escalas basada en evidencia científica para la valoración integral del paciente y así poder localizar los pacientes de riesgos, son un gran material de trabajo que esta al alcance de enfermería como puede ser la escala Braden. Es aconsejable la realización de cambios posturales pautados, la higiene del paciente tanto como la valoración y el seguimiento de las zonas de riesgo comprometidas dos veces al día.

CONCLUSIÓN: Es necesario llevar a cabo una buena asistencia sanitaria, y tener los materiales tanto humanos como físicos, para poder combatir la prevención de úlceras por presión, sin olvidar la necesaria formación de los profesionales y el deber de hacer uso de los medios de los que disponemos.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERA POR PRESIÓN, UPP, PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

CARMEN SOLÍS DOMÍNGUEZ, ANA NAVARRO GONZÁLEZ, CONCEPCION LORENA CONTRERAS GUERRERO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha detectado una alta prevalencia de alteraciones del sueño en los pacientes en hemodiálisis, muy superior a la población general. Estas alteraciones afectan a la calidad de vida de nuestros pacientes interrumpiendo su quehacer diario.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo de los trastornos del sueño en los pacientes que reciben hemodiálisis.

METODOLOGÍA: Se hizo una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 5 años en Pubmed, Cinahl, Lilacs y Scielo, cuyos resultados fueran aplicables al contexto español. Tras la búsqueda se analizaron los 5 artículos que tras su evaluación con la herramienta CASPe mostraban mayor evidencia científica en orden a establecer asociaciones entre diferentes variables y el sueño.

RESULTADOS: Entre los factores que han demostrado influir en la calidad del sueño se incluyen; factores relacionados con el tratamiento de hemodiálisis (desequilibrio de electrolitos, medicación, hemodiálisis prolongada), psicológicos (ansiedad, estrés), relacionados con la enfermedad renal crónica (anemia, uremia, cambios metabólicos), demográficos (edad avanzada, sexo masculino) y el estilo de vida (consumo de cafeína, higiene del sueño, tabaquismo), sumados a las comorbilidades de cada individuo (apnea del sueño, depresión, etc). En general no se han encontrado diferencias atribuibles a la modalidad ni a la dosis de diálisis.

CONCLUSIÓN: Los trastornos del sueño son frecuentes en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis con un impacto negativo en su calidad de vida, los cuales necesitan ser reconocidos para su tratamiento por el equipo profesional. Delimitando los factores de riesgo conseguiremos prevenir estos trastornos, siendo necesaria la anamnesis de la calidad del sueño en cada paciente en orden a estos factores.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, CALIDAD, HEMODIALSIS, FACTORES DE RIESGO.

CÓMO ACTÚA ENFERMERÍA ANTE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA

RAQUEL PALACIOS SALGUERO, NURIA TORRES SOJO, ROCIO FUENTES FUENTES

INTRODUCCIÓN: La intoxicación etílica es un motivo habitual en los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios. En España se calcula que el 10% de las muertes se produjo por causas asociadas al alcohol. Se basa en el conjunto de síntomas producidos por la ingesta de bebidas alcohólicas en gran cantidad y/o en corto periodo de tiempo. La sintomatología depende de la gravedad de la intoxicación que puede ser leve, produciendo desinhibición, euforia y descoordinación de movimientos; moderada apareciendo mareo, ataxia, nistagmo, agresividad, hiporreflexia, disartria, ataxia y midriasis. Este cuadro de no corregirse puede dar lugar al coma y a la muerte.

OBJETIVOS: Conocer la existencia de eventos de intoxicación etílica aguda en los servicios de urgencias en España. Conocer el papel de enfermería ante la intoxicación etílica en los servicios de urgencias.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en Google Scholar y en la Cochrane Plus Library utilizando los descriptores «intoxicación etílica», «alcoholismo». Como criterios de inclusión se utiliza el idioma castellano y la fecha de publicación posterior al 2013.

RESULTADOS: El papel de enfermería en el triaje de este cuadro debe ser: Realizar valoración inicial con toma de constantes vitales. Si hay disminución de conciencia posición lateral de seguridad. Canalización de vía periférica para sueroterapia y administración de medicación pautada por el facultativo. Diagnosticar la posibilidad de intoxicación.

CONCLUSIÓN: El manejo por parte de Enfermería no se limita a la administración del tratamiento médico prescrito, debemos hacer una valoración constante del paciente y conocer las posibles complicaciones en que el cuadro pueda derivar, para una pronta actuación, y una mejora en la calidad de la asistencia.

PALABRAS CLAVE: INTOXICACIÓN ETÍLICA, ALCOHOLISMO, ENFERMERÍA, URGENCIAS.

FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA COMO CAUSA NO COMÚN DE FIEBRE

ISABEL LOPEZ ORTIZ, MARIA DEL CARMEN MOYA JIMENEZ, LAURA MOURELLE VAZQUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 50. No alergias medicamentosas conocidas. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta por cefalea de tipo pulsátil de localización frontal y sin signos de alarma y fiebre de 4 días de evolución. Refiere que desde hace un día presenta una erupción en el tronco. Consultó en su centro de salud hace dos días, pero no remite fiebre a pesar de tratamiento con paracetamol. Familia de etnia gitana que vive con escasos recursos y en condiciones de escasa higiene con contacto con animales que no cumplen la normativa de animales domésticos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general, consciente y orientada, bien hidratada y perfundida, ligeramente taquipneica en reposo. Orofaringe normal, con discreta cianosis perilabial. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos a 92 lpm sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. A la exploración destaca exantema máculo-papular en tronco, extremidades, palmas y plantas. Lesión costrosa en costado izquierdo con halo eritematoso sugestivo de "mancha negra". No se observan signos de focalidad neurológica ni signos meníngeos. Constantes: TA 120/75mmHg, FC 92lpm, Tª 38,7°. Analítica sangre: destaca PCR 23 y GOT 53. Radiografía de tórax sin hallazgos. Serología positivo para Rickettsia.

JUICIO CLÍNICO: Fiebre botonosa mediterránea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tifus, fiebre tifoidea, enfermedades exantémicas (sarampión, rubeola, varicela), infecciones meningocócicas, enfermedades vírales como enterovirus, púrpura de Schoinlen-Henoch y otras vasculitis.

PLAN DE CUIDADOS: Se inicia tratamiento con doxiciclina con evolución favorable.

CONCLUSIONES: El síndrome febril es una causa frecuente de consulta. Ante la prolongación de este proceso hemos de tener en cuenta lesiones o antecedentes que nos lleven a sospechar patologías no tan comunes. Es importante iniciar el tratamiento antibiótico lo antes posible, ya que acorta el período febril, disminuye los síntomas y evita complicaciones graves.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, FIEBRE BOTONOSA, EXANTEMA, RICKETTSIA.

VARIABLES ASOCIADAS A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y DIAGNÓSTICO

MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS, SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA CAZORLA LUQUE

INTRODUCCIÓN: La hipertensión pulmonar (HP) es una patología derivada de distintas enfermedades cuya principal característica se fundamenta en cambios anatómicos y moleculares de la circulación pulmonar que derivan en un incremento de las resistencias vasculares pulmonares que conducen a una insuficiencia cardíaca, generalmente derecha y posteriormente la muerte. En la actualidad, esta patología se considera una enfermedad rara y está catalogada en 5 grupos clínicos por la OMS (1998). Según la Sociedad Española de Medicina Interna (2011), la hipertensión arterial pulmonar (HAP) es el grupo mas conocido y su prevalencia es de 15 casos por millón de habitantes.

OBJETIVOS: Objetivar las variables asociadas a esta patología y su posible diagnostico precoz.

METODOLOGÍA: Para la realización de este artículo, se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la bibliografía especializada en distintas bases de datos y revistas electrónicas, de los últimos ocho años.

RESULTADOS: Según los estudios revisados, la HP puede estar causadas por diferentes patologías de base como son la insuficiencia cardíaca izquierda, desordenes pulmonares y enfermedades crónicas pulmonares como la EPOC, aunque puede afectar a recién nacidos por excesivo consumo materno de determinados fármacos como el AAS. Con menor frecuencia, las variables que inciden en la HP son la obesidad, trastornos neurológicos que interfieren con los músculos respiratorios, infección por VIH, enfermedades crónicas del hígado como la cirrosis y/o autoinmunitarias, entre otras. La embolia pulmonar puede producir una súbita hipertensión pulmonar.

CONCLUSIÓN: Dado que el síntoma principal es la disnea de esfuerzo, y por tanto poco específico, su diagnostico es poco eficaz en su inicio. El individuo puede presentar síntomas asociados como tos, palpitaciones y hemoptisis. En estadios mas avanzados, la enfermedad produce dolor torácico y síncope. Puesto que las patologías de base asociadas a esta enfermedad producen síntomas similares, el diagnostico precoz de la HP es difícil de plantear.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSION PULMONAR, EPIDEMIOLOGIA, ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA, PRESION PULMONAR.

EL PAPEL DEL ENFERMERO DURANTE LA CEMENTACIÓN EN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA

ANTONIO PASCUAL RODRIGUEZ ALMORIN, MARIA LOURDES VIDAL DE TORRES LINARES, LUZ MARINA CASTILLO BARBERO

INTRODUCCIÓN: La cementación es una técnica utilizada en el ámbito quirúrgico, principalmente en los quirófanos de traumatología. Se denomina cementación quirúrgica, a la técnica utilizada para estabiliza, consolida, rellena o amortigua la carga de una prótesis a implantar en un tejido óseo con un elemento químico, el ácido acrílico. Este tiene se utiliza también como fines antibióticos. El cemento consta de dos partes, el monómero que es el líquido, que es similar para todos, y el polímero que son los polvos, que es él que cambia dependiendo de las propiedades del producto. Pueden clasificarse según su viscosidad o por contener o no antibióticos. Este es elegido por el médico facultativo que realiza la intervención

OBJETIVOS: Determinar en la importancia que tiene la enfermería en el procedimiento de cementación quirúrgica.

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas en distintas bases de datos y entrevistas con expertos e información de productos.

RESULTADOS: Se imparte una charla de la labor de enfermería en quirófano durante la cementación de una cadera. Tras haber impartido el curso a 10 trabajadores durante 2 días, se realiza una encuesta. La encuesta nos proporciona un resultado de un 75% de respuestas correctas de los profesionales.

CONCLUSIÓN: Tras evaluar los resultados, se reafirma que el papel de enfermería en la cementación quirúrgica es fundamental gracias a sus conocimientos y habilidades, participado de manera principal en la preparación del cemento que es básico para que su efecto sea el deseado.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, INTERVENCIÓN, CEMENTACIÓN, PRÓTESIS.

HEPATITIS A FRECUENCIA Y TENDENCIA EN LA SITUACIÓN ACTUAL

BLANCA LOPEZ LARIO, MARÍA NAVARRO DOMÍNGUEZ, MARIA BASCUÑANA GARRIDO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 34 años con ictericia, mialgias y cansancio. Bebedor esporádico, no otros antecedentes de interés. Afirma haber mantenido relaciones sexuales de riesgo con personas de su mismo sexo (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres [HSH]).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Ictericia mucocutánea evidente. A la palpación abdomina hepatomegalia de 2 traveses de dedo con dolor difuso en hipocondrio derecho. Analítica: Bilirrubina de 15, GOT 733 mg/dL, GPT 1346, GGT normal, PCR 115. Bilirrubina en orina nivel Alto.

JUICIO CLÍNICO: Hepatitis A. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infecciosa: hepatitis agudas por virus de la hepatitis sobre todo A y E (sin poder descartar VHB sin serología hepática), otros virus hepatotropos como VEB, CMV, parvivirus B19, VVZ; o causa bacteriana como en el caso del treponema pallidum. Medicamentosa. Tóxicos: sobre todo alcohol. Tumoral.

CONCLUSIONES: Los datos analíticos que nos van a guiar en el diagnóstico serán la elevación marcada de las cifras de enzimas de citolisis, siendo mayor la GPT que la GOT, hiperbilirrubinemia sin elevación llamativa de las cifras de colestasis (GGT). La importancia de este caso radica en que se ha registrado un aumento del número de casos de hepatitis por VHA en varones HSH de edades comprendidas entre los 20 y los 45 años en relación con prácticas sexuales de riesgo. El manejo se puede realizar de forma ambulatoria con analíticas de control siempre y cuando el paciente no presente alteración de la coagulación (indicador de fallo hepático), tolere dieta oral (que permita su hidratación) y presente cifras de bilirrubina menores de 20 mg/dL (a partir de la cual puede provocar toxicidad orgánica). Se debe realizar analítica con serología de hepatitis detectando IgM VHA, o IgG VHA en caso de seroconversión y control evolutivo clínico y analítico hasta la normalización.

PALABRAS CLAVE: HEPATITIS A, VIRUS, ICTERICIA, HEPATOMEGALIA, HOMOSEXUALIDAD.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: CAUSAS Y TRATAMIENTO

ANTONIO JESÚS CECILLA MORAL, JESÚS CARAZO DEL RIO

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia renal crónica se define como una pérdida progresiva de la función renal, donde el riñón acaba por perder la capacidad de producir orina, y eliminar las toxinas de la sangre. En los últimos años, se incrementado exponencialmente el número de personas en nuestro país que precisan tratamiento renal sustitutivo (TRS), bien sea diálisis o trasplante renal, por lo que creemos esencial tratar de conocer sus causas, tratamiento, y sobre todo sus formas de prevención.

OBJETIVOS: Conocer las causas de la IRC. Identificar hábitos de vida saludable que ayuden a su prevención. Analizar modalidades de TRS, sus ventajas e inconvenientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Medline, Sciencciedirect y Google académico, además de artículos científicos, revistas de interés y páginas web de referencia usando los descriptores: Insuficiencia renal, riñón, filtrado glomerular, diálisis.

RESULTADOS: Tras analizar los datos reflejados en los numerosos estudios que hemos revisado cabe destacar la diabetes como la responsable de un 25% de las personas que padecen IRC, pero también otras que tienen una fuerte relación con el desarrollo de la enfermedad como son la obesidad, tabaco o hipertensión arterial. Estas últimas, son fácilmente evitables con la adquisición de hábitos de vida saludables, como son la práctica regular de ejercicio físico, mantener una nutrición equilibrada, realizar un buen control de la diabetes, etc.

CONCLUSIÓN: Respecto al tratamiento, la participación del enfermo es fundamental para una buena adherencia al tratamiento y por ende para un buen control de la enfermedad, lo que se reflejará con aumento de la calidad y esperanza de vida. Señalar que hemos detectado una predisposición de prescripción de hemodiálisis (80%), creemos que por una falta de implantación de la diálisis peritoneal. Por último, indicar que España es el primer país en trasplantes de riñón con una tasa de 64,4 por millón de habitantes.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, RIÑON, FILTRADO GLOMERULAR, DIALISIS.

