

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.

FARMACOLOGÍA

DIFERENTES USOS DEL FENOBARBITAL EN ZONA HOSPITALARIA	13
MARIA INMACULADA BENITEZ BAREA, MARIA DEL MAR CAZORLA LÓPEZ, SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ	
PREVENCIÓN DE UNA POSIBLE TROMBOSIS-SINTROM	14
DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO	
PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN	15
PAULA ORTUÑO MORENO, LIDIA TORRES TRIANO, FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS	
ANÁLISIS DEL PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.....	16
MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO, DIANA RODRIGUEZ RUBIO	
HIPOTIROIDISMO: CUIDADOS Y CONTROL DE YODO Y LEVOTIROXINA	17
ESTEFANÍA DURÁN FERNÁNDEZ, RAQUEL CARRETERO BLANCO, ESTHER REBOLLO BARRAGAN	
LOS CINCO CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	18
SARA MALDONADO SANTOS, MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ COCA, SARAI DEL AMOR DIAZ ORELLANA	
MOTIVACIONES PARA LA MEZCLA DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS.....	19
ADELAIDA REYES LEIVA, MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	20
ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ÌSABEL JIMENEZ RECHE	
LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.....	21
MIRIAM TALAVERA SANCHEZ, ALMUDENA PADILLA LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA TAMAJON	
VISIÓN DE ENFERMERÍA Y LA MEDICACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE	22
LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA, INMACULADA CAMPOS PÉREZ	

ESTUDIO DEL USO DE ANTIESPASMÓDICOS PARA EL TRABAJO DE PARTO.....	23
MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, ANA BELEN SEGURA MOLINA	
ADMINISTRACIÓN DE GLUCAGÓN INTRANASAL EN LA HIPOGLUCEMIA.....	24
MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, ANA BELEN SEGURA MOLINA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON REACCIÓN ALÉRGICA	25
ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO	
ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ANCIANO	26
CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ, ÁNGEL ZALVE CANO, IVÁN RAMÍREZ GARCÍA, LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ	
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA FERROTERAPIA INTRAVENOSA	27
PATRICIA BALLESTEROS MOLINA, LUCÍA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA, MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON	
FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL	28
MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ	
EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE FARMACIA HOSPITALARIA.	29
YOLANDA SIMON TORRES, ENCARNACIÓN MARIA DEL REY MARTINEZ, FRANCISCA MARIA DEL PINO ANDUJAR	
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LA RETIRADA DE LA SONDA VESICAL	30
LORENA FLOR GARCÍA LOZANO, MARIA DEL MAR RODRIGUEZ GALLEGO, ROCÍO SANTANA ALCÁNTARA	
ELECCIÓN DE FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	31
MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ COCA, SARA MALDONADO SANTOS, SARAI DEL AMOR DIAZ ORELLANA	
ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA.....	32
MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO, ALEJANDRO ANTÓN PLATA	
PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	33
EVA PÉREZ ORTIZ, MARÍA DEL MAR VEGA ARJONA, SUSANA JIMENEZ MANCERAS	

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA.....	34
JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ, MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZÁLEZ	
LA DEXMEDETOMIDINA COMO AGENTE SEDANTE EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	35
CELIA PINTADO JOU, ANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERONICA PEREZ LOPEZ	
EL CARRO DE UNIDOSIS COMO MEDIDA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL TRABAJO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ...	36
MARIA BLANCA POLO ANDRES, VERÓNICA EXPÓSITO ESPINOSA, MONTSERRAT TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO	
ENFERMERÍA EN EL USO CORRECTO DE LOS INHALADORES.....	37
MARÍA JOSÉ REQUENA REYES, INMACULADA CABRERA PRUAÑO, ANA MARÍA RAMÍREZ LUQUE	
MANEJO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO	38
INMACULADA PINTO ORTIZ, ENCARNACIÓN LIDIA RAMIREZ GÓMEZ, LORENA PEINADO MALAGÓN	
ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA FÓRMULA MAGISTRAL DEL CAPTOPRIL POR PARTE DEL TÉCNICO DE FARMACIA.....	39
JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA	
FARMACOCINÉTICA DE MEROPENEM DURANTE EL USO DE OXIGENACIÓN MEDIANTE MEMBRANA EXTRACORPÓREA	40
MARIA DOLORES MARIN CARRILLO, SONIA JUAREZ ANDRES, ANTONIA MARIA QUIRANTE BOTIA, SONIA GIMENEZ PEÑALVER, MARÍA CARMEN ROMERO FELIPE, LIDIA CÁMARA GARCÍA	
LA AUTOADMINISTRACIÓN CORRECTA DE BRONCODILATADORES INHALADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	41
MARIA ANGELES ESPINOSA ASENSIO, JUDITH PADILLA VALLE, MÓNICA ALARCOS MOLERO, ALBA CREMADES PRADOS, MARIA LUZ LOPEZ JARIOD, ANA MARÍA CAÑADAS GONZALEZ	
IMPORTANCIA DEL RIESGO FARMACOLÓGICO EN PEDIATRÍA	42
ANA MARÍA RAMIREZ CARRERAS, LUCIA MARIA ARANDA LOPEZ, LAURA SOTO MORALES	
ABORDAJE ACERCA DEL USO CORRECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS.....	43
INMACULADA CANALEJO CALLES, MARIA DEL ROSARIO MIALDEA LOPEZ, RAQUEL LÓPEZ PEÑA	

MEDICAMENTOS EXTRANJEROS, FUNCIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA.....	44
MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO	
EL ANTABUS COMO MÉTODO PARA COMBATIR EL ALCOHOLISMO	45
LAURA RUIZ GANFORNINA, SANDRA RAMIREZ BERNAL, BLANCA DÍAZ SARABIA	
ACTUACIÓN DE TÉCNICO DE FARMACIA ANTE UN ERROR DE UN MEDICAMENTO DE ESTUPEFACIENTES	46
INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ	
IMPACTO ECONÓMICO DEL FRACCIONAMIENTO DE AFLIBERCEPT PARA EL TRATAMIENTO DE DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EL EDEMA MACULAR	47
MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, LUCÍA RODRÍGUEZ CAJARAVILLE, ABEL TRUJILLANO RUIZ	
EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE FINGOLIMOD EN RELACIÓN A LA ALERTA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS..	48
MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, FATIMA ARTIME RODRÍGUEZ-HERMIDA, JAIME MATEO CARMONA	
ABORDAJE SOBRE EL CÓDIGO ICTUS: FARMACOTERAPIA Y ENFERMERÍA.....	49
MARIA DEL CARMEN CASTRO GONZÁLEZ, PAULA PEREZ ALMAGRO, MARÍA ESTHER CORTÉS FERNANDEZ	
FUNCIONES DEL CELADOR EN EL SERVICIO DE FARMACIA	50
JOSE VICTOR MARTINEZ GUTIERREZ, RICARDO VILLEN A GRAU	
EL USO DE OXÍGENO COMO TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE CABEZA	51
IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ	
RIESGO HEMORRÁGICO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS	52
SANDRA GUERRERO GÓMEZ, ALBERTO GUERRERO MERCEDES, FRANCISCO JAVIER GUTIÉRREZ BARRERA	
ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN: ATENCIÓN DE LOS POSIBLES ERRORES	53
ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA	
HIPERTERMIA MALIGNA TRAS INDUCCIÓN INHALATORIA PARA APENDICECTOMÍA	54

CRISTINA VALENZUELA ORTIZ, ESTEFANÍA PEÑA GARCÍA, SONIA GUTIÉRREZ
JIMÉNEZ

LA CONCILIACIÓN PARA EVITAR ERRORES EN PACIENTES POLIMEDICADOS .55

EMMA RODRIGUEZ JIMENEZ, TOMAS ILLESCAS HURTADO

ROMIPLOSTIM EN TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA.....56

ELENA PRADO MEL, MARIA GIL LOPEZ, FLORENTINA MORENO CALATRAVA

**INCIDENCIA DE LA FLEBITIS DE ORIGEN QUÍMICO EN CATÉTERES VENOSOS
PERIFÉRICOS.....57**

ANA DEL OLMO DE LA VARGA, LAURA CIVICO MARQUEZ, CRISTINA RAMOS
MANTERO, VANESSA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MAITE DONAIRE ARANDA ,
MOHAMAD BAHIJ EL HACHACHE SARI

**APLICACIÓN DE SISTEMAS DE INHALACIÓN PARA CRISIS DE ALERGIA
ESTACIONAL EN URGENCIAS58**

ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO
ACOSTA

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS ANCIANOS59

JENNIFER GONZALEZ VILCHEZ, MARIA ISABEL HUERTAS MUÑOZ, MARIA
ANGELES VELASCO RABANEDA

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA ORIENTADO A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO60**

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

**CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y FARMACOLOGÍA EN QUEMADO
POR LLAMAS61**

PAULA PEREZ ALMAGRO, MARÍA ESTHER CORTÉS FERNANDEZ, MARIA DEL
CARMEN CASTRO GONZÁLEZ

**SEGURIDAD DE LOS INHIBIDORES DE LA TIROSÍN QUINASA DE SEGUNDA
GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA....62**

CARMEN MARIA VALENCIA SOTO, ESMERALDA RODRÍGUEZ MOLÍNS, ADELA
MADRID PAREDES

CAMBIOS EN LA FARMACOCINÉTICA DE LOS MEDICAMENTOS EN ANCIANOS 63

RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ
LIMÓN

LA ENFERMERÍA : ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.....64

NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ, MIGUEL JOSE GUILLEN
CABALLERO

RECOMENDACIONES EN EL USO DE DABIGATRAN	65
JOAQUÍN MARTÍNEZ LÓPEZ, ANA ISABEL ALARCON SANCHEZ, SUSANA NURIA AYALA CORTES	
TERAPIA FARMACOLÓGICA Y SUS EFECTOS EN LOS PACIENTES	66
SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ	
EFICACIA DEL USO DE FÁRMACOS EN LA RELACTACIÓN INDUCIDA	67
CARMEN MARIA CARDENAS DE COS, LAURA FERIA CLEMENTE, ROCÍO ESPERANZA GARCÍA GALÁN	
USO DE INFLIXIMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA ARTRITIS REUMATOIDE	68
LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO, INMACULADA GONZALEZ FUNES	
DIFERENTES VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	69
INMACULADA NARVAEZ MARTOS, ANTONIO ALBARRAL SERRANO, MARIA GEMA RUIZ PADILLA	
LA IMPORTANCIA DE LOS INMUNOSUPRESORES TRAS UN TRASPLANTE	70
ANA URBANO MARCHAL, SONIA GUIL VILLAR, LAURA GARCIA RODRIGUEZ	
RESULTADOS DE LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN A PACIENTES CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS EN UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	71
LUCÍA RODRÍGUEZ CAJARAVILLE, MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, MARIA ISABEL SIERRA TORRES	
POSIBLES PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO	72
MARIA GEMA RUIZ PADILLA, INMACULADA NARVAEZ MARTOS, ANTONIO ALBARRAL SERRANO	
UTILIZACIÓN DE RITUXIMAB EN CONDICIÓN DE FUERA DE FICHA TÉCNICA...73	
MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, AINA TOMÁS LUIZ, LAURA MENÉNDEZ NARANJO, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ	
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA OSTEOPOROSIS	74
SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS FRANCO, KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA	
TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN EL SÍNDROME DE TURNER.....	75

ALEXANDRE XABIER OBELLEIRO CAMPOS, JUAN ANTONIO SÁNCHEZ GÓMEZ,
REMEDIOS GÓMEZ NÚÑEZ

FARMACOLOGÍA DEL ACICLOVIR EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES76

SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS FRANCO,
KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS
GARCIA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS POR HEMORRAGIA
GASTROINTESTINAL SECUNDARIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....77**

PATRICIA MUÑOZ ALCOHOLADO, ALICIA GARCÍA CAMPOS, LARA VÁZQUEZ
PARDEIRO

**PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS ERRORES
EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS78**

INMACULADA CABRERA PRUAÑO, MARÍA JOSÉ REQUENA REYES, ANA MARÍA
RAMÍREZ LUQUE

**TRATAMIENTO DE LA ICTIOSIS LAMELAR CON UNA FÓRMULA MAGISTRAL DE
N-ACETILCISTEINA EN COLD CREAM REALIZADA EN EL SERVICIO DE
FARMACIA DE UN HOSPITAL79**

SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ, BRUNO DEL PINO GARCIA

**IMPACTO ECONÓMICO DEL FRACCIONAMIENTO DE ANTIANGIÓGENICOS EN
EL TRATAMIENTO DE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y
AL EDEMA MACULAR DIABÉTICO80**

JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, ALMUDENA
MANCEBO GONZÁLEZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, AINA TOMÁS LUIZ,
LAURA MENÉNDEZ NARANJO

RELACIÓN COSTE-BENÉFICO EN EL TRATAMIENTO HEPATITIS C81

EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, JOSE LOPEZ PRADOS, CAROLINA CONTRERAS
RIVAS

ORAL ANTICOAGULANTS DRUG USE STUDY IN A HEALTH AREA82

AINA TOMÁS LUIZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, ALMUDENA MANCEBO
GONZÁLEZ, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA,
LAURA MENÉNDEZ NARANJO

**ELABORACIÓN DE CARBAMAZEPINA 5% (SUSPENSIÓN ORAL) EN LA FARMACIA
HOSPITALARIA83**

ROSA MARIA CARO NUÑEZ, SERGIO BAEZ VARELA, BRUNO DEL PINO GARCIA

**EFICACIA EN EL USO DE TAMIFLU® (OSELTAMIVIR) COMO FÁRMACO CONTRA
EL VIRUS DE LA GRIPE COMÚN84**

JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU, SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA

MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO SECUNDARIO AL USO DE OPIOIDES: LACTULOSA VERSUS SENNA	85
SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA, JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU	
ANÁLISIS SOBRE LA ELECCIÓN DEL APÓSITO ADECUADO PARA LA CURA DE LAS HERIDAS CRÓNICAS.....	86
LAURA VALENTIN MORGANIZO, MANUELA RESINA JIMÉNEZ, MARIA DOLORES CRESPO MUÑOZ	
LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO EN ESPAÑA	87
BRUNO DEL PINO GARCIA, SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ	
ENFERMERÍA A CARGO DE LA PREPARACIÓN, EL MANEJO Y LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES	88
CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION MARTINEZ AMOROS, MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ	
EVALUACIÓN DE LAS INCIDENCIAS EN LA DISPENSACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES	89
ELENA LLOP RIU, SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MIREIA MURO CHIMENOSS, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, CLARA CASASNOVAS OVEJERO, MIREIA ALOS MORENO	
COMPARATIVO RANIBIZUMAB JERINGAS PRECARGADAS O VIALES	90
SUSANA MIRA PRIETO, MIREIA MURO CHIMENOSS, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, ELENA LLOP RIU, JOEL MACIAS TRIBÓ, MIREIA ALOS MORENO, CLARA CASASNOVAS OVEJERO	
REENVASADO EN UNIDOSIS DE LA MEDICACIÓN HOSPITALARIA DE DISPENSACIÓN AMBULATORIA	91
SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, MIREIA MURO CHIMENOSS, ELENA LLOP RIU, MIREIA ALOS MORENO, CLARA CASASNOVAS OVEJERO	
IMPLEMENTACIÓN DE INFLIXIMAB-BIOSIM VERSUS INFLIXIMAB.....	92
CLARA CASASNOVAS OVEJERO, SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, MIREIA MURO CHIMENOSS, MIREIA ALOS MORENO, ELENA LLOP RIU	
MANEJO DE LA NORADRENALINA EN EL SHOCK SÉPTICO	93
DAVID TORRES SANTIAGO, MELANIE WHITE RIOS, ESTHER LOPEZ ORTE	
MANEJO DEL FÁRMACO DEXMEDETOMIDINA EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA	94
ISABEL MARTINEZ GUTIERREZ, JUAN FORTEZA GUERRA, ANA MARIA DOMINGUEZ SALAS	

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN	95
SONIA GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, CRISTINA VALENZUELA ORTIZ, ESTEFANÍA PEÑA GARCÍA	
CONTROL ENFERMERO EN LA INTERACCIÓN ENTRE FÁRMACOS Y NUTRIENTES	96
HELENA FERNÁNDEZ ALONSO, LAURA FERNANDEZ ALONSO, ROCIO ÁLVAREZ RICO	
MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PACIENTE DE RAZA NEGRA	97
MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MERCEDES LEAL LOBATO, CELIA RIVILLA DOCE	
ANÁLISIS DE LAS HIPOGLUCEMIAS QUE CAUSAN INGRESOS HOSPITALARIOS	98
ESMERALDA RODRÍGUEZ MOLÍNS, ADELA MADRID PAREDES, CARMEN MARIA VALENCIA SOTO	
ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS CITOSTÁTICOS	99
MARIA DEL PILAR MORALES MORENO, JUAN JOSE JASPEZ ISLA, ANTONIA MARIA TORRES FERNANDEZ	
EFFECTIVIDAD DEL SULFATO DE MAGNESIO COMO NEUROPROTECTOR FETAL EN PARTOS PRETÉRMINO	100
IRENE PEULA RECIO, ELENA NOGAES TORRES, GLORIA FERNANDEZ CACHAN	
ABORDAJE ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS.....	101
MIRIAM ARENAS REAL, BEATRIZ PODADERA MATEO, ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ	
CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACIÓN ANCIANA	102
ANA MARÍA CASTAÑO HARO, ANA ISABEL SALDAÑA HERNANDEZ, JUANA GARCÍA FERNÁNDEZ	
ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE CITOSTÁTICOS.....	103
MARÍA DEL CARMEN CATENA CATENA, ANA ISABEL LUMBRERAS ORTEGA, VERONICA LOPEZ ZAMORA	
MÉTODO DE DOBLE COMPROBACIÓN PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENIR ERRORES DE MEDICACIÓN	104
MARIA JESUS RIVAS DELGADO, JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS	
IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS	105
MARIA JOSE COMPANYY TORMO, FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ	

BENEFICIOS DEL DABIGATRÁN ETEXILATO COMO NUEVO ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO.....	106
HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, LUIS ALBENDIN GARCIA	
DILUCIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS USADOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	107
FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, LAURA BERRUEZO BUENDIA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ	
EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO EN CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA: A PROPÓSITO DE UN CASO	108
FERMIN AVILA CABRERA, MARIA AZNAR GARCIA, ABRAHÁN JOFRÉ PERALTA	
GUÍA PARA EL EMPLEO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM).109	
CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, LAURA BERRUEZO BUENDIA, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ	
RELACIÓN ENTRE MEDICACIÓN PARA DORMIR Y RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS	110
MARIA RODRIGUEZ MARMOL, RAFAEL MUÑOZ CRUZ, CARMEN MARIA BERNABEU CRUZ	
EDUCACIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA AUTOMEDICACIÓN	111
MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, MARÍA CORTÉS MORA, SANDRA MARÍA ROMERO CASADO	
CONTROL, USO Y ADMINISTRACIÓN DEL SINTROM	112
MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO	
EFICACIA DEL ACETATO DE MEGESTROL EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMODIÁLISIS.....	113
REGLA HERMOSIN BUSTOS, ALEJANDRO MESA RODRIGUEZ, NOELIA BORJA SANTIAGO	
MANEJO DE ENFERMERÍA EN ANCIANO POLIMEDICADO	114
ELSA GOMEZ PAREJA, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA, MANUEL OREA GALLEGO	
USO DE CATECOLAMINAS POR VÍA VENOSA PERIFÉRICA	115
JESUS MANUEL LEDRO GALLEGO, ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: FARMACOTERAPIA EN LA FIBROMIALGIA.....	116
MARÍA JOSÉ POLVILLO AVILÉS, ISABEL CASTAÑEDA MACÍAS, DOLORES TORRES ENAMORADO, MARIA ESLAVA SANCHEZ	

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LAS HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES INGRESADOS.....	117
JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ, RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA DE LAS MERCEDES ROMERO ALONSO	
ANÁLISIS DE LA CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES EXTERNOS.....	118
JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ, MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, MARÍA DE LAS MERCEDES ROMERO ALONSO	
MANEJO DE LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL CON EFEDRINA VERSUS FENILEFRINA	119
JESUS MANUEL LEDRO GALLEGO, ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS	
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES AVANZADO EN TRATAMIENTO CON CABOZANTINIB	120
MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELADA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA	
FENÓMENO DE RAYNAUD EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ESCLERODERMIA	121
MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELADA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA	
MONOTERAPIA CON AFATINIB EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO METASTÁSICO Y MUTACIÓN EGFR POSITIVA	122
MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELADA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA	
MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN EL PACIENTE POSTOPERATORIO	123
JUANA GANFORNINA CAMPOS, INMACULADA PEREZ MARTINEZ, LÁRAMI RODRIGUEZ AMO	
USO Y MANTENIMIENTO DE INHALADORES SECOS	124
LAURA ANTONIO CAMBLOR, BEATRIZ ANTONIO CAMBLOR, MARÍA DEL CARMEN ANTONIO CAMBLOR	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SUEROTERAPIA.....	125
CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ SANCHEZ DE LEON	
USO DE PROPOFOL POR EL EQUIPO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	126

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

**ANÁLISIS DE ENFERMERÍA: CONSECUENCIAS DE LA SOBRESTIMACIÓN DE LAS
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS127**

PALOMA SILES PEREZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ANGELA MONTORO
MARTÍNEZ

**ÁCIDO HIALURÓNICO EN LA PROCTITIS ACTÍNICA: PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO128**

VICTORIA SANTANA PAREJA, JOSE MANUEL MINGUEZ CORTES

**ORDEN DE ADICIÓN DE MACRONUTRIENTES EN LA PREPARACIÓN DE LA
NUTRICIÓN PARENTERAL EN ENFERMERÍA.....129**

ANGELA MONTORO MARTÍNEZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, PALOMA SILES
PEREZ

**LINFOPENIA POR TERIFLUNOMIDA Y EFECTIVIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE UN
PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN ACELERADA130**

MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA DE
LAS MERCEDES ROMERO ALONSO

EXPERIENCIA CON PIRFENIDONA EN UN HOSPITAL COMARCAL.....131

SOL CORTÉS DE MIGUEL, JOSÉ MANUEL RUIZ GONZÁLEZ, EVA ROMAN
MARQUEZ

LA ANALGESIA EPIDURAL TEMPRANA VERSUS TARDÍA EN EL PARTO132

REBECA GALACHE FERRERES, DANIEL CABELLO DE ALBA FERNÁNDEZ, ALICIA
MOLINA CRUZ

**DOLOR Y CORRECTA APLICACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE INYECCIONES
INTRAMUSCULARES EN LA REGIÓN GLÚTEA133**

ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS, JESUS MANUEL
LEDRO GALLEGO

ANALGESIA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS134

JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ, ALMUDENA MARTÍN ROMERO

DIFERENTES USOS DEL FENOBARBITAL EN ZONA HOSPITALARIA

MARIA INMACULADA BENITEZ BAREA, MARIA DEL MAR CAZORLA LÓPEZ, SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El fenobarbital es un medicamento que se utiliza para controlar las convulsiones. También es usado para la ansiedad, prevenir los síntomas de abstinencia en personas que son dependientes a un medicamento o algún toxico como drogas o antidepresivos.

OBJETIVOS: Analizar los diferentes usos de fenobarbital en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de 100 niños entre edades comprendidas de 20 meses a 14 años (40 recibiría el tratamiento del fenobarbital) en los cuales 30 eran varones y 11 niñas y el restante se uso otro tratamiento alternativo.

RESULTADOS: Los pacientes a los cuales se le administró un medicamento alternativo al fenobarbital presentaron un aumento del suero sanguíneo mientras que en el resto no tuvieron variaciones significativas.

CONCLUSIÓN: Este tratamiento básicamente se utiliza antes convulsiones de diferentes patología: pacientes con epilepsia o con trastornos psicológicos, con mucha medicación loa cuales pasan mucho tiempo por cuidados intensivos y adictos a tóxicos como la droga, sedantes y depresores. Este medicamento se utiliza en las zonas hospitalarias como en la unidad de cuidados intensivos donde los pacientes tienen un proceso largo y muy complicado donde su medicación es muy agresiva al nivel de drogas para permanencia adecuada del paciente y su recuperación.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS, HOSPITALARIA, FERNOBARBITAL, TÓXICOS.

PREVENCIÓN DE UNA POSIBLE TROMBOSIS-SINTROM

DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA, LORENA HERNÁNDEZ GORDO

INTRODUCCIÓN: El sintrom es uno de los medicamentos más destacados que de momento existen en la actualidad. Su uso suele ser muy común en pacientes que han padecido de embolia o de trombosis y se le asigna la misión de evitar que éstas se vuelvan a repetir.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad del sintrom en la prevención de la trombosis en los pacientes.

METODOLOGÍA: Búsqueda intensiva en diferentes medios electrónicos a través de los siguientes descriptores: sintrom, trombosi, insuficiencia cardíaca y arritmias. También se ha investigado a través de numerosas revistas científicas.

RESULTADOS: Para que su uso sea efectivo debe ser revisado constantemente por un médico especialista. Una dosis excesivamente baja de sintrom causará que la sangre tenga un INR bajo provocando que el paciente tenga una coagulación normal y sería como si el paciente no estuviese tomando la medicación. Por el contrario, si el paciente toma una dosis alta podría causar hemorragias porque la sangre estaría demasiado anticoagulada. Por lo que disminuye la capacidad coaguladora de la sangre para así evitar que se formen coágulos que terminen imposibilitando la circulación y obstruyendo los vasos sanguíneos. Tomar la dosis justa de sintrom puesto que un ligero desajuste puede provocar problemas importantes en el paciente.

CONCLUSIÓN: Para personas con problemas de coagulación es importantísimo tomar este tipo de medicamentos ya que su función es inhibir la creación de una sustancia llamada fibrina que provoca la formación de coágulos sanguíneos junto con las plaquetas. Es esencial tomar el sintrom a la misma hora.

PALABRAS CLAVE: SINTROM, TROMBOSIS, INSUFICIENCIA CARDÍACA, ARRITMIAS.

PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

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

INTRODUCCIÓN: Los errores de medicación son uno de los principales eventos adversos derivados de la práctica asistencial. Actualmente se está realizando hincapié en la prevención de los mismos ya que cuando estos ocurren en ocasiones producen un daño o complicación en la evolución del paciente y el proceso de su enfermedad, dando lugar a un aumento de tiempo de hospitalización del mismo y consecuentemente un aumento del gasto de los recursos hospitalarios.

OBJETIVOS: Conocer estrategias para la prevención de los errores de medicación.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda de artículos científicos los cuales traten el tema expuesto. Para ellos se utilizan las bases de datos Scielo, Google Académico y Cuiden utilizando los descriptores; Errores de medicación, eventos adversos, prevención, personal sanitario. De la búsqueda se obtiene 34 artículos de los cuales 12 entran dentro de los criterios de inclusión determinados, los cuales son los seleccionados para realizar la revisión.

RESULTADOS: Tras la revisión de los artículos se observa como los errores de medicación son frecuentes y que la mayoría de los que se comunican son aquellos los que ha producido daño o muerte del paciente. La frecuencia de los errores de medicación publicadas varía entre el 10% y 70% del total de eventos adversos generales de los cuales el 25% de estos son en gran medida prevenibles.

CONCLUSIÓN: El proceso de utilización del medicamento es muy complejo donde intervienen gran número de profesionales de salud y estructuras, pudiendo ocurrir el error de medicación en cualquier etapa del proceso. Las medidas principales para prevenir dichos errores se encuentran en hacer visible los errores y comunicarlos, utilizar protocolos por parte del profesional sanitario, reducir el número de opciones en cuanto a dosis, concentración..., llevar a cabo técnicas de doble chequeo, estandarizar la presentación del formato del medicamento y simplificar las prescripciones.

PALABRAS CLAVE: MEDICACIÓN, PREVENCIÓN, ESTRATEGIA, ERROR.

ANÁLISIS DEL PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO, DIANA RODRIGUEZ RUBIO

INTRODUCCIÓN: Actualmente en España, existe una única empresa especializada en el sector farmacéutico y hospitalario de productor de hemoderivados. Consiste en la fabricación y comercialización de productos derivados del plasma, utilizando un 60% del plasma de donación.

OBJETIVOS: Determinar el proceso que se lleva a cabo desde la obtención de plasma fresco hasta obtener medicamentos de uso hospitalario.

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

RESULTADOS: El plasma se obtiene de fraccionar una unidad de sangre total de un donante. Posteriormente se hará una primera selección de bolsa de plasma útiles, descartando los lipémicos y los hemáticos. Tras ello, se lleva a un proceso de ultracongelación de -70° antes de las 24 horas de su extracción. Tras obtener los resultados de las pruebas analíticas oportunas para saber que se puede utilizar, se envía a industria. Allí, se procesa modificando la temperatura, pH y un porcentaje de alcohol para obtener las diferentes proteínas plasmáticas. Los principales hemoderivados producidos son: Albumina, inmunoglobulinas, factor VIII, factor IX y alfa-1- tripsina.

CONCLUSIÓN: Actualmente, el servicio andaluz de salud envía a esta empresa el 60% de plasma fresco congelado proveniente de las donaciones, para que le fabrique esos medicamentos. Gracia a los acuerdos de colaboración entre el SAS y esta empresa, el SAS se ve beneficiado en la adquisición de estos medicamentos, permitiéndole obtenerlos a un precio más ventajoso.

PALABRAS CLAVE: PLASMA, HEMODERIVADOS, INDUSTRIA, MEDICAMENTOS.

HIPOTIROIDISMO: CUIDADOS Y CONTROL DE YODO Y LEVOTIROXINA

ESTEFANÍA DURÁN FERNÁNDEZ, RAQUEL CARRETERO BLANCO, ESTHER REBOLLO BARRAGAN

INTRODUCCIÓN: Enfermedad que se caracteriza por la disminución de la actividad funcional de la glándula tiroidea y el descenso de secreción de hormonas tiroideas; provoca disminución del metabolismo basal, cansancio, sensibilidad al frío y, en la mujer, alteraciones menstruales. Para llevar a cabo su estabilización tenemos actuaciones como la dieta y tratamiento farmacológico.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la toma de yodo en la dieta; Identificar una buena administración de Levotiroxina como tratamiento farmacológico.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo dicha revisión bibliográfica la búsqueda se ha realizado en el portal Medline Plus, con la introducción de palabras clave como dieta, hipotiroidismo, tratamiento, con la selección de tres artículos donde la investigación se realiza el 2016.

RESULTADOS: El yodo debemos incorporarlo en la dieta de dicha enfermedad mediante los siguientes alimentos: sal yodada proporciona 45 microgramos de yodo en 1/8 a 1/4 de cucharadita por porción, el bacalao, el róbalo, el abadejo y la perca, productos lácteos también contienen yodo... Por otro lado la Levotiroxina con respecto a la dieta hay que tener cuidado, hay que comer una dieta normal y saludable. Algunos alimentos y bebidas, en particular los que contienen soja, nueces y fibra dietética, pueden afectar cómo funciona la levotiroxina hacia el organismo, por lo que se debe tomar entre media y una hora antes del desayuno.

CONCLUSIÓN: Dicho estudio de la revisión bibliográfica observamos que el yodo es uno de los elementos más importantes en cuanto a la dieta en esta enfermedad, ya que la disminución de los niveles en dicha enfermedad debe estar suplementados. Por otro lado la levotiroxina es el medicamento por excelencia cuyo control debe ser exhaustivo mediante control de analítica.

PALABRAS CLAVE: DIETA, HIPOTIROIDISMO, YODO, LEVOTIROXINA.

LOS CINCO CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

SARA MALDONADO SANTOS, MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ COCA, SARAI DEL AMOR DIAZ ORELLANA

INTRODUCCIÓN: En el ejercicio de nuestra profesión nos encontramos continuamente con errores en la dispensación, administración y prescripción de los medicamentos. El conocimiento de la farmacología en la profesión enfermera y la aplicación de la fórmula de los cinco correctos nos hará que podamos eliminar el riesgo y los daños que pueden provocar una mala administración medicamentosa.

OBJETIVOS: Determinar el uso de la regla de los cinco correctos en la administración de medicamentos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline usando como descriptores: administración de medicamentos, cinco correctos, errores, riesgo.

RESULTADOS: Una vez realizada nuestra revisión pasaremos a enumerar los “cinco correctos”:
Medicamento correcto: confirmar el nombre y la fecha de caducidad. Paciente correcto: comprobar la identidad del paciente. Dosis correcta: si surge alguna duda con la dosis, es necesario confirmarla. Vía correcta: asegurar la vía de administración, en caso de no estar claro, consultar. Hora correcta: prestaremos atención en el intervalo horario de los medicamentos. Asegurar la administración adecuada poniendo en práctica otros “correctos”. Informar al paciente del que estamos administrando. Asegurarse de la buena conservación del medicamento. Conocer el tiempo necesario de administración del medicamento. Revisaremos y registraremos en la hoja de tratamiento. Prepararemos y diluiremos correctamente el medicamento. Conocer de forma interdisciplinar la regla de los “cinco correctos”. Los cinco correctos son las acciones que garantizan la correcta administración del medicamento prescrito en la práctica.

CONCLUSIÓN: Desde el inicio de la formación del personal se hace mucho hincapié en la comprobación reiterativa de los llamados cinco correctos. No solo debe abarcar la dilución y administración del medicamento, basándose en nuestros conocimientos, también detectar errores de prescripción, transcripción y de dispensación de los mismos.

PALABRAS CLAVE: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, CINCO CORRECTOS, ERRORES, RIESGO.

MOTIVACIONES PARA LA MEZCLA DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS

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

INTRODUCCIÓN: En la práctica diaria observamos que la administración de medicamentos intravenosos existe una variedad métodos, incluso vemos que se mezclan dos medicamentos diferentes en un mismo envase.

OBJETIVOS: Determinar por qué los enfermeros realizan mezclas farmacológicas intravenosas.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio analítico descriptivo a través de los datos obtenidos de una encuesta anónima pasada a enfermeros de diferentes puestos de trabajo de la provincia de Almería, en el mes de julio de 2017.

RESULTADOS: Se obtienen 83 cuestionarios (edad media 34.4 Años) de los cuales el 74.2% De los enfermeros mezclan fármacos en su práctica diaria. De ese porcentaje el 8% realiza mezclas que según las guías farmacológicas no son compatibles; y el 66% mezcla fármacos para las cuales no hay estudios realizados. En cuanto los motivos que alegan para realizar las mezclas farmacológicas son 23.7% Ahorrar tiempo en el trabajo, 24.7% Evitar molestias al paciente, por indicación médica el 19.6% Y un 5% por ahorrar material. Ante la pregunta de en qué basan las mezclas que realizan las respuestas fueron 31.5% Tu propia experiencia, 22.5% Indicación médica, , 21.3% Consulta al servicio de farmacia, 11.2% Opinión de tus compañeros, 9% otros.

CONCLUSIÓN: La mezcla de fármacos intravenosos de manera arbitraria es una práctica tan habitual como poco controlada por parte de la enfermería. Los motivos de la mitad de nuestro grupo de estudio más frecuentes son el ahorro de tiempo y la disminución de molestias para el paciente, seguida de la indicación médica y el ahorro de material. Un tercio de la población estudiada realiza dichas mezclas por su propia experiencia. Se deduce una mayor formación en materia farmacológica, así como un trabajo más interdisciplinar junto con el servicio de farmacia y médico.

PALABRAS CLAVE: FÁRMACOS, PARENTERAL, MEZCLA, ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

INTRODUCCIÓN: Cuando se administran medicación debemos de cerciorarnos que es la medicación correcta , al paciente correcto. Hay que tener una nociones básicas ya que una equivocación puede ser un error fatal.

OBJETIVOS: Conocer información básica de farmacia con el fin de educar a los pacientes a tomar su medicación a sus horas y que sea la prescrita por su medico.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de distintos buscadores como Cochrane, PubMed, Dialnet, cogiendo los artículos mas reseñados en este tema para utilizarlos en nuestro estudio.

RESULTADOS: De este estudio destacamos que un conocimiento básico de farmacología y una atención básica a la hora de dar la medicación al paciente es un buen punto de partida para que el paciente tenga una seguridad de lo que le estamos dando es correcto. Y asi crear una confianza entre paciente y profesional sanitario que nos dará dar una mejor calidad.

CONCLUSIÓN: Terminamos diciendo que todo profesional sanitario tiene que tener en cuenta que cuando vaya a dar una medicación se debe cerciorar de que es la medicación correcta para el paciente correcto para no cometer ninguna negligencia. Tener una seguridad en este aspecto es muy importante.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTO, PACIENTE, ERROR, ADMINISTRACIÓN, FÁRMACO.

LA IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

MIRIAM TALAVERA SANCHEZ, ALMUDENA PADILLA LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA TAMAJON

INTRODUCCIÓN: La medicación es la primera causa de incidentes sobre la seguridad del paciente y son numerosos los motivos que contribuyen a generar dichos incidentes. Por ello, resulta necesario centrar los esfuerzos en el manejo seguro de la medicación.

OBJETIVOS: Identificar la administración de medicamentos que proporciona el profesional de enfermería, analizar los resultados de datos bibliográficos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sistemática y transversal desde 2016 hasta 2017 en las principales bases de datos como PubMed y Scielo sobre protocolos y guías de administración de fármacos sobre todos orales que son los que los TCAE pueden administrar.

RESULTADOS: El 75 % de los profesionales de enfermería no administran unánimemente medicamentos. Sin embargo, solo un 20% de los medicamentos analizados no son administrados según las recomendaciones bibliográficas de los libros, guías y protocolos. El personal sanitario, en este caso el TCAE, tiene que seguir unas pautas antes de administrar el fármaco tanto oral como dérmico. Tiene que realizar las siguientes comprobaciones: Paciente; Medicación; Vía de administración; Cantidad; Fecha de caducidad, Pautas de horarios.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería realizan una correcta administración segura de medicamentos a los pacientes, a la vista de los resultados obtenidos. La variabilidad en la administración de estos fármacos por parte del personal de enfermería no influye en la seguridad en la administración. Por último destacar que tras la comparativa de los resultados se ha encontrado una tabla-guía de administración de los 20 fármacos más utilizados en la consulta de enfermería, para ayudar a los profesionales del servicio y las nuevas incorporaciones a conseguir una administración más segura de los medicamentos en la práctica diaria. Una herramienta para la mejora de la calidad de los cuidados prestados.

PALABRAS CLAVE: FÁRMACOS ORALES, ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, LOS MEDICAMENTOS, EL TCAE.

VISIÓN DE ENFERMERÍA Y LA MEDICACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE

LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA, INMACULADA CAMPOS PÉREZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, el dolor puede ser paliado por diversos fármacos de diferentes tipos, siendo el personal de enfermería el responsable de administrarlo tras la prescripción médica.

OBJETIVOS: Conocer la demanda que el paciente adquiere tras su patología, y las posibilidades que enfermería puede administrar bajo la opinión facultativa.

METODOLOGÍA: Centrándonos en el manejo del dolor del paciente y su demanda, se realiza una revisión sistemática usando las bases de datos de la literatura científica Cuiden y Dialnet en español. Los descriptores de búsqueda usadas son: manejo, dolor, paciente, demanda, administración, enfermería. Se encuentran 37 artículos, de los cuales 8 se utilizan para la redacción de carácter científico e informativo.

RESULTADOS: La demanda de analgesia es la más requerida por los pacientes, afirmando que sea de forma intravenosa, aun así, el facultativo es el que elige qué tipo de analgesia y la vía de administración. Nosotros, como personal de enfermería, seremos los encargados de administrar el analgésico ya sea vía oral, intravenosa, tópica, sublingual, etc... siempre que esté prescrito por el médico facultativo. Además, de aplicar una medicación de rescate en caso de que el dolor se agrave, siendo también prescrito por el médico.

CONCLUSIÓN: A su vez, es importante conocer la fórmula en la que la medicación analgésica es administrada, si se debe mezclar con un tipo específico de sueroterapia, siendo competencia de enfermería.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, DOLOR, MEDICACIÓN, PACIENTE.

ESTUDIO DEL USO DE ANTIESPASMÓDICOS PARA EL TRABAJO DE PARTO

MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, ANA BELEN SEGURA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Se cree que los antiespasmódicos pueden ayudar a dilatar el cuello uterino. De este modo, se acortaría el tiempo transcurrido en el trabajo de parto.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es analizar la evidencia disponible sobre el uso de antiespasmódicos intravenosos en la fase activa de la dilatación, así como la seguridad de esta práctica.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión de la literatura científica de los últimos diez años en las bases datos Cuiden Plus, Medline, Cochrane Library y Scopus, ampliado con el buscador Google Académico, sobre el uso de antiespasmódicos en el trabajo de parto, usando como descriptores: “antiespasmódicos”, “Fase de dilatación”, “Trabajo de Parto” y “Seguridad en el parto”.

RESULTADOS: La administración de antiespasmódicos es una práctica habitual en los paritorios, sin embargo no existe suficiente evidencia científica como para recomendarlo de forma sistemática. Existe disparidad en las conclusiones de los diferentes estudios consultados. Se evidencia la reducción del período de dilatación entre 39 y 92 minutos, así como la duración total del trabajo de parto entre 49 y 121 minutos. No alteraron la fase de expulsivo, el tipo de parto y el test de Apgar. Los fármacos no afectaron el número de pacientes que requirieron cesáreas de urgencia y no tuvieron efectos secundarios graves para la madre ni para el recién nacido.

CONCLUSIÓN: En la literatura se evidencia la necesidad de estudios de calidad adecuada para evaluar qué sucede cuando estos fármacos se administran a pacientes en medio de un trabajo de parto prolongado. Existen variedad de resultados sobre seguridad y efectividad de los antiespasmódicos en la dilatación.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO DE PARTO, DILATACIÓN, ANTIESPASMÓDICOS, SEGURIDAD EN EL PARTO.

ADMINISTRACIÓN DE GLUCAGÓN INTRANASAL EN LA HIPOGLUCEMIA

MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, ANA BELEN SEGURA MOLINA

INTRODUCCIÓN: El glucagón intranasal podría ser una alternativa al glucagón inyectado.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es analizar la evidencia disponible sobre el uso del Glucagón intranasal en la hipoglucemia.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión de la literatura científica de los últimos diez años en las bases datos Cuiden Plus, Medline, Cochrane Library y Scopus, ampliado con el buscador Google Académico, sobre el uso de antiespasmódicos en el trabajo de parto, usando como descriptores: “Glucagón”, “Hipoglucemia”, “Intranasal” y “Administración”.

RESULTADOS: El glucagón intranasal se absorbe a través de la mucosa nasal, con la inhalación. Se ha demostrado que la absorción de glucagón y la farmacocinética no se interrumpen por la congestión nasal. El éxito del tratamiento se ha definido como un aumento medio de 70 mg/dl de glucosa dentro de los 30 minutos siguientes a su administración, por detrás del aumento de glucagón intramuscular por unos 5 minutos. Los efectos secundarios adversos incluyen en ambos casos dolor de cabeza, molestias en la cara, vómitos y náuseas. Se ha demostrado el uso exitoso de glucagón intranasal en niños con diabetes tipo 1 y en los adultos, cuando se administra por personas entrenadas. La administración intranasal es más fácil para el cuidador frente a la intramuscular que requiere de varios pasos, incluida la reconstitución, y es propenso al error.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta la facilidad de administración y la eficacia demostrada el glucagón intranasal podría ser una alternativa para reemplazar las formulaciones inyectables.

PALABRAS CLAVE: GLUCAGÓN, VÍA INTRANASAL, HIPOGLUCEMIA, SEGURIDAD.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON REACCIÓN ALÉRGICA

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 54 años que acude al servicio de urgencias por la aparición de habones, prurito y eritema en tronco y miembros superiores tras realización de TAC con contraste yodado. No tiene molestias faríngeas ni disnea. No presenta ninguna otra sintomatología. Antecedentes: Diabetes Mellitus tipo II, hepatopatía crónica, 2 cesáreas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras exploración se aprecia buen estado general, consciente y orientada. Eupnéica en reposo. Tras auscultación cardíaca no se detectan soplos, tiene tonos rítmicos. Murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Se explora orofaringe, pero no se encuentra ningún signo de edema en boca ni úvula. Constantes TA: 128/72, pulso: 82 lpm, Tª 36.8&Ordm;C, Sat. Oxígeno 96%. Se hace analítica de sangre: hemograma con valores de leucopenia leve con plaquetopenia ya descritas en analíticas previas. Bioquímica con valor de glucosa 221 mg/dL, resto de valores normales.

JUICIO CLÍNICO: Reacción alérgica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se establece el diagnóstico enfermero de: Riesgo de shock (00205) r/c síndrome de respuesta inflamatoria debido a reacción alérgica. Deterioro la integridad cutánea (00046) m/p destrucción de las capas de la piel r/c alteración de la circulación.

PLAN DE CUIDADOS: Se desarrollará un plan de cuidados que implique la vigilancia del estado general y de la piel, se aplicarán medidas para disminuir el edema y picor derivados de la reacción, como la administración de medicación tipo corticoide.

CONCLUSIONES: Tiene una relativa frecuencia la aparición de reacciones alérgicas tras recibir una administración de contraste yodado para pruebas diagnósticas, por ello el personal sanitario siempre deberá vigilar cualquier signo o síntoma que nos pueda indicar su aparición y así prevenir posibles complicaciones como las descritas.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, RIESGO, ENFERMERÍA, MEDICAMENTOS.

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ANCIANO

CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ, ÁNGEL ZALVE CANO, IVÁN RAMÍREZ GARCÍA, LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Cada vez son más las personas mayores con multimorbilidad. Además muchos de los ancianos viven en el hogar con poca o ninguna ayuda por parte de cuidadores profesionales que les ayuden con la administración de medicamentos. Las personas con multimorbilidad experimentan a menudo muchas hospitalizaciones causadas por errores médicos y efectos secundarios medicamentosos, por lo que los gastos por estas hospitalizaciones se suman al alto costo de la atención.

OBJETIVOS: Identificar las principales causas que desencadenan errores en la autoadministración medicamentosa en el anciano. Determinar los factores que interfieren negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico.

METODOLOGÍA: Se acude a pubmed y Scielo para realizar la búsqueda. Los criterios de inclusión han sido textos en inglés y español. Como criterios de exclusión se desecharon los artículos de más de 10 años desde su publicación y los artículos sobre menores de 65 años. Finalmente se trabajó con 6 artículos.

RESULTADOS: Muchos pacientes refieren confundirse al recibir instrucciones incompletas y confusas por parte de su médico/enfermero para la toma de los medicamentos, hecho que relacionan con la falta de tiempo del personal sanitario para hablar y atenderlos. Cuando los pacientes comienzan a sentir efectos secundarios, muchos de ellos abandonan el tratamiento. La generosidad bien intencionada de los médicos con la prescripción de medicamentos creó sospecha y desconfianza en algunos pacientes, así como preocupaciones ante la posibilidad de que enfermería le administrara incorrectamente la medicación. Sin embargo, estas dudas y desconfianza disminuyeron significativamente cuando existía una buena relación con el personal médico y/o enfermero.

CONCLUSIÓN: Es importante realizar exámenes periódicos en los hogares donde los ancianos viven solos y reconocer a los susceptibles de padecer problemas relacionados con la medicación, especialmente ancianos con enfermedades crónicas múltiples. La relación médico/enfermero-paciente es uno de los más importantes factores que afectan a la adherencia de las personas mayores a la medicación.

PALABRAS CLAVE: ERRORES MEDICACIÓN, ANCIANOS, EFECTOS ADVERSOS, ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA FERROTERAPIA INTRAVENOSA

PATRICIA BALLESTEROS MOLINA, LUCÍA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA, MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON

INTRODUCCIÓN: El hierro es de vital importancia en nuestro organismo. Cuando un paciente presenta anemia, hay que tratarla reponiendo hierro, pero la absorción de éste vía oral es limitada, por alteraciones intestinales o por los síntomas dispépticos que produce. Entonces recurrimos al hierro endovenoso.

OBJETIVOS: Conocer las precauciones que debemos tomar para la administración de hierro intravenoso y las reacciones más frecuentes que se pueden presentar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de estudios descriptivos y artículos encontrados en diferentes buscadores como Cochrane, Pubmed, Cuiden, el buscador Google académico y Enferteca.

RESULTADOS: Para la elección de la preparación iv de hierro debemos tener en cuenta las diferentes fórmulas existentes. Todas pueden producir reacciones. Son raras y habitualmente leves. Las más frecuentes son cefalea, mareos, náuseas, reacción en el lugar de inyección, dolor abdominal. Menos frecuentes son la dispepsia, parestesias, hipotensión, rigidez, fiebre o reacciones alérgicas graves. Las precauciones que debemos tomar para su administración son las siguientes: Administración en lugares con acceso inmediato a medidas de reanimación cardiopulmonar. Precaución en pacientes con alergias conocidas a otros medicamentos o con enfermedades inmunológicas o inflamatorias. Administrar únicamente por vía iv lenta o perfusión por goteo. Evitar la extravasación venosa en el punto de inyección. En caso de derrame, parar inmediatamente la administración. En pacientes con insuficiencia hepática, administrar después de valorar cuidadosamente riesgos y beneficios. El hierro parenteral debe utilizarse con cautela en casos de infección aguda o crónica, asma, eccema o alérgicas atópicas porque puede aumentar la gravedad. Vigilar al paciente al menos durante 30 minutos después de la finalización de la terapia.

CONCLUSIÓN: El hierro endovenoso ha significado una revolución en aquellos pacientes con anemia ferropénica ya que es más eficaz y mejor tolerado que el hierro oral. Enfermería debe estar familiarizada con las fórmulas existentes, modo de administración y las precauciones a tener.

PALABRAS CLAVE: FERROTERAPIA ENDOVENOSA, ANEMIA FERROPÉNICA, COMPLICACIONES, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El medicamento se introduce en el organismo a través de la boca y se absorbe en el estómago y el intestino. La vía oral es una vía de administración fácil y cómoda, de absorción lenta y de acción sistémica. Se utiliza para la administración de pastillas, comprimidos, tabletas, capsulas, jarabes, soluciones y suspensiones.

OBJETIVOS: Determinar la función del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la administración de fármacos por vía oral a los pacientes.

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

RESULTADOS: Comprobar que el paciente, la medicación, la hora, la vía de administración y la dosis son los establecidos en la prescripción médica. Por lo que es necesario verificar la fecha de caducidad del medicamento y la integridad del mismo y verificar la no existencia de alergias. El fármaco llega al organismo habitualmente después de la deglución. Una vez en el estómago, se somete a las características de los jugos del mismo, que por su acidez favorece mucho la ionización del fármaco, por lo que administrar fármacos por boca con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos para que sean absorbidos por la mucosa gastrointestinal. Es importante educar al paciente y/o familia en todo lo relacionado con la administración de fármacos a través de esta vía.

CONCLUSIÓN: Es un procedimiento simple y cómodo, el usuario puede hacerlo por sí mismo, económico y no requiere equipo especial, es seguro y en caso de sobredosis se puede recurrir al lavado gástrico o a inducir el vómito.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES, TCAE, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, VÍA ORAL.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE FARMACIA HOSPITALARIA

YOLANDA SIMON TORRES, ENCARNACIÓN MARIA DEL REY MARTINEZ, FRANCISCA MARIA DEL PINO ANDUJAR

INTRODUCCIÓN: La farmacia hospitalaria se ocupa de servir a los usuarios sus necesidades farmacéuticas. Esta unidad depende de la Dirección Médica de un hospital. Los TCAE se ocupan de seleccionar, preparar, dispensar, incluso de informar de medicamentos y otras causas orientadas a conseguir una utilización segura de los medicamentos y otros productos sanitarios, para el beneficio de los pacientes atendidos en el hospital.

OBJETIVOS: Comprobar la labor de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en la farmacia hospitalaria.

METODOLOGÍA: Se han consultado diferentes bases de datos, y se han utilizado los descriptores; farmacéutica, tratamiento, corresponsabilidad, farmacología y farmacoterapia.

RESULTADOS: Los TCAE son los encargados de ir preparando las bandejas para la distribución de los tratamientos, En todo momento se aseguran de garantizar la trazabilidad y la seguridad de los productos farmacéuticos.. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, van a facilitar las funciones del médico y de los enfermeros o ayudante técnico sanitario.

CONCLUSIÓN: La Unidad de Servicio de Farmacia del hospital resulta un campo a veces olvidado. En esta unidad se recogen los tratamientos adecuados para cada usuario y la mejora de la calidad de la farmacoterapia, en la distintas vías de administración. La corresponsabilidad es un reto para todos los profesionales de la salud en la Unidad de Farmacia, con una misión en común; se implican en el cuidado del paciente con el fin de mejorar su salud a través de la farmacología. Este trabajo exige una gran concentración.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, CORRESPONSABILIDAD, FARMACOTERAPIA, FARMACÉUTICA, FARMACOLOGÍA.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LA RETIRADA DE LA SONDA VESICAL

LORENA FLOR GARCÍA LOZANO, MARIA DEL MAR RODRIGUEZ GALLEGO, ROCÍO SANTANA ALCÁNTARA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del tracto urinario son las infecciones nosocomiales más comunes adquiridas tras el uso de un sondaje vesical. Es por ello que en algunos países se utiliza la profilaxis antibiótica tras la retirada para prevenir futuras infecciones de orina.

OBJETIVOS: Determinar si la profilaxis antibiótica al retirar la sonda vesical reduce el riesgo de infecciones del tracto urinario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cochrane, Scielo y Embase. Los descriptos utilizados fueron: "sonda vesical", "infección del tracto urinario" y "profilaxis antibiótica" en español y "urinary catheter", "UTI" y "antibiotic prophylaxis" en inglés. Se seleccionaron sólo publicaciones en estos dos idiomas. De un total de 11 se seleccionaron 6.

RESULTADOS: En todos los estudios se redujo el riesgo de adquirir infecciones del tracto urinario al usar la profilaxis antibiótica tras la retirada de la sonda vesical, con respecto a los pacientes que no recibieron la medicación. Sólo uno de ellos destaca las principales desventajas, como podrían ser efectos secundarios del antibiótico, el coste y el desarrollo de resistencia antimicrobiana.

CONCLUSIÓN: A pesar de que está demostrado que la profilaxis antibiótica reduce el riesgo de infecciones del tracto urinario tras la retirada de la sonda vesical habría que identificar a los pacientes con mayor riesgo de adquirir estas infecciones y no administrar la profilaxis antibiótica como norma, ya que con el uso frecuente uso se puede aumentar la resistencia antibiótica.

PALABRAS CLAVE: SONDA VESICAL, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, RETIRADA.

ELECCIÓN DE FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ COCA, SARA MALDONADO SANTOS, SARAI DEL AMOR DIAZ ORELLANA

INTRODUCCIÓN: Ante la elección de un fármaco u otro debemos valorar cual implica un mayor beneficio y/o menor aparición de efectos adversos. Ante síntomas de dolor, fiebre y/o inflamación podemos usar diversos tipos de medicamentos, solos o en combinación, por lo que interesa siempre optar por el que nos proporcione mayor eficacia y menor número de efectos adversos. Un grupo interesante en este caso son los antiinflamatorios no esteroideos.

OBJETIVOS: Identificar el funcionamiento de los AINES

METODOLOGÍA: Se a realizado una revisión bibliográfica y búsqueda en diversas plataformas on-line, bases de datos científicas... Sobre el uso de medicamentos AINES, así como del beneficio y de los efectos adversos en el uso de estos.

RESULTADOS: Los antiinflamatorios no esteroideos son un grupo de antiinflamatorios analgésicos y antipiréticos, que ejercen sus efectos por acción de la inhibición de la enzima ciclooxigenasa. En oposición a los antiinflamatorios corticoides que presentan importantes efectos secundarios, nos encontramos con los AINES, cuya estructura química no esteroidea nos lleva a una menor cantidad de efectos secundarios. Como analgésicos se caracterizan por no pertenecer a la clase de narcóticos y actuar bloqueando la síntesis de prostaglandinas.

CONCLUSIÓN: El AINE prototipo es la Aspirina. Concluimos entonces sabiendo que ante la posibilidad de elección de AINES, u otros que no lo sean, nos quedaremos con los AINES para así evitar mayor porcentaje de efectos secundarios.

PALABRAS CLAVE: ESTEROIDEOS, CORTICOIDES, PROSTAGLANDINAS, AINE.

ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA

MARIA BACA BOCANEGRA, JACINTO GOMEZ BARRIO, ALEJANDRO ANTÓN PLATA

INTRODUCCIÓN: El consumo de fármacos de forma incontrolada en el sector de la tercera edad, es un problema real de la sociedad. La principal consecuencia es el ingreso hospitalario que podría ser evitable con una utilización correcta del tratamiento farmacológico prescrito.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo que conducen a la automedicación de la población adulta; analizar las consecuencias de la automedicación.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, durante 6 semanas, consultando diferentes bases de datos como Elsevier, Cuiden, NHS web y revistas especializadas en inglés. Se han seleccionado un total de 13 artículos publicados entre 2008-2013. Los descriptores utilizados fueron "automedicación", "población adulta", "educación sanitaria" y "enfermería". Criterios de inclusión: enfocado únicamente en la población adulta > 65 años.

RESULTADOS: Los adultos que presentan pluripatologías consumen 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general. Podemos distinguir algunos factores que influyen en esta situación: recuperar medicación utilizada anteriormente, publicidad, medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar un tratamiento, dificultad de acceso al médico y facilidad para conseguir fármacos sin receta y a precio accesible. Todo esto deriva en problemas de seguridad que varían desde intoxicaciones hasta el coste debido al ingreso en urgencias u hospitalización.

CONCLUSIÓN: Las principales causas de la automedicación incontrolada en el sector poblacional de la tercera edad giran en torno al desconocimiento de la medicación. En este contexto es necesaria la elaboración, por parte del personal sanitario, de un programa enfocado en la educación del paciente acerca de su tratamiento, enfermedad, reacciones adversas e interacciones con otros fármacos o alimentos. La educación sanitaria es el aspecto más importante para mejorar el cumplimiento, aunque también es fundamental una mayor atención familiar y asistencia domiciliaria.

PALABRAS CLAVE: AUTOMEDICACIÓN, POBLACIÓN ADULTA, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA.

PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

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

INTRODUCCIÓN: En España, una de cada tres personas mayores de 65 años se la considera polimedicada, siendo superior en el caso de las mujeres. Cada polimedicado toma una media de entre dos y ocho pastillas diarias, siendo el tratamiento de la hipertensión arterial el que más pacientes polimedicados conlleva. A mayor edad, se encuentra mayor polienfermedad y por tanto más polimedicación. Por ello, es necesario conocer los efectos adversos que presentan los fármacos que más toma la población que tratamos.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los fármacos que se toman con mayor frecuencia en la población mayor de 65 años con hipertensión arterial. Conocer cuáles son los efectos adversos que pueden presentar estos fármacos.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda de la literatura de las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, Scielo, Cuiden, PubMed y NHS Evidence. Los DeCS utilizados fueron: polimedicación, polimedicado, tratamiento farmacológico, efectos secundarios, enfermedades vasculares. Como criterios de inclusión, se admitieron los artículos que no publicados hace más de cinco años, idiomas inglés y español, raza humana y estudios en adultos.

RESULTADOS: De los artículos encontrados se obtienen que los fármacos más utilizados en hipertensión arterial son: IECAs (enalapril, ramipril), Tiazidas (clortalidona) y antagonistas del Calcio (amlodipino). Los efectos secundarios por grupos fueron: -IECAs: cefaleas, mareos, astenia, angioedema, disgeusia, rash, tos, hiperpotasemia, deterioro agudo de la función renal. - Tiazidas: cefaleas, mareos, astenia, deshidratación, impotencia, hipercolesterolemia, HTG, intolerancia a la glucosa, hipotensión ortostática, hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hipercalcemia. - Antagonistas del Calcio: náuseas, cefalea, palpitaciones, edemas maleolares, rubefacción, hipotensión.

CONCLUSIÓN: La morbimortalidad asociada a los eventos cardiovasculares son los de mayor prevalencia en España. La población envejece exponencialmente y los pacientes polimedicados aumentan. Es muy importante conocer los efectos adversos de los fármacos más tomados en nuestra población tanto a nivel comunitario como en los servicios de urgencias y hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: CARDIOPATÍAS, EFECTO SECUNDARIO, ENFERMEDADES VASCULARES, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, HIPERTENSIÓN.

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA

JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ, MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Cada año mueren en nuestro país entre 25.000 Y 35.000 Personas debido a equivocaciones u omisiones por parte del personal sanitario, viéndose afectados alrededor de 600.000. A nivel mundial la cifra de muerte asciende a 3 millones anuales.

OBJETIVOS: Conocer los errores de medicación más frecuentes y unas sencillas pautas para evitarlos en la práctica diaria del profesional sanitario.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de estudios realizados en los últimos cinco años y análisis de la bibliografía existente en fuentes de información primarias como bases de datos (Pubmed, MEDline Plus, Cochrane y Google Académico) con descriptores como ‘Errores de medicación’, ‘incidencia de errores’, ‘seguridad del paciente’, ‘prevención de errores’ y ‘los cinco correctos’.

RESULTADOS: Según los estudios realizados en los últimos años, los errores más comunes se debieron a un horario incorrecto y a errores de prescripción. Ambos puede ser evitados siguiendo la regla de los 5 correctos se basa en administrar el medicamento correcto, al paciente correcto, en la dosis y vía correctas a la hora correcta. Deberá registrarse la administración con el fin de evitar dosis repetidas u omitidas.

CONCLUSIÓN: La consecución de la regla de “Los 5 correctos” en la administración de medicación podrían reducir significativamente la incidencia de errores. La concienciación del personal sanitario y la prescripción electrónica serán esenciales para evitar errores de prescripción y administración (los más comunes).

PALABRAS CLAVE: INCIDENCIA DE ERRORES, SEGURIDAD DEL PACIENTE, LOS CINCO CORRECTOS, MEDICACIÓN, ERRORES DE MEDICACIÓN, PREVENCIÓN DE ERRORES.

LA DEXMEDETOMIDINA COMO AGENTE SEDANTE EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

CELIA PINTADO JOU, ANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERONICA PEREZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La dexmedetomidina es un fármaco agonista de los receptores adrenérgicos alfa-2 altamente selectivo y potente, actuando principalmente a nivel del locus ceruleus. Permite un efecto sedante colaborativo donde el paciente puede abrir los ojos a la estimulación verbal, obedecer órdenes sencillas y cooperar con los cuidados de enfermería. En la sedación estándar se incluyen las benzodiacepinas y el propofol que se asocian a un incremento de riesgo de agitación y delirio, de días de ventilación mecánica y de estancia en UCI.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de la dexmedetomidina como alternativa de la sedación tradicional.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos sciELO, pubMED, Cinahl y the Cochrane Library, limitando la búsqueda a artículos publicados en inglés y español del 2012 al 2018.

RESULTADOS: En base a la literatura revisada, la dexmedetomidina es un sedante idóneo para aquellos pacientes que requieren de una sedación leve o moderada (RASS 0,-3), permitiendo evaluar al paciente sin la necesidad de retirar la sedación. Se plantea que los días de necesidad de VM y consecuentemente, los días de estancia en UCI, serían inferiores con el uso de dexmedetomidina comparado con el uso de agentes de sedación tradicional. Además, múltiples estudios, dan hincapié en la disminución de la incidencia de delirio. Por otro lado, como todo fármaco, la dexmedetomidina tiene efectos adversos. La mayoría de la literatura revisada habla de dos efectos adversos habituales que son la bradicardia y la hipotensión.

CONCLUSIÓN: El uso de la dexmedetomidina podría aportar a ciertos hospitales, en los cuales no disponen del fármaco, y sobre todo a los pacientes, una mejoría tanto en la evolución de la enfermedad como de la estancia en UCI y de los efectos adversos que puede conllevar estar en un estado de delirio o agitación. Sin olvidar que, además, disminuiría el consumo de recursos económicos.

PALABRAS CLAVE: DEXMEDETOMIDINA, VENTILACIÓN MECÁNICA, PACIENTE CRÍTICO, UCI, DELIRIO, SEDACIÓN.

EL CARRO DE UNIDOSIS COMO MEDIDA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL TRABAJO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARIA BLANCA POLO ANDRES, VERÓNICA EXPÓSITO ESPINOSA, MONTSERRAT TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente se puede considerar como la reducción del riesgo de daños innecesarios a un mínimo aceptable, es un componente constante y forma parte de los cuidados. Como consecuencia de los errores de medicación (EM), la calidad de vida se ve disminuida, con un incremento de la asistencia médica, ingreso hospitalario, con prolongación de la estancia e incluso la muerte. Estos errores se consideran eventos adversos prevenibles.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos asociados a la gestión y uso de los medicamentos del carro de unidosis en el hospital. Determinar las medidas de control para minimizar los riesgos asociados a la medicación.

METODOLOGÍA: Revisión de la bibliografía existente en las bases de datos Pubmed, Cuiden y Scielo con los descriptores: medication errors AND Emergency Medical Services (descriptores Mesh), de publicaciones de los últimos 5 años, obteniéndose 38 resultados que se emplearon en el presente trabajo.

RESULTADOS: Los riesgos Identificados y las medidas propuestas son la prescripción (prescripción de medicamento inadecuado y planteándose historial correctamente al paciente), transcripción de la orden médica (medicamento incorrecto o falta de medicamento, planteándose la prescripción electrónica, y doble chequeo), preparación del carro en farmacia (colocación de medicación en cajetín equivocado y proponiendo doble chequeo como medida), preparación de la medicación en planta (rotulación equivocada, ausencia de vial o medicamento equivocado, para lo que se recomienda mantener el criterio de unidosis y no recolocar los medicamentos), y administración de la medicación (duplicidad de medicamentos, para lo que se recomienda poner en marcha un plan de conciliación de la medicación).

CONCLUSIÓN: La implantación de un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias incrementa la calidad de la asistencia reduciendo significativamente la incidencia de errores de medicamentos. Es útil su registro, así como la implementación de estándares de atención, protocolos de trabajo y sistemas informáticos.

PALABRAS CLAVE: ERROR DE MEDICACIÓN, SEGURIDAD DEL PACIENTE, CARRO UNIDOSIS, FARMACIA HOSPITALARIA.

ENFERMERÍA EN EL USO CORRECTO DE LOS INHALADORES

MARÍA JOSÉ REQUENA REYES, INMACULADA CABRERA PRUAÑO, ANA MARÍA RAMÍREZ LUQUE

INTRODUCCIÓN: Entre las diferentes formas de administración de fármacos de la que disponemos, la vía inhalatoria es muy importante para ciertos fármacos, un buen uso de esta vía de administración hace que el fármaco sea eficaz. Forma parte de enfermería educar en un correcto uso de los mismo y por tanto tener unos buenos y actualizados conocimientos para poder transmitirlos.

OBJETIVOS: Conocer si la educación sanitaria en el uso de inhaladores tiene repercusión en el buen uso de los mismos.

METODOLOGÍA: Se ha procedido a realizar una revisión de la bibliografía contenida en las bases de datos: Cochrane, PubMed, Cuiden y SciELO. Se han incluido estudios con buena calidad metodológica y de relevancia para la investigación. Se ha limitado la búsqueda a 5 años de antigüedad. Se han encontrado un total de 12 estudios, de los que finalmente se han seleccionado 5, atendiendo a su contenido y descartando aquellos que no se han encontrado a texto completo, duplicados o directamente no relevantes en un análisis más exhaustivo.

RESULTADOS: Los estudios afirman que existe diferencia entre los pacientes a los que la enfermera ha dedicado tiempo para explicar el funcionamiento y el uso correcto de los inhaladores con respecto a aquellos en los que no ha habido explicación alguna o una simple y breve explicación teórica. Los pacientes con una buena educación en inhaladores hacían casi en su totalidad un buen uso de los mismos, hecho totalmente opuesto en aquellos que no tenían la formación.

CONCLUSIÓN: La diferencia era muy notoria, es por esto, que tenemos que tener en cuenta que enfermería tiene una labor muy importante en la educación sanitaria que no podemos olvidar y que tenemos que cuidar.

PALABRAS CLAVE: INHALADORES, CORRECTO, ADMINISTRACIÓN, FARMACOLOGÍA.

MANEJO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

INMACULADA PINTO ORTIZ, ENCARNACIÓN LIDIA RAMIREZ GÓMEZ, LORENA PEINADO MALAGÓN

INTRODUCCIÓN: En los últimos años ha aumentado considerablemente la utilización de anticoagulantes orales. La profilaxis con anticoagulantes orales es muy eficaz y puede prevenir la gran mayoría de eventos tromboembólicos.

OBJETIVOS: Analizar cuáles son los distintos anticoagulantes orales, conocer cómo se realiza el control del tratamiento e informar sobre recomendaciones útiles para personas anticoaguladas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (Scielo y Cuiden) y buscadores académicos (Google académico). Se han incluido artículos disponibles a texto completo, en español y desde 2008 a 2017.

RESULTADOS: Las personas que deben tomar anticoagulantes orales (ACO) son las que presentan riesgo de formar trombos o embolias. En España podemos encontrar dos tipos de anticoagulantes orales: acenocuramol (Sintrom) y warfarina (Aldocumar). La diferencia reside en el tiempo de permanencia en la sangre, que el del Sintrom es menor que el de Aldocumar. El control del tratamiento se realiza mediante determinación del INR (Relación Normalizada Internacional) a través de un análisis de sangre capilar. El rango terapéutico de INR para la mayoría de las indicaciones es de 2-3 y la frecuencia de controles varía en función de las características del paciente. El paciente anticoagulado puede comer de todo evitando excesos, aunque hay una serie de alimentos que debería tomar en pequeñas cantidades o evitarlos debido a que tienen mucha vitamina K.

CONCLUSIÓN: En España los dos tipos de anticoagulantes orales que encontramos son el Sintrom y Aldocumar. El Aldocumar permanece más tiempo en la sangre que el Sintrom. El control se realiza mediante un análisis de sangre capilar para determinar el INR que debe oscilar entre 2-3. La frecuencia de este control depende de las características del paciente. El paciente anticoagulado debe seguir una serie de recomendaciones a la hora de tomar de ACO.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ANTICOAGULADO, ANTICOAGULANTES ORALES, INR.

ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA FÓRMULA MAGISTRAL DEL CAPTOPRIL POR PARTE DEL TÉCNICO DE FARMACIA

JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA

INTRODUCCIÓN: El captopril es un medicamento que se utiliza para la presión arterial elevada, problemas de riñones, además de ser un medicamento para aumentar el nivel de supervivencia después de un ataque al corazón. El efecto de este medicamento es la relajación de los vasos sanguíneos reduciendo así la presión arterial.

OBJETIVOS: Analizar y comprobar que el uso del captopril oral tenga la estabilidad para poder usarse en pediatría.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cochrane, donde se han usado los siguientes descriptores: presión arterial, vasos sanguíneos, oral.

RESULTADOS: El técnico de farmacia comprueba las soluciones que se preparan de captopril para la concentración de 1mg/ml a partir del producto químico puro, las soluciones con agua purificada hervida son más estables que las que se preparan con las demás aguas. Las soluciones se conservan a temperaturas de 4 y 25° C, conservándose en envases de plástico traslúcido.

CONCLUSIÓN: Siempre se ha de comprobar que el PH de la solución no ha cambiado su estabilidad, hay soluciones que guardadas a 4°C son más estables que las que guardamos a 25°C conteniendo un valor más bajo para ciertos microbios. Las soluciones de captopril 1mg/ml son estables durante 30 días a 4°C que las que están preparadas con agua purificada hervida almacenadas en envases de plástico traslúcido además de protegidas de la luz.

PALABRAS CLAVE: MICROBIOS, ESTABILIDAD, AGUA PURIFICADA, PRESIÓN ARTERIAL.

FARMACOCINÉTICA DE MEROPENEM DURANTE EL USO DE OXIGENACIÓN MEDIANTE MEMBRANA EXTRACORPÓREA

MARIA DOLORES MARIN CARRILLO, SONIA JUAREZ ANDRES, ANTONIA MARIA QUIRANTE BOTIA, SONIA GIMENEZ PEÑALVER, MARÍA CARMEN ROMERO FELIPE, LIDIA CÁMARA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Con la expansión del uso del ECMO es necesario un mejor conocimiento de como esta tecnología afecta a la farmacocinética de los fármacos. En el caso de los antibióticos, el control es difícil si las concentraciones plasmáticas no son monitorizadas. Por ello la dosificación efectiva de estos fármacos es un desafío de gran trascendencia clínica. Un fallo en la dosis en los pacientes críticos que reciben ECMO contribuye a elevar el riesgo de fallos terapéuticos, toxicidad y/o la aparición de resistencias.

OBJETIVOS: Analizar la alteración de las concentraciones y parámetros farmacocinéticos de Meropenem en pacientes con ECMO.

METODOLOGÍA: La información necesaria para realizar este estudio se ha obtenido de páginas web especializadas en artículos científicos como Pubmed, Scielo y Cuiden. Los criterios de selección han sido artículos escritos en inglés y en español. Se excluyen los artículos que tengan más de 5 años de antigüedad. Los descriptores utilizados: ECMO, antibióticos, Meropenem, betalactámico, UCI. Tras la búsqueda realizada y un proceso posterior de filtración fueron seleccionados nueve artículos.

RESULTADOS: La terapia con ECMO no modificó de forma significativa la farmacocinética de Meropenem en comparación con pacientes de las UCI que no utilizaban esta terapia de soporte. Sin embargo, la variabilidad en los parámetros farmacocinéticos fue alta, lo que resultó en una alta proporción de pacientes que no alcanzaron las concentraciones necesarias para asegurar el éxito clínico. Por tanto, debido a la alta variabilidad farmacocinética registrada en estos pacientes, siempre que sea posible la monitorización terapéutica, es muy recomendable.

CONCLUSIÓN: Debido a la alta proporción de pacientes que no alcanzaron las concentraciones necesarias para asegurar el éxito clínico, con el riesgo de la aparición de resistencias, siempre que sea posible, se recomienda la monitorización terapéutica de Meropenem en pacientes con ECMO.

PALABRAS CLAVE: ECMO, MEROPENEM, FARMACOCINÉTICA, UCI, BETALACTÁMICOS.

LA AUTOADMINISTRACIÓN CORRECTA DE BRONCODILATADORES INHALADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

MARIA ANGELES ESPINOSA ASENCIO, JUDITH PADILLA VALLE, MÓNICA ALARCOS MOLERO, ALBA CREMADES PRADOS, MARIA LUZ LOPEZ JARIOD, ANA MARÍA CAÑADAS GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales de enfermería deben asegurarse de que sus pacientes se administran correctamente los inhaladores prescritos durante su hospitalización para que el tratamiento sea efectivo. Estudiaremos en qué grado los pacientes autónomos para las actividades básicas de la vida diaria, realizan correctamente el uso de dichos inhaladores.

OBJETIVOS: Determinar medidas para fomentar la educación sanitaria respecto a la auto administración de inhaladores en pacientes hospitalizados y con tratamiento broncodilatador prescrito. Analizar si los pacientes de la muestra elaborada; se administran correctamente los inhaladores prescritos durante su estancia hospitalaria.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional descriptivo en un hospital de Nivel I en el que se recogieron datos a 50 pacientes a los que se prescribieron inhaladores durante su hospitalización. Se observó que los pacientes manejaran correctamente los dispositivos y llevaran a cabo una correcta administración. No se discriminó a pacientes según realizaran la técnica, fueron escogidos al azar. Se excluyeron del estudio pacientes que no fueran autónomos para sus actividades básicas de la vida diaria y pacientes con deterioro cognitivo o psicomotriz.

RESULTADOS: El estudio indicó que el 26% de los pacientes estudiados no realizaron correctamente las técnicas necesarias para llevar a cabo una correcta administración de inhaladores. El equipo de investigación preguntó a los pacientes que no realizaban la técnica correctamente si creían haber recibido una educación sanitaria correcta: el 68% de estos pacientes comunicó no haberla recibido.

CONCLUSIÓN: Comprendemos que debido al volumen y carga de trabajo en los distintos servicios hospitalarios, el personal sanitario no disponga de mucho tiempo para una correcta educación sanitaria. Por ello, creemos que debemos fomentar la importancia de una educación sanitaria previa a cualquier técnica, en este caso; de una correcta administración de broncodilatadores inhalados.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES, INHALADOR, ADMINISTRACIÓN, BRONCODILATADORES, EDUCACIÓN.

IMPORTANCIA DEL RIESGO FARMACOLÓGICO EN PEDIATRÍA

ANA MARÍA RAMIREZ CARRERAS, LUCIA MARIA ARANDA LOPEZ, LAURA SOTO MORALES

INTRODUCCIÓN: Las interacciones farmacológicas (IF) ocurren cuando el efecto de un fármaco es modificado por la administración previa o simultánea de otro fármaco. Existen dos tipos: interacción por farmacocinética o interacción farmacodinámica. Por ello, es necesario sensibilizar a los profesionales de salud en relación con la importancia de la “patología inducida por medicamentos”, ya que las IF pueden provocar un beneficio o la aparición de RAM.

OBJETIVOS: Identificar los factores que pueden provocar riesgos a través de: seguridad de instalaciones, calificación del personal, prevención de efectos adversos y organización de sistemas de información de los mismos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de una serie de artículos científicos desde 2011. Se ha realizado una búsqueda a través de las bases online: Pubmed, Scielo, Medline y Cuiden.

RESULTADOS: La Fármaco Vigilancia se define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. Una FV intensiva permite conocer la prevalencia, las características y el impacto de las reacciones adversas a medicamentos sobre la morbimortalidad y los costos asistenciales. Para el desarrollo de estas actividades se debe tener en cuenta la notificación espontánea (NE), que debe realizarse voluntariamente por los profesionales de la salud y la industria farmacéutica. Así se permite la detección temprana, así como de las RAM graves y de poca frecuencia.

CONCLUSIÓN: Las RAM representaron un problema frecuente e importante. La aplicación de métodos de vigilancia intensiva por el personal capacitado resulta fundamental para el desarrollo de la FV. Se hace necesario la identificación y prevención de las RAM a la práctica clínica. Cabe destacar que muchas identificadas son prevenibles. La NE es una de las herramientas más utilizada para la recolección de datos y el desarrollo de señales. Sin embargo, la subnotificación es su principal limitante.

PALABRAS CLAVE: FARMACOVIGILANCIA, RAM, INTERACCIONES, PEDIATRÍA.

ABORDAJE ACERCA DEL USO CORRECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS

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

INTRODUCCIÓN: Los antibióticos son sustancias que impiden el desarrollo de infecciones de origen bacteriano en el organismo. Actúan mediante mecanismos diferentes según su naturaleza y su objetivo es bloquear la proliferación bacteriana inhibiendo algunos de los pasos de su desarrollo.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca del uso correcto de los antibióticos.

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

RESULTADOS: Reducir el número de infecciones y también, las complicaciones por un uso incorrecto del tratamiento antibiótico.

CONCLUSIÓN: Gracias a la educación para la salud para evitar infecciones y uso correcto de los antibióticos, el usuario sabrá como debe actuar para así superar la infección.

PALABRAS CLAVE: ANTIBIÓTICO, BACTERIAS, RESISTENCIA, CONCIENCIAR, EDUCACIÓN.

MEDICAMENTOS EXTRANJEROS, FUNCIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA

MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO

INTRODUCCIÓN: La medicación extranjera puede ser utilizada, para uso en investigación, para uso compasivo o para uso no utilizado en España, pudiéndose pedir a través de los centros como distritos sanitarios además de pudiéndose pedir también a través del servicio de farmacia hospitalaria, donde hay una comisión de valoración que aprobara o denegará las solicitudes. Se puede pedir como tratamiento de un paciente o por reposición de stock.

OBJETIVOS: Determinar y describir como se ha de gestionar la petición de un medicamento extranjero a través del servicio de farmacia de un hospital, esta tramitación se hará a través del ministerio de sanidad.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden Plus, Dialnet, donde se han usado los siguientes descriptores: medicamento extranjero, distrito sanitario, ministerio de sanidad.

RESULTADOS: Solo se aprueban más del 90% de las solicitudes por la comisión del personal especializado, aunque el otro 10% se quedaran pendientes por problemas de tramitación. Cuando esta solicitud es aprobada llegara la medicación a los diferentes distritos metropolitanos donde se hará su reparto desde los diferentes puntos del extranjero como Alemania, Suiza, etc.

CONCLUSIÓN: Cuando se solicitan medicamentos extranjeros es otra forma de gestionar las necesidades de los pacientes en los casos en los que no estén comercializados en España o porque se produzca una anomalía de stock.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS EXTRANJEROS, TRAMITACIÓN, DISTRITO METROPOLITANO, MINISTERIO DE SANIDAD.

EL ANTABUS COMO MÉTODO PARA COMBATIR EL ALCOHOLISMO

LAURA RUIZ GANFORNINA, SANDRA RAMIREZ BERNAL, BLANCA DÍAZ SARABIA

INTRODUCCIÓN: El Antabus es un medicamento que se prescribe para el control terapéutico ante una situación de dependencia al alcohol. Este medicamento no inhibe el síndrome de abstinencia, pero si hace que el paciente que se comprometa a tomarlo cree un estado mental de pánico ante la ingesta de alcohol, ya que el consumo de alcohol con este medicamento produce fallo multiorgánico, conllevando a la muerte del paciente.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios e inconvenientes del uso de este fármaco en una persona en situación de dependencia al alcohol.

METODOLOGÍA: El estudio se ha realizado en el centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos de Lebrija (Sevilla) "ARAHAL", en el que se hacen terapias colectivas e individuales. En las terapias grupales, cada afectado y familiar expone su problema para que entre todos se tome conciencia y se ayude socialmente a solventar el problema sin necesidad de fármacos, mientras que en la terapia individualizada, es un psiquiatra el que estudia el caso y hace uso de las recomendaciones farmacológicas. En un grupo de 9 personas, sabemos que 4 casos son extremos en dependencia del alcohol y se le recomienda el uso de antabus, comprometiéndose sólo dos de ellos.

RESULTADOS: Como resultado de las dos personas que aceptaron la ayuda farmacología como complemento a la ayuda de la terapia colectiva, una de ellas llevo a cabo el fin del tratamiento rehabilitador en conjunto, mientras que la segunda abandonó el tratamiento.

CONCLUSIÓN: En resumen, el antabus crea una situación de estrés mental en el que el individuo se conciencia en la no ingesta de alcohol y sus derivados (vinagre de vino, uso de colonias y perfumes, vino para cocinar, etc) por temor a producirse la muerte. El fármaco se interrumpe en la etapa final de la rehabilitación.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOL, PSIQUIATRA, SOCIEDAD, SÍNDROME DE ABSTINENCIA (SA), FALLO MULTIORGÁNICO.

ACTUACIÓN DE TÉCNICO DE FARMACIA ANTE UN ERROR DE UN MEDICAMENTO DE ESTUPEFACIENTES

INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Se define como error de medicación, a cualquier hecho que pueda causar un uso inapropiado de la medicación o proporcionar un daño al paciente. Es de vital importancia la dispensación de medicamentos con un control adecuado en el servicio de farmacia hospitalaria llevado a cabo por el técnico de farmacia.

OBJETIVOS: Analizar y describir para prevenir que se puede utilizar para prevenir los posibles errores asociados al cambio de presentación de petidina inyectable disponible en un hospital.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Cochrane, donde se han usado los siguientes descriptores: error de medicación, sobredosificación, farmacoterapeutica.

RESULTADOS: No se ha notificado ningún caso de sobredosificación de petidina, ya que el medicamento se ha tiene una nueva presentación donde ha sido bien acogido por el personal sanitario en las plantas de hospitalización.

CONCLUSIÓN: Cuando exista una modificación en la presentación comercial de algún medicamento del hospital, este debe de ser notificado al personal de enfermería además de facultativos donde se etiquetaran los nuevos envases con etiquetas que adviertan el peligro con el fin de evitar errores de dosificación y conservar la seguridad del paciente. Un error puede ocurrir en cualquier momento ya que el sistema de medicación de un hospital es abierto, donde hay unos procesos de prescripción, administración de medicamentos y dispensación.

PALABRAS CLAVE: ERRORES, SOBREDOSIFICACIÓN, PREVENIR, CONSERVAR.

IMPACTO ECONÓMICO DEL FRACCIONAMIENTO DE AFLIBERCEPT PARA EL TRATAMIENTO DE DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EL EDEMA MACULAR

MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, LUCÍA RODRÍGUEZ CAJARAVILLE, ABEL TRUJILLANO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La degeneración macular exudativa asociada a la edad y el edema macular son problemas oftálmicos que se caracteriza por una neovascularización patológica y una isquemia retiniana mediadas por la activación del receptor VEGF. Aflibercept es una proteína de fusión recombinante que bloquea al receptor VEGF. Para ello se administra directamente en el vítreo a una dosis de 2 mg.

OBJETIVOS: Determinar el impacto económico del fraccionario Aflibercept para el tratamiento degenerativo macular.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional de las preparaciones elaboradas desde junio 2017 a Enero 2018 y el consumo del mismo. Se estimó el consumo que habrían supuesto la dispensación de Eylea a estos mismos pacientes.

RESULTADOS: Por lo que está comercializado en jeringa precargada de 40 mg (Eylea). Desde junio de 2017 desde el servicio de farmacia se realiza la preparación individualizada de aflibercept 2 mg jeringa intravítreo a partir de Eylea en cabina de flujo laminar. Con la técnica de fraccionamiento se obtienen 2-3 jeringas a partir de 1 vial de Eylea. El coste neto de un vial de Eylea es de 713,8 €, (PVL-dto. Oficial 7,5% Y 4% IVA) por lo que el coste medio de cada jeringa tras dicho fraccionamiento es de 356,9€ o 237,9€ según las jeringas obtenidas. Durante el periodo de estudio se trataron 48 pacientes con 174 administraciones de aflibercept obtenidas a partir de 80 viales de Eylea. Por lo que el ahorro supone 67.097,2€. En dichos cálculos no se han tenido en cuenta los costes asociados a recursos humanos ni el material desechable empleado.

CONCLUSIÓN: El fraccionamiento consigue una disminución de los costes sin comprometer la seguridad del paciente ya que la preparación es aséptica. Con ello conseguimos una importante mejora del uso de los recursos económicos disponibles.

PALABRAS CLAVE: AFLIBERCEPT, MACULAR, DEGENERACIÓN, INTRAVÍTREO.

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE FINGOLIMOD EN RELACIÓN A LA ALERTA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, FATIMA ARTIME RODRÍGUEZ-HERMIDA, JAIME MATEO CARMONA

INTRODUCCIÓN: Fingolimod es un fármaco aprobado como modificador del curso de la esclerosis múltiple remitente recurrente muy activa. En noviembre de 2017 la AEMPS emitió un comunicado alertando de su contraindicación en pacientes con enfermedades cardíacas subyacentes debido a alteraciones del ritmo cardíaco asociadas a su uso y el control de lesiones cutáneas por la posible aparición de neoplasias de piel.

OBJETIVOS: Determinar el perfil de tolerancia del fármaco y los factores de riesgo de las reacciones adversas (RA) descritas en dicha alerta en relación a los pacientes tratados con fingolimod.

METODOLOGÍA: Se extrajeron los pacientes que habían recibido fingolimod desde 2011 a noviembre 2017 y se revisaron: edad, duración del tratamiento, comorbilidades, RA y causa de fin de tratamiento.

RESULTADOS: Por lo que 21 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales se consiguió seguimiento de 18. La mediana de edad de inicio de tratamiento fue 37 años (24-58). Ninguno de nuestros pacientes tenía antecedentes de enfermedades cardíacas. Un paciente sufrió palpitaciones en las primeras semanas de tratamiento sin presentar ritmo patológico y ningún paciente ha descrito lesiones cutáneas. El 56% describió haber sufrido alguna RA, todas ellas llegaron a controlarse o desaparecer salvo en un paciente en el que fueron causa de suspensión de tratamiento (mareo). Las RA descritas fueron: linfopenia (6), mareo (3), cefalea (2), aumento de transaminasas (2), alteraciones gastrointestinales (1), palpitaciones (1), hipotensión (1), cansancio (1), hiperglucemia (1) y dolor torácico (1).

CONCLUSIÓN: En nuestra experiencia, ningún paciente ha presentado alteraciones cardíacas ni lesiones cutáneas a fingolimod. Sin embargo, debido a la gravedad de las mismas, sería recomendable su protocolización para tener un control más exhaustivo en el seguimiento de los mismo.

PALABRAS CLAVE: FINGOLIMOD, SEGURIDAD, AGENCIA, CARDIOVASCULAR.

ABORDAJE SOBRE EL CÓDIGO ICTUS: FARMACOTERAPIA Y ENFERMERÍA

MARIA DEL CARMEN CASTRO GONZÁLEZ, PAULA PEREZ ALMAGRO, MARÍA ESTHER CORTÉS FERNANDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Interconsulta del Servicio de Neurología Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla al Servicio de Rehabilitación. Paciente de 50 años, con los antecedentes personales de ser fumador de 10 cigarros al día y profesión: jefe de charcutería. Sin factores de riesgo cardiovascular conocidos hasta la fecha. No intervenciones quirúrgicas. El día 20 de Noviembre de 2017 nota debilidad de miembros derechos y desviación de comisura bucal con posterior remisión a su llegada a urgencias de este hospital. Se activa código ictus, Escala de Ictus del NIH (NIHSS): 1 punto, no procedimiento fibrinolisis inicialmente, pero transcurridas unas horas y nuevo deterioro, se realiza.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientado, colaborador, disartria leve-moderada, Nervio motor ocular externo, (MOE) conservados movimientos musculares. Sin alteraciones campimétricas, parálisis facial derecha, niega disfagia. Balance Muscular: sin déficit en miembros izquierdos. Miembro superior derecho en movimiento de abducción de hombro presenta 1/5 Escala Daniels; flexión de codo y extensión: 2/5; flexión de dedos: 3/5; extensión dedos: 1/5-. En miembro inferior derecho presenta en flexión de cadera 2/5 Escala Daniels. Extensión de rodilla 4/4 y a nivel distal: 2/5. Realiza bipedestación y transferencias con ayuda de celador.

JUICIO CLÍNICO: Ictus lacunar motor puro hemisférico izquierdo, con clínica fluctuante (alarma capsular). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infarto agudo de miocardio.

PLAN DE CUIDADOS: Los cuidados de enfermería diarios consistirán en administrar la medicación e intervenir en la visita médica hospitalaria del paciente hospitalizado. La posología y medicación suministrada será: En desayuno, AAS 100mg., Omeprazol 40mg., Enalapril 10mg., Hidroclorotiazida 25mg.

CONCLUSIONES: Paciente con dependencia severa, Índice de Barthel para las actividades de la vida diaria con puntuación de 40 y riesgo moderado, puntuación 13 en la Escala de Braden, determina la hospitalización en la Unidad de Ictus hasta controlar hemodinámicamente y pautar medicación, control de enfermería y readaptación funcional con fisioterapia.

PALABRAS CLAVE: FARMACOTERAPIA, ENFERMERÍA, ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, INFARTO.

FUNCIONES DEL CELADOR EN EL SERVICIO DE FARMACIA

JOSE VICTOR MARTINEZ GUTIERREZ, RICARDO VILLENA GRAU

INTRODUCCIÓN: Se define la Farmacia Hospitalaria como una especialización farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacoterapéuticas, a través de la selección, adquisición, preparación, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia. Los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de Farmacia Hospitalaria con arreglo a los mínimos establecidos por la ley. Está integrado por Farmacéuticos, FIR, DUE, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Administrativos y Celadores. El servicio estará bajo la dirección de un farmacéutico.

OBJETIVOS: Identificar correctamente las funciones del celador dentro del ámbito de la Farmacia hospitalaria.

METODOLOGÍA: Revisar los objetivos del plan Estratégico de la SEFH para el año 2015. Última actualización de la ley 29/2006 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos Sanitarios.

RESULTADOS: Es importante que los celadores que trabajan en la farmacia hospitalaria tengan nociones generales de farmacología y de la conservación y transporte de los medicamentos.

CONCLUSIÓN: Evitar que la mala manipulación de los medicamentos, provoque males mayores a los usuarios, además de las pérdidas económicas.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES, CELADOR, SERVICIO DE FARMACIA, FARMACOLOGÍA CLÍNICA.

EL USO DE OXÍGENO COMO TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE CABEZA

IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los dolores de cabeza son severos e incapacitantes, para gran parte de la población en el mercado existen una gran variedad de fármacos para el tratamiento de esta dolencia, algunos costosos y otros que conllevan cierto riesgo para la salud su uso de forma continuada. Sin embargo el uso de oxígeno puede colaborar en el tratamiento de esta patología.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia del uso de oxígeno inhalado para tratar el dolor de cabeza en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando como descriptores: oxygen, headache, treatment, inhaled, use y acotando la búsqueda a aquellos que tienen menos de 5 años de antigüedad, obteniendo 36 artículos, de los cuales seleccionamos los 5 que mas se acercan a nuestro objetivo.

RESULTADOS: La eficacia de la terapia con oxígeno a bajo flujo 6-7 lpm oscila en los diferentes artículos entre el 56%-82% de los pacientes, mientras que la terapia con oxígeno a alto flujo >12 lpm fue positiva en el 78% de los pacientes. El efecto de la terapia con oxígeno hiperbárico se ha investigado en algunos estudios pequeños mostrando un efecto agudo pero no profiláctico, siendo estos resultados poco significativos. Además de que resulta una terapia costosa y de escasa disponibilidad, sin embargo la terapia de oxígeno normobárica resulta barata, segura y fácil de usar.

CONCLUSIÓN: El tratamiento con oxígeno normobárico y bajo flujo durante 15 minutos mejora levemente las crisis agudas de dolor de cabeza y de forma más importante las recidivas, necesitando menor medicación de rescate, aunque lo que hace decisivo su uso, es el ser un tratamiento barato, seguro y sencillo de usar. Mientras que la terapia hiperbárica necesita de más investigación para objetivar los resultados.

PALABRAS CLAVE: USO, OXÍGENO, TRATAMIENTO, DOLOR DE CABEZA.

RIESGO HEMORRÁGICO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

SANDRA GUERRERO GÓMEZ, ALBERTO GUERRERO MERCEDES, FRANCISCO JAVIER GUTIÉRREZ BARRERA

INTRODUCCIÓN: La anticoagulación oral con fármacos antagonistas de la vitamina k (AVK) está indicada en el tratamiento y prevención de la tromboembolia, prevención del ictus en pacientes con FA, prevención de trombosis, embolias en portadores de válvulas mecánicas, etc... El margen terapéutico de los AVK es estrecho y requieren monitorización periódica para conseguir mantener unos niveles razonables de seguridad y eficacia. Además tienen múltiples interacciones con otros fármacos, con la ingesta dietética de vitamina K o alcohol, con enfermedades intercurrentes y otros factores. Aunque se han realizado avances significativos en el manejo de los AVK aun siguen existiendo muchos problemas y están implicados en gran número de urgencias y complicaciones hemorrágicas.

OBJETIVOS: Evaluar el control de INR en pacientes con alto riesgo de hemorragia y en tratamiento con AVK.

METODOLOGÍA: Se obtuvo información de historias clínicas en dos Centros de Salud de Cádiz. Incluyó un total de 122 personas mayores de 35 años en tratamiento con AVK y en seguimiento en AP. Se utilizó como sistemas de evaluación el tiempo en rango terapéutico y la escala Hasbled, sistema de evaluación que mide el riesgo de padecer una hemorragia importante.

RESULTADOS: Edad comprendida entre 35 y 98 años. La media de años de anticoagulación fue de 10,7 años. Las indicaciones para anticoagulación: fibrilación auricular 42.1%, Enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) 35%, prótesis valvulares (PV) 12.4% Y embolia o trombosis arterial (EA) 10.5%. 87 Pacientes (71%) presentaron un TRT promedio del 62%. (40-100). INR mayor de 5 en 3.40 % E INR menor de 1.5 En 15.1%. Sangrados menores: 6 pacientes (5%), sangrado mayor se presentó en dos pacientes (1.63%) Y ningún evento de embolia.

CONCLUSIÓN: Han aparecido nuevas alternativas terapéuticas que no requieren un control tan exhaustivo pero existen algunas controversias y aún no han sustituidos completamente a los anticoagulantes clásicos.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, ANTICOAGULACIÓN, TRT, HEMORRAGIA.

ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN: ATENCIÓN DE LOS POSIBLES ERRORES

ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA

INTRODUCCIÓN: Dada la responsabilidad que tenemos en este ámbito, es necesario obtener unas habilidades referentes a la farmacología, para conocer de manera profunda las características de cada medicamento, lo cual nos hará más fácil el conocimiento de las cualidades del mismo, y que nos garantizará la calidad en su objetivo, proporcionar calidad al paciente.

OBJETIVOS: Determinar los errores que se producen con más frecuencia a la hora de la administración del medicamento.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal a una muestra de 50 profesionales que desempeñan su trabajo en el ámbito hospitalario, elegidos de manera aleatoria, y que participan de forma voluntaria y anónima. Participan en el estudio un 27% de mujeres y un 23% de hombres, con una media de edad del conjunto de 44,72 años (siendo la edad mínima de los encuestados de 24 años y la edad máxima de 64 años). La media de años de experiencia de estos profesionales ronda los 20,2 años, siendo la experiencia mínima de 1 año y la máxima de 41 años.

RESULTADOS: En los 5 correctos del medicamento, de los cuales todos los enfermeros tienen nociones, se basa nuestra primera cuestión, queriendo saber en cuál de ellos se comete con más frecuencia un error. La mayoría de ellos (un 64%) coincide en que se falla mucho en la hora de administración del fármaco, como segundo correcto en el que más errores hay según nuestros encuestados es en la dosis correcta con un 28%.

CONCLUSIÓN: Como conclusión y para acabar el estudio, es importante concienciar al personal de enfermería de la responsabilidad que tienen en la administración de los fármacos, con lo cual deben de prestar mayor atención en estos errores que se cometen para poden erradicarlos. Se debe disminuir la carga de trabajo de los profesionales para eliminar definitivamente el error más común.

PALABRAS CLAVE: CINCO, ERRORES, MEDICACIÓN, ENFERMERÍA.

HIPERTERMIA MALIGNA TRAS INDUCCIÓN INHALATORIA PARA APENDICECTOMÍA

CRISTINA VALENZUELA ORTIZ, ESTEFANÍA PEÑA GARCÍA, SONIA GUTIÉRREZ JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 8 años sin alergias y sin antecedentes médicos ni quirúrgicos personales, los padres niegan antecedentes familiares de interés, que acude a urgencias por dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos e irritabilidad desde hace 3 días.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración signo de Blumberg positivo; en analítica marcada leucocitosis. Ante la elevada sospecha clínica de apendicitis aguda se realiza ecografía abdominal, donde se visualiza apendicolito y líquido libre periapendicular, decidiéndose tratamiento quirúrgico. Se realiza anestesia general e inducción inhalatoria con Sevoflurano, tras la cual comienza con taquicardia de hasta 180 latidos por minuto, aumento del end-tidal de dióxido de carbono e hipertensión arterial. Cuadro clínico sugerente hipertermia maligna, por lo que se suspende el agente inhalatorio y se administra un agente intravenoso. Además se hiperventila al paciente con altos flujos y oxígeno al 100% y se administra dantroleno a razón de 2.5 Mg/kg en bolo intravenoso. Se monitoriza la temperatura y se realiza un enfriamiento energético.

JUICIO CLÍNICO: Hipertermia maligna. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipertermia simple por mantas de calor, reacción transfusional y ventilación inadecuada.

PLAN DE CUIDADOS: Es importante una sospecha clínica temprana y empezar un tratamiento de soporte lo antes posible. Además del detallado anteriormente, es importante el control de arritmias, establecer medidas para corregir la hiperpotasemia, todo ello en una unidad de Reanimación o de cuidados intensivos.

CONCLUSIONES: La hipertermia maligna es una enfermedad farmacogenética (autosómica dominante (cromosoma 19), más frecuente en niños y adultos jóvenes, que afecta al musculo estriado cuando se expone a determinados fármacos anestésicos (succinilcolina, agentes inhalatorios halogenados) o en pacientes susceptibles como en la distrofia muscular de Duchenne, enfermedad de Steinert. Todos los pacientes que sufren un episodio de hipertermia maligna tienen un defecto en la liberación del calcio (Ca²⁺) por sus canales, produciéndose una contracción mantenida con la consiguiente rigidez muscular característica del cuadro.

PALABRAS CLAVE: HIPERTERMIA, TAQUICARDIA, HIPERTENSIÓN, HIPERCAPNIA, HIPERPOTASEMIA.

LA CONCILIACIÓN PARA EVITAR ERRORES EN PACIENTES POLIMEDICADOS

EMMA RODRIGUEZ JIMENEZ, TOMAS ILLESCAS HURTADO

INTRODUCCIÓN: La farmacología es la ciencia que estudia el origen de los fármacos, sus propiedades físicas y químicas, sus reacciones físicas y químicas, sus acciones y los efectos fisiológicos y bioquímicos, los mecanismos de acción, las biotransformaciones que sufre el fármaco en el organismo y la eliminación y excreción del fármaco.

OBJETIVOS: Conocer el protocolo de conciliación y la herramienta creada para ese fin.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio basado en 282 registros con pacientes mayores de 65 años. Donde se estudia el uso de la herramienta de conciliación medicamentosa en pacientes candidatos a conciliación, como son los grupos farmacológicos y enfermos de alto riesgo de presentar problemas relacionados con los cambios de medicación realizados en el servicio de urgencias.

RESULTADOS: La mayoría de los hospitales tienen fijado un plazo, 48-72 horas, para que el médico firme la hoja escrita por la enfermera ,para la administración de medicamentos. Hay cuatro tipos de prescripción. Debe quedar claro el número de dosis o de días que el medicamento debe ser administrado. Todo medicamento tiene efectos beneficiosos y perjudiciales.

CONCLUSIÓN: Siempre se debe preguntar el nombre al paciente antes de dar cualquier medicamento. La transgresión medicamentosa avanza en consonancia con los cambios comerciales, sociales y culturales de los mercados y los públicos.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD DEL PACIENTE, MORBILIDAD, ANCIANOS, TRANSGRESIÓN MEDICAMENTOSA.

ROMIPLOSTIM EN TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA

ELENA PRADO MEL, MARIA GIL LOPEZ, FLORENTINA MORENO CALATRAVA

INTRODUCCIÓN: La trombocitopenia es un efecto adverso común de la quimioterapia que origina retrasos y disminución de dosis de quimioterapia.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad y seguridad de romiplostim en la corrección de trombocitopenia inducida por quimioterapia y su influencia sobre el tratamiento antineoplásico.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel desde enero 2015 a diciembre 2017. La población de estudio incluye a pacientes oncológicos con TIQ en tratamiento con romiplostim (plaquetas $<100 \times 10^9/L$). De las aplicaciones de historia digital y farmacia se recogieron datos de edad, sexo, diagnóstico, tratamiento antineoplásico, días con TIQ antes de la administración de romiplostim, dosis, días hasta conseguir $>100 \times 10^9$ plaquetas/L una vez administrado y días en los que se mantienen $>100 \times 10^9$ plaquetas/L. En relación al tratamiento antineoplásico se recogieron los retrasos y reducciones de dosis ocasionados por TIQ antes y después de romiplostim.

RESULTADOS: Se trataron 15 pacientes (9 hombres). La edad media fue 61 años. La duración de trombocitopenia previa a la administración de romiplostim fue 45 días (12-310 días). El recuento medio de plaquetas previo fue de $77 \times 10^9/L$ ($45-96 \times 10^9/L$). La dosis media de romiplostim administrada fue 3,5 mcg/Kg (1,6-6,5 mcg/Kg). El tiempo medio para alcanzar recuento de $>100 \times 10^9$ plaquetas/L tras romiplostim fue 12 días consiguiendo valores de plaquetas por encima de este umbral durante 29 días. Antes de romiplostim, todos los pacientes presentaron retrasos y/o reducciones de dosis del tratamiento antineoplásico debido a trombocitopenia. Tras la administración de romiplostim, en 8 pacientes se reinicia el tratamiento quimioterápico tras normalización de plaquetas, a 2 pacientes se le suspende definitivamente el tratamiento adyuvante, a 1 se le suspende por hematemesis y otro fallece. No se detectaron reacciones adversas al fármaco.

CONCLUSIÓN: Romiplostim se presenta como una alternativa de tratamiento en pacientes con TIQ, facilitando la recuperación de la trombopenia y permitiendo con ello la administración del tratamiento antineoplásico, según los esquemas de fechas previstos.

PALABRAS CLAVE: QUIMIOTERAPIA, TROMBOCITOPENIA, ROMIPLOSTIM, CÁNCER.

INCIDENCIA DE LA FLEBITIS DE ORIGEN QUÍMICO EN CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS

ANA DEL OLMO DE LA VARGA, LAURA CIVICO MARQUEZ, CRISTINA RAMOS MANTERO, VANESSA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MAITE DONAIRE ARANDA , MOHAMAD BAHIJ EL HACHACHE SARI

INTRODUCCIÓN: La actuación más frecuente por parte de enfermería es la canalización de vías venosas periféricas. Ya sea para extracción de muestras o administrar tratamientos endovenosos.

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de flebitis de origen químico en paciente hospitalizado. Analizar el uso de otros dispositivos y si incidencia de flebitis.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica que nos permita abordar diferentes estudios sobre la aparición de flebitis en el paciente tras la inserción del catéter venoso periférico. Así como las causas y factores que la producen y la preparación del profesional de Enfermería ante este tipo de complicaciones. Para ello se ha realizado una inspección bibliográfica durante los meses de septiembre y octubre de 2017 en las bases de datos Pubmed, Cochrane Plus y Google Académico utilizando como descriptores las palabras clave arriba mencionadas.

RESULTADOS: La tasa de flebitis ha disminuido pero para estar en los estándares aún tiene que disminuir más. El uso de otros dispositivos como Medlines, drums o vías central de inserción periférica en tratamientos prolongados de agentes irritantes reduce el índice de flebitis un 75%.

CONCLUSIÓN: El elevado uso de tratamientos endovenosos hace que el profesionales de Enfermería con sus conocimientos elija el catéter más adecuado para disminuir la incidencia de complicaciones como la flebitis.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, CATÉTER PERIFÉRICO, ORIGEN QUÍMICO, PACIENTE HOSPITALIZADO.

APLICACIÓN DE SISTEMAS DE INHALACIÓN PARA CRISIS DE ALERGIA ESTACIONAL EN URGENCIAS

ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO ACOSTA

INTRODUCCIÓN: Las crisis de alergia estacional dan lugar porque el organismo concibe partículas del aire como una agresión desde el exterior respondiendo mediante la inflamación de las células del árbol bronquial o con el cierre o disminución de la luz de este como un mecanismo reflejo que evita la entrada de estas partículas.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los mejores resultados después de la aplicación de terapias farmacológicas en crisis de alergia estacional.

METODOLOGÍA: Se hace un estudio descriptivo, transversal en el que se entrevistan a 50 usuarios de las urgencias de atención primaria con patología respiratoria para averiguar con que método farmacológico encuentran mayor mejoría después de una crisis de alergia estacional. Las opciones que se dan a elegir son las siguientes: sistemas de nebulización tipo jet con la administración de oxígeno, cartucho presurizado, cartucho presurizado con la utilización de cámara espaciadora, medidas farmacológicas de tipo inyectables o combinación de varios.

RESULTADOS: Después de un exhaustivo análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas obtenemos como resultado que un 80% nota una mayor mejoría y en menor tiempo cuando se combina la utilización de inyectables con sistemas de nebulización tipo jet con administración de oxígeno, un 10% refiere mejoría solo con la aplicación de inyectables, un 65% prefiere la sola administración de medicación en forma de aerosol a través de los sistemas de nebulización. Todos refieren gran efectividad de los cartuchos presurizados como mantenimiento antes del inicio de una crisis.

CONCLUSIÓN: Ante una crisis de alergia los sistemas de inhalación constituyen grandes ventajas como son la mayor rapidez con la que el fármaco desarrolla su acción a consecuencia de la facilidad con la que el fármaco se une a las células implicadas minimizando los efectos secundarios y consiguiendo mejores resultados con menores dosis de principio activo.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA ESTACIONAL, SISTEMAS DE INHALACIÓN, URGENCIAS, TERAPIAS FARMACOLÓGICAS.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS ANCIANOS

JENNIFER GONZALEZ VILCHEZ, MARIA ISABEL HUERTAS MUÑOZ, MARIA ANGELES VELASCO RABANEDA

INTRODUCCIÓN: Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por medicamentos. Existen evidencias de que esta mayor susceptibilidad no es debida al envejecimiento y a los cambios acompañantes en la farmacodinamia y farmacocinética, sino a las enfermedades y la polifarmacia que a menudo presentan los ancianos.

OBJETIVOS: Analizar la magnitud, naturaleza y cronicidad del consumo de medicamentos en ancianos no institucionalizados, así como la complejidad de su régimen terapéutico.

METODOLOGÍA: Estudio transversal a través de encuesta a domicilio de todas las personas de 65 o más años. El entrevistador pedía a la persona que mostrara todos los medicamentos que usaba sin olvidar ninguno, anotaba el nombre comercial, dosis y frecuencia con que el medicamento era consumido, y el tiempo aproximado en meses o años en que lo venía utilizando. Se introducen métodos de medida para evaluar la complejidad del régimen terapéutico.

RESULTADOS: Se obtuvo información de 362 sujetos (83,8% de la población de hecho). El 83,1% de ellos utilizaba uno o más medicamentos a diario, con una media (desviación estándar) de 2,6 (2,0). Los más usados fueron los antihipertensivos (41,8%), los vasodilatadores periféricos dirigidos a la circulación cerebral (21,3%), las benzodiacepinas (17,4%) y los antiinflamatorios no esteroideos (14,1%). El 91,3 y 46,1% de los sujetos con consumo diario tomaba uno o más fármacos desde hacía al menos 1 y 5 años respectivamente. La medicación era consumida como promedio entre una y dos veces al día. Aproximadamente un 20% de la población estudiada tomaba medicamentos sólo cuando aparecían ciertos síntomas, y un 7,3% de los fármacos estaban prescritos de forma regular pero no diaria.

CONCLUSIÓN: La cantidad y cronicidad del consumo de medicamentos es elevada, aunque comparable con el de otros estudios españoles con similar metodología. El régimen de prescripción parece sencillo para las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS, ANCIANOS, CONSUMO, FÁRMACOS.

PROGRAMA DE ENFERMERÍA ORIENTADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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

INTRODUCCIÓN: El cumplimiento terapéutico engloba desde el tratamiento farmacológico hasta las recomendaciones higiénico-dietéticas que los profesionales sanitarios realizan de manera constante a la población en general. Estudios recientes demuestran que alrededor del 50% de la población no realiza una adherencia adecuada al tratamiento prescrito, de ahí la necesidad de inculcar la importancia de cumplir de manera adecuada el tratamiento prescrito por el sanitario.

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de un programa educativo que dote a la población de las herramientas necesarias para el cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito.

METODOLOGÍA: Estudio cuasiexperimental llevado a cabo en atención primaria de salud. Utilizamos un grupo ensayo en el que se desarrolló una actividad formativa que dotaba a los usuarios de las herramientas necesarias para el manejo y cumplimiento terapéutico, y, un grupo control en el que no hubo intervención educativa. Se realizó evaluación mediante metodología directa e indirecta.

RESULTADOS: Los usuarios que habían recibido la intervención educativa tuvieron una adherencia al tratamiento superior a los del grupo control en un 65,7% (FR). Con una estimación del riesgo de $RR=2,4$ $IC(1,8-3,0)$ $95\% p > 0,05$, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIÓN: Los programas de motivación para fomentar la adherencia al tratamiento desde atención primaria de salud son una excelente herramienta para concienciar a la población de la importancia del cumplimiento.

PALABRAS CLAVE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN SANITARIA.

CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y FARMACOLOGÍA EN QUEMADO POR LLAMAS

PAULA PEREZ ALMAGRO, MARÍA ESTHER CORTÉS FERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN CASTRO GONZÁLEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Acude a Urgencias del Hospital General, desde Atención Primaria del Centro de Salud de Barbate, un paciente con quemadura por llama, tras incendiarse un depósito de gasolina en espacio cerrado afectando al 21% de superficie corporal total, (SCT). Presenta edema bipalpebral que dificulta la apertura ojos, córneas transparentes, cámaras formadas, quemosis conjuntival. FLUOR: negativo. Se deriva a Cirugía Plástica y Reparadora General. Primeras horas de ingreso en la Unidad de Quemados del Hospital de referencia con buen estado general, (BEG) y dolor controlado con PCA, analgesia controlada por el paciente: Tobramicina pomada cada 12 horas/semana. Dexametasona pomada cada 12 horas una semana. Cura bien tolerada con Midazolam 3mg y Ketamina 30mg, (premedicación con Midazolam 5mg vía oral).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente colaborador. Eupneico en reposo. No refiere disfagia. Analítica con leucocitosis. Diuresis de 0.7 ml/kg/h. Quemadura de 2º superficial-intermedio en cara y oreja derecha. Quemadura de 2º profundo en dorso de ambas manos e intermedio en palmas.

JUICIO CLÍNICO: Gran quemado 21%. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Autolisis.

PLAN DE CUIDADOS: Programada intervención quirúrgica plástica si no hay complicaciones y se evidencia mejora con la medicación oftalmológica. Se aumenta ritmo de Galveston a 4500cc. Con la orden médica de si aumenta diuresis por encima de 60 en dos horas seguidas, volver a disminuir ritmo a 400cc. Cada 24 horas. Reanimación mediante pauta Galveston permitiendo descenso de fluidoterapia a 4000cc. Cada 24 horas por diuresis amplia. Pautas de curas en oclusivo estéril cada 24 horas. Valoración por Psiquiatría infantil con ajuste de tratamiento con clorazepato 5mg por la noche.

CONCLUSIONES: En la Unidad de Quemados del Hospital General de Barbate se activa el protocolo de reanimación mediante Galveston y a su término se activa fluidoterapia con Ringer Lactado a 84 ml/h. Inicialmente y pasando a 63 ml/h. Con diuresis adecuada, pautas de 1 ml/Kg/h, en el caso de un paciente gran quemado infantil.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, ENFERMERÍA, FARMACOLOGÍA, FLUIDOTERAPIA.

SEGURIDAD DE LOS INHIBIDORES DE LA TIROSÍN QUINASA DE SEGUNDA GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

CARMEN MARIA VALENCIA SOTO, ESMERALDA RODRÍGUEZ MOLÍNS, ADELA MADRID PAREDES

INTRODUCCIÓN: En la actualidad no existe un posicionamiento establecido entre nilotinib y dasatinib en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica (LMC) en primera línea.

OBJETIVOS: Analizar las reacciones adversas de los inhibidores de la tirosín quinasa de segunda generación (ITK-2G) para comparar la incidencia de RAMs según el fármaco utilizado.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en un hospital de tercer nivel en pacientes con ITK-2G desde junio 2011 a abril 2016. Se incluyeron variables: demográficas (sexo, edad al diagnóstico), clínicas (tiempo desde diagnóstico, ITK-2G, RAMs según criterios CTCAE vs 4, reducciones de dosis y discontinuaciones).

RESULTADOS: Los 22 pacientes recibieron ITK-2G en el periodo citado; 77% eran hombres (n=17). La edad media al diagnóstico fue 56,5 años ($\pm 14,3$), con tiempo medio desde diagnóstico de 33 meses (2-57). El 59% (n=13) recibió nilotini. La mediana de tiempo en tratamiento fue 28,5 meses (3-57). Diez pacientes (45%) mostraron al menos una RAM, 4 con dasatinib (44%) y 6 con nilotinib (46%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de RAMs por fármacos (U de Mann Whithney, prueba exacta de Montecarlo). La RAM más frecuente fue reacciones cutáneas, 4 casos (2 grado I, 1 grado II y una grado II), 3 de ellos con nilotinib. 2 Pacientes presentaron derrame pleural grado II con dasatinib, 1 RAM gastrointestinales grado III con dasatinib, 1 anemia grado I por dasatinib, 1 astenia grado II por nilotinib y 2 reacción vascular y hemotórax sin causalidad demostrada. Se requirió reducción de dosis en 3 pacientes (1 nilotinib y 2 dasatinib), y 4 discontinuaron temporalmente por RAMs (3 reanudaron al 50%).

CONCLUSIÓN: En nuestra población, ambos fármacos fueron en general bien tolerados, sin diferencias entre ambos. Sería necesario aumentar el tamaño muestral para extrapolar estas conclusiones a la población general. La elección entre ITK-2G debe basarse en comorbilidades, experiencia de manejo y peculiaridades de posología.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, INHIBIDOR TIROSÍN QUINASA, NILOTINIB, DASATINIB, REACCIÓN ADVERSA, LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA.

CAMBIOS EN LA FARMACOCINÉTICA DE LOS MEDICAMENTOS EN ANCIANOS

RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN

INTRODUCCIÓN: Cuando la persona se encuentra en una edad avanzada se producen cambios en la farmacocinética de los medicamentos principalmente en el metabolismo hepático y en la eliminación renal.

OBJETIVOS: Comprender los principales cambios que se producen en la farmacocinética de los medicamentos en un paciente anciano

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática sobre la bibliografía que se ha publicado sobre el tema, para ello hemos tenido que consultar bases de datos nacionales e internacionales como son: Pubmed, Enfermería al día, Google académico... Los criterios de inclusión han sido la población anciana y el idioma de los artículos que se han estudiado restringiéndose al español y portugués. Los descriptores utilizados han sido en español: “Interacción”, “Ancianos” y “Medicación” y en portugués: “Interação”, “Anciãos” y “Medicação”. Al finalizar la búsqueda habíamos obtenido 146 publicaciones para examinar que tras la eliminación de los duplicados y filtrar los artículos según una antigüedad de 5 años nos quedamos con 16 artículos para examinar.

RESULTADOS: Los artículos estudiados definen que en la mayoría de los medicamentos la farmacocinética es diferente en el paciente anciano ya que este tiene tendencia a acumular sustancias haciendo que este sea más susceptible de padecer efectos no deseados, en los artículos también se hace evidente la pérdida de eficacia funcional, polimedición y consumo crónico de medicamentos.

CONCLUSIÓN: El profesional de la enfermería dado que es el principal responsable de la administración de los medicamentos y vigilancia de los pacientes debe conocer los cambios que se producen en la farmacocinética en los pacientes ancianos ya que el metabolismo y excreción se ve reducida en la mayoría de los medicamentos pudiendo requerir reajustes en la dosis a administrar.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, INTERACCIÓN, MEDICAMENTOS, CAMBIOS.

LA ENFERMERÍA : ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ, MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO

INTRODUCCIÓN: La base principal para la atención a los pacientes es la seguridad. La prescripción se producen los errores en la medicación cuando se dispensan o se administran los fármacos, esto puede conllevar a tener importantes consecuencias, con la muerte del paciente o alargando su hospitalización.

OBJETIVOS: Analizar en qué periodo de la administración se originan errores, elaborar una asociación de los mismos a través de las prácticas enfermeras y determinar una estrategia previniendo los errores habituales en la dispensación.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en base de datos Medline, Scielo y Pubmed , con criterios de exclusión los artículos con más de 8 años de antigüedad.

RESULTADOS: En el análisis de esta revisión bibliográfica los errores más relevante se sitúan en la fase de administración de la medicación pudiendo ser en la dosis , hora , fármaco o vía de administración es de gran importancia reconocer el error para poder subsanarlo o para no realizarlo de nuevo. La enfermería debe garantizar la seguridad a los pacientes ya que son responsables de la administración de los fármacos.

CONCLUSIÓN: Para detectar los errores en la administración de la medicación que se pueda realizar lo mínimo posible se deberán elaborar unas medidas de prevención. Elaborando cinco conceptos claros : nombre de paciente, vía de administración , dosis , fármaco, hora y evitar cualquier distracción.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN DE ERRORES, DISPENSACIÓN DE FÁRMACOS, MEDICACIÓN, ERROR EN LA MEDICACIÓN.

RECOMENDACIONES EN EL USO DE DABIGATRAN

JOAQUÍN MARTÍNEZ LÓPEZ, ANA ISABEL ALARCON SANCHEZ, SUSANA NURIA AYALA CORTES

INTRODUCCIÓN: Durante años la prevención de nuevos eventos cardioembólicos se ha realizado con anticoagulantes orales como la Warfarina y Acenocumarol, la desventaja es la estrecha ventana terapéutica que ofrecen estos fármacos y el intensivo control por los servicios sanitarios (INR). En los últimos años han aparecido en el mercado nuevos fármacos como el Dabigatran que hace innecesaria la monitorización regular del efecto anticoagulante.

OBJETIVOS: Definir las principales indicaciones y posibles efectos adversos de Dabigatran. Mencionar recomendaciones para la correcta administración de Dabigatran.

METODOLOGÍA: Búsqueda de artículos científicos en base de datos PubMed con los siguientes descriptores “dabigatran, treatment, anticoagulant, anticoagulation”, seleccionando artículos publicados en los últimos cinco años.

RESULTADOS: Dabigatran es un potente inhibidor directo de la trombina, competitivo y reversible. Tiene una farmacocinética y farmacodinamia predecibles, por lo que no requiere monitorización de la coagulación y los alimentos no afectan la biodisponibilidad. La vía de administración es oral, tiene una vida media 12h y se excreta principalmente por vía renal, estando contraindicado en paciente con insuficiencia renal grave (ClCr <30 ml/min). Los principales efectos adversos son hemorragias y síntomas gastrointestinales (dispepsia, pirosis y dolor epigástrico), la dispepsia mejora con la asociación con alimentos y la cápsula no debe abrirse por aumento del riesgo de sangrado. En caso de hemorragias potencialmente mortales o procedimientos quirúrgicos urgentes es posible la reversión rápida del efecto anticoagulante mediante el agente de reversión Idarucizumab o terapia de hemodialisis.

CONCLUSIÓN: Dabigatran ofrece una mayor calidad de vida al paciente al evitar los controles frecuentes de INR pero a su vez esto puede repercutir en una peor adherencia al tratamiento, por otro lado, la implantación es limitada por el alto coste económico para el sistema sanitario. Comentar que la mayoría de los artículos revisados indican que no está justificado sustituir el tratamiento anticoagulante en aquellos pacientes bien controlados.

PALABRAS CLAVE: DABIGATRAN, ANTICUAGULANTE, ANTICUAGULACIÓN, TRATAMIENTO.

TERAPIA FARMACOLÓGICA Y SUS EFECTOS EN LOS PACIENTES

SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La farmacología es la ciencia que estudia los fármacos. Los fármacos son sustancias naturales o sintéticas químicamente que tienen una acción sobre los seres vivos y se administra con fines terapéuticos. El objetivo primordial de la Farmacología es beneficiar al paciente y hacerlo de un modo tan racional y estricto como el que suele seguirse para llegar a un buen diagnóstico. Aplicar los fármacos de forma rigurosa, objetiva e individualizada según las características de cada paciente. Valorar la relación beneficio/riesgo.

OBJETIVOS: Analizar las actuaciones en las terapias farmacológicas.

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

RESULTADOS: Individualización del tratamiento farmacológico, control del cumplimiento terapéutico, programas de farmacovigilancia, realización de ensayos clínicos, estudios de utilización de medicamentos e información sobre fármacos. Definir el problema del paciente. Comprobar que el tratamiento es adecuado. Comenzar el tratamiento. Dar información, instrucciones y advertencias. Supervisar y/o detener el tratamiento.

CONCLUSIÓN: Es una disciplina científica y clínica muy dinámica y resultando imprescindible para afrontar los problemas que pueda plantear un arsenal medicamentoso que no deja de crecer en variedad y potencia, pues todo fármaco encierra un inevitable y a veces impredecible potencial dañino. Por ello es tan necesario que, en cuanto surjan efectos adversos o se notifique y analice el episodio y se comunique adecuadamente su importancia a un público que sepa cómo interpretar la información.

PALABRAS CLAVE: EFECTO FARMACOLÓGICO, FÁRMACO, MECANISMO DE ACCIÓN, FARMACOCINÉTICA, TERAPÉUTICA.

EFICACIA DEL USO DE FÁRMACOS EN LA RELACTACIÓN INDUCIDA

CARMEN MARIA CARDENAS DE COS, LAURA FERIA CLEMENTE, ROCÍO ESPERANZA GARCÍA GALÁN

INTRODUCCIÓN: Según la OMS la lactancia debe ser exclusiva los 6 primeros meses y como mínimo mantenerla 2 años. Menos del 3% de madres experimentan fallo completo, con lo cual debemos descartar pseudohipogalactias. Es común indicación de medicamentos por aumento de la prolactina que provocan. Los más comunes son metoclopramida y domperidona.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del uso de fármacos en la lactancia inducida.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos sobre seguridad de galactogogos y su aumento de producción láctea. Los límites fueron estudios de investigación en idioma inglés y español entre los años 2008 y 2017, en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Scielo.

RESULTADOS: En los estudios seleccionados se encontraron 2 casos de dolor abdominal en lactantes de madres con metoclopramida. También reportaron cansancio, fatiga, cefalea, ansiedad, nerviosismo y malestar gástrico hasta un 10% de ellas y manifestaciones extrapiramidales en menos del 1%. La dosis ingerida de metoclopramida durante la lactancia es 45 mcg/kg/día, dosis baja que es improbable que genere efecto. Hubo incremento de 74.4% En la producción diaria de leche estadísticamente significativo en tratamiento con domperidona comparado con placebo. El paso a leche de domperidona es menor al 0.1% De la dosis materna y no se encontraron efectos en los lactantes.

CONCLUSIÓN: En algunos casos se ha retirado estos medicamentos del mercado en otros países. Debería considerarse el uso de galactogogos solo en situaciones donde no se ha conseguido mejoría a pesar de una corrección postural, y siempre con estricto seguimiento de seguridad y efectividad por el mínimo tiempo necesario y adecuada información a la madre sobre el tratamiento y efectos no deseables del mismo.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, GALACTOGOGOS, DOMPERIDONA, AUMENTO DE LA SECRECIÓN LACTEA.

USO DE INFLIXIMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA ARTRITIS REUMATOIDE

LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO, INMACULADA GONZALEZ FUNES

INTRODUCCIÓN: La artritis reumatoide (AR) es una artritis inflamatoria asociada con una significativa morbilidad, deformidad y deterioro de la calidad de vida. Los medicamentos conocidos como fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) son los pilares del tratamiento y se ha demostrado que reducen la actividad de la enfermedad, retrasan la erosión de las articulaciones y mejoran la calidad de vida de los pacientes. Desafortunadamente, los pacientes a menudo no cumplen el tratamiento o no toleran los FARME. Por eso, son necesarias nuevas líneas de tratamiento para dar una mayor calidad de vida a estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia y la seguridad de infusiones repetidas de infliximab en pacientes con Artritis reumatoide.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica a partir de fuentes documentales secundarias textuales en diferentes bases de datos on line: PudMed-Medline, Cochrane Plus, Joanna Briggs Institute (JBI), Ibecs, Scielo y Cuiden, utilizando las siguientes descriptores: Anticuerpo monoclonal, factor de necrosis tumoral, infliximab, artritis reumatoide, tratamiento y eficacia. Finalmente se eligieron los que se encontraban dentro del periodo de tiempo de 2014 a 2017.

RESULTADOS: La irrupción del infliximab ha supuesto un punto de inflexión en el tratamiento de la AR. Este fármaco, es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo el factor de necrosis tumoral α por unión al mismo. Este factor se encuentra en concentraciones elevadas en los tejidos inflamados, particularmente en las articulaciones.

CONCLUSIÓN: El tratamiento con infliximab durante seis y 12 meses reduce significativamente la actividad de la enfermedad en la AR con un perfil de seguridad aceptable en estos ensayos. Los pacientes, mostraron mejoría radiológica con el tratamiento con infliximab. Sin embargo, para detectar eventos infrecuentes que puedan estar asociados con el infliximab, se necesitan estudios de mayor tamaño y duración.

PALABRAS CLAVE: INFLIXIMAB, TRATAMIENTO, ARTRITIS REUMATOIDE, ENFERMEDAD CRÓNICA.

DIFERENTES VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

INMACULADA NARVAEZ MARTOS, ANTONIO ALBARRAL SERRANO, MARIA GEMA RUIZ PADILLA

INTRODUCCIÓN: Medicamento es una sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos en el organismo, o para aliviar un dolor físico. En el pasado todos los medicamentos se preparaban a partir de vegetales adormidera para la morfina o de sustancias animales como las hormonas extraídas de los caballos para los estrógenos.

OBJETIVOS: Conocer los distintos tipos de presentación de los medicamentos al igual que las distintas vías de administración.

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

RESULTADOS: Actualmente la industria farmacéutica se encarga de la fabricación de los medicamentos lo que permite una mayor calidad y seguridad de empleo. Existen varios tipos de medicamentos. Algunos aportan sustancias de sustitución como por ejemplo la vitamina D contra el raquitismo, o la insulina contra la diabetes, etc. Y tratan enfermedades debidas a ausencias o a la insuficiencia de estas sustancias. Las vacunas estimulan la producción de anticuerpos por parte de las células de la inmunidad. Los medicamentos anti-infecciosos pretenden destruir la acción de las bacterias responsables de una infección. La presentación del medicamento puede ser en píldoras, jarabe, pomada, gotas, inyectable etc. Existen diferentes tipos de administración. El medicamento se elige en función de la urgencia de la situación. La vía intravenosa consigue un efecto muy rápido al contrario que la oral que es más lenta porque el medicamento debe atravesar primero la barrera intestinal. Estas dos vías son las más usadas aunque existen otras como son: vía oftalmológica. Vía óptica. Vía inhalatoria. Vía subcutánea. Vía intramuscular.

CONCLUSIÓN: Sea cual sea la vía utilizada debemos seguir unas pautas generales: Verificar que el medicamento que se va administrar es efectivamente el prescrito. Colocar al paciente en posición correcta. Explicar lo que se le va a hacer y el por qué. Lavarse correctamente las manos.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTO, ADMINISTRACIÓN, VÍAS, ENFERMEDAD.

LA IMPORTANCIA DE LOS INMUNOSUPRESORES TRAS UN TRASPLANTE

ANA URBANO MARCHAL, SONIA GUIL VILLAR, LAURA GARCIA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Las personas trasplantadas deberán tomar unos medicamentos llamados inmunosupresores. Un inmunosupresor es una sustancia química que produce la inmunosupresión del sistema inmunitario y protege al órgano trasplantado de los ataques del sistema inmunológico es decir, disminuyen las defensas para evitar que tu cuerpo al notar algo extraño como lo es el nuevo órgano lo ataque, produciendo el rechazo.

OBJETIVOS: Indicar la importancia de los inmunosupresores y nombrar los más usados en la actualidad.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo y webs como SET (sociedad española de trasplante) y OMS.

RESULTADOS: Sin los medicamentos inmunosupresores no sería posible la supervivencia del nuevo órgano, gracias a su utilidad se consigue el mantenimiento de la vida de las personas trasplantadas, por ello su gran importancia. Aunque son muchos los efectos secundarios que producen estos medicamentos no necesariamente todos ocurren y en la mayoría de los casos suelen ser reversibles, desapareciendo a medida que vamos reduciendo la dosis. Los inmunosupresores más empleados en el momento actual son: Ciclosporina : El nombre comercial por el que lo conocerá el paciente es Sandmun Neoral. Es el primero de los inmunosupresores. Traumatismo FK-506: La aparición de este medicamento es posterior a la Ciclosporina. En la farmacia el paciente lo encontrará con el nombre de PROGRAF. Micofenolato: Estos inmunosupresores presentan la ventaja frente los anteriores mencionados, que no afectan la función del riñón. El nombre comercial es CellCept y Myfortic. Azatioprina: Comercialmente se conoce como Imurel. Prednisona: Este fármaco es de la familia de los corticoides.

CONCLUSIÓN: Los inmunosupresores se toman desde el primer día del trasplante y deben seguir tomándose toda la vida. Son imprescindibles para el paciente y bajo ningún concepto deben dejar de tomarse o modificar la dosis por cuenta propia. Dejar de tomarlos puede significar el fracaso del trasplante e incluso la muerte.

PALABRAS CLAVE: TRASPLANTE, TRATAMIENTO, RECHAZO, INMUNOSUPRESORES.

RESULTADOS DE LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN A PACIENTES CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS EN UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

LUCÍA RODRÍGUEZ CAJARAVILLE, MARIA VICTORIA VILLACAÑAS PALOMARES, MARIA ISABEL SIERRA TORRES

INTRODUCCIÓN: La conciliación de la medicación consiste en comparar la medicación habitual del paciente con la prescrita después de una transición asistencial; se trata de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Estas se clasifican en: justificadas o no justificadas (requieren aclaración) también denominadas errores de conciliación.

OBJETIVOS: Analizar los resultados de la conciliación de la medicación en pacientes crónicos pluripatológicos complejos (PCPC) que ingresan en una Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo, descriptivo de Junio a Diciembre 2017 sobre los PCPC que ingresaron en las ocho camas de hospitalización de la UCA, excepto aquellos que requirieron cuidados paliativos. El farmacéutico integrado en el equipo multidisciplinar de la UCA realizó la conciliación de la medicación tanto al ingreso como al alta. Se efectuó un registro de todas las discrepancias detectadas.

RESULTADOS: Se realizó la conciliación de la medicación a 91 pacientes, con una mediana de edad de 82 años [59-98 años]. Los pacientes presentaban una mediana de fármacos prescritos al ingreso y al alta de 11 [5-15] y 8 [4-13], respectivamente. Las discrepancias detectadas al ingreso fueron 240 [162 (67,5%) justificadas y 78 (32,5%) no justificadas]. Estos 78 errores de conciliación se distribuyeron en: 40 errores de omisión del medicamento, 18 errores por interacción, 6 errores por cambio de dosis, 7 errores de duplicidad y 7 errores de comisión. Las discrepancias detectadas al alta fueron 120 [101 (84%) justificadas y 19 (16%) no justificadas]. Los errores de conciliación se distribuyeron en: 15 errores de omisión y 4 errores de comisión.

CONCLUSIÓN: La integración de un farmacéutico en el equipo multidisciplinar de la UCA permitió detectar y reducir los errores de conciliación tanto al ingreso como al alta, mejorando la continuidad entre transiciones de niveles asistenciales, la eficacia y la seguridad de los tratamientos.

PALABRAS CLAVE: CRÓNICOS, PLURIPATOLÓGICOS, MEDICACIÓN, CONCILIACIÓN.

POSIBLES PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO

MARIA GEMA RUIZ PADILLA, INMACULADA NARVAEZ MARTOS, ANTONIO ALBARRAL SERRANO

INTRODUCCIÓN: Los problemas relacionados con los medicamentos, en adelante, PRM, se definen como: Un problema de salud vinculado a la Farmacoterapia de un paciente, llegando a interferir en los resultados esperados para la salud del paciente.

OBJETIVOS: Analizar los PRM basándonos en las necesidades de uso.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Con el fin de evitar los PRM debemos prestar la mayor atención a los siguientes puntos: Reforzar las indicaciones de la prescripción del medicamento. Facilitar al paciente toda la información necesaria en el momento de dispensar la medicación. Mejorar la comunicación paciente/personal sanitario. Respetar rigurosamente la privacidad y confidencialidad de los pacientes. Debemos tener un especial cuidado con los medicamentos termolábiles o fotosensibles. Dividimos los PRM en 6 categorías teniendo en cuenta: Las necesidades de Indicación: El paciente no usa los medicamentos que necesita. El paciente usa medicamentos que no necesita. La necesidad de que los medicamentos sean efectivos. El paciente usa un medicamento mal seleccionado aunque esté indicado. El paciente usa un medicamento bien seleccionado pero utiliza una dosis o duración inferior a la que necesita. La necesidad de que los medicamentos sean seguros: El medicamento es correcto pero su pauta o duración es superior a la necesaria. Cuando el Medicamento provoca una reacción adversa en el paciente. Normalmente es en el Servicio de Dispensación donde se producen la mayor parte de las causas de los PRM.

CONCLUSIÓN: Corresponde a todo el personal perteneciente a cada unidad de Farmacia la detección de los PRM que puedan presentarse para en la medida de lo posible poder preverlos antes de que lleguen a producirse, y si así no fuera, poder darle respuesta de la forma más adecuada.

PALABRAS CLAVE: PROBLEMAS, MEDICAMENTOS, USO, PROBLEMA.

UTILIZACIÓN DE RITUXIMAB EN CONDICIÓN DE FUERA DE FICHA TÉCNICA

MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, AINA TOMÁS LUIZ, LAURA MENÉNDEZ NARANJO, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Cuando se utiliza un medicamento en condiciones distintas a las señaladas en su ficha técnica autorizada es importante analizar la evidencia científica que soporta su uso.

OBJETIVOS: Identificar la utilización de rituximab (RTX) en condición de Fuera de Ficha Técnica (FFT).

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo que recogió todos los RTX utilizados FFT durante 2016. Se recogieron las variables: servicio, indicación, grado de evidencia según la clasificación del sistema GRADE (alta /moderada /baja /muy baja), y decisión tomada (solicitud aprobada/denegada).

RESULTADOS: Se utilizaron un total de 25 RTX utilizados FFT en 15 mujeres y 8 hombres, con una mediana de edad de 43 [19;57,5]. El fármaco fue solicitado por 7 servicios: Neurología en 8 (32,00%) ocasiones, Oncología-infantil en 7 (28,00%), Nefrología en 3 (12,00%), Hematología en 2 (8,00%), Reumatología en 3 (12,00%), Cardiología en 1 (4,00%) y Medicina-Interna en 1 (4,00%). El fármaco fue aprobado en todos los casos. Las indicaciones FFT solicitadas fueron (caso / evidencia): anemia hemolítica autoinmune:3 casos / evidencia: moderada; ataxia cerebelosa: 2 / muy baja; lupus eritematoso sistémico: 2 / alta; miastenia gravis: 2 / muy baja; púrpura trombocitopénica idiopática: 2 / alta; virus epstein-barr post-TCH: 2 / muy baja; colagenopatía: 1 / moderada; enfermedad de injerto contra huésped:1 / muy baja; esclerosis múltiple: 1 / alta; encefalitis paraneoplásica: 1 / muy baja; fibrosis mediastínica y retroperitoneal idiopática: 1 / muy baja; linfoma burkitt: 1 / alta; neuromielitis óptica: 1 / muy baja; polineuropatía desmielinizante: 1 / baja; síndrome de Stiff-Person: 1 / muy baja; síndrome linfoproliferativo post-THP asociado a veb: 1 / muy baja; síndrome nefrótico: 1 / muy baja; trasplante cardiaco: 1 / muy baja.

CONCLUSIÓN: 1. RTX se utilizó mayoritariamente en neurología y oncología infantil. 2. A pesar de que más de la mitad de indicaciones tenían una evidencia muy baja, todas las solicitudes fueron aprobadas.

PALABRAS CLAVE: ESTUDIO, UTILIZACIÓN, RITUXIMAB, FUERA DE FICHA TÉCNICA.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA OSTEOPOROSIS

SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS FRANCO, KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad sistémica que altera de forma progresiva el esqueleto provocando un deterioro del hueso que afecta a la resistencia del hueso y aumenta su fragilidad y el riesgo de fracturas. Los síntomas frecuentes son el dolor de hueso, los cambios posturales y pérdida de altura.

OBJETIVOS: El objetivo principal es evitar el deterioro de los huesos y reducir las fracturas aumentando la densidad ósea, sobretodo las mujeres postmenopáusicas, hombres mayores de 65 años y aquéllos con enfermedades o fármacos que conlleven una pérdida de hueso.

METODOLOGÍA: Practicar una densitometría ósea. Un tratamiento no farmacológico es el aporte de calcio y vitamina D en la dieta o como suplemento, así como la realización de ejercicio físico, evitar el tabaco y el alcohol y seguir una dieta saludable, y prevenir las caídas. También un tratamiento farmacológico con bifosfonatos, que son fármacos de elección en la osteoporosis, que producen una disminución del remodelado óseo, disminuyendo la resorción ósea. Se deben tomar con el estómago vacío para mejorar su absorción, normalmente media hora antes de la primera comida del día, y evitar tumbarse hasta 30 minutos después de su toma, para evitar posibles irritaciones en el esófago. No se debe tomar al acostarse, ni por la mañana antes de levantarse. La excreción es fundamentalmente por vía renal, por lo que debe evitarse en pacientes con insuficiencia renal severa.

RESULTADOS: Con el tratamiento se observa una disminución del deterioro óseo y del riesgo de fracturas.

CONCLUSIÓN: Es un problema importante de salud. Su prevención se debe realizar a lo largo de toda la vida, con un estilo saludable de vida. Por lo general, ocurre en mujeres postmenopáusicas y hombres de edad avanzada aunque también a otras edades por genética, enfermedades o medicamentos. Es necesario un aporte de calcio y vitamina D. Los bifosfonatos constituyen el tratamiento de elección.

PALABRAS CLAVE: HUESO, VITAMINA D, MENOPAUSIA, BIFOSFONATOS, CALCIO.

TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN EL SÍNDROME DE TURNER

ALEXANDRE XABIER OBELLEIRO CAMPOS, JUAN ANTONIO SÁNCHEZ GÓMEZ, REMEDIOS GÓMEZ NÚÑEZ

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Turner (ST) consiste en una monosomía total o parcial del cromosoma X. La heterogeneidad fenotípica es considerable, siendo la baja estatura y la disgenesia gonadal las características más consistentes.

OBJETIVOS: Evaluar la respuesta al tratamiento con GH.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo realizado con SPSS, revisando las historias clínicas de los pacientes con ST en seguimiento en la Unidad de Endocrinología de nuestro hospital.

RESULTADOS: Identificados 12 casos de ST: edad actual promedio de $11,2 \pm 4$ años. El diagnóstico fue pre-natal en el 15%. Los motivos que condujeron al diagnóstico fueron: baja estatura, baja estatura con retraso pubertario y cardiopatía congénita. En el 29% se había verificado monosomía total del X, en el 32,1% de la monosomía parcial y en 35,7% mosaicismo. Las características fenotípicas más frecuentes fueron: baja estatura (89,3%), cubitus valgus (60,7%) y paladar arqueado (60,7%). Las alteraciones neurocompartimentales, exceso de peso y obesidad fueron las comorbilidades más observadas. El tratamiento con GH fue instaurado en 9 pacientes durante más de 12 meses, la edad media de inicio fue de $7,4 \pm 3,5$ años, con una duración promedio de tratamiento de $3,6 \pm 2,3$ años. El promedio del SDS de la estatura antes de la HC ($-2,66 \pm 0,89$) fue significativamente inferior a la media del SDS de la estatura actual ($-2,23 \pm 0,96$) ($p = 0,022$).

CONCLUSIÓN: El diagnóstico precoz del ST es esencial no sólo para la instauración del tratamiento con GH, sino también para la evaluación y orientación de las comorbilidades. En esta revisión hemos constatado que la mayoría se benefició del uso de GH, con una ganancia significativa en la estatura.

PALABRAS CLAVE: ENDOCRINOLOGÍA, TRATAMIENTO, SALUD, GENÉTICA.

FARMACOLOGÍA DEL ACICLOVIR EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES

SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS FRANCO, KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA

INTRODUCCIÓN: Paciente diagnosticado de herpes simplex labial al que se le prescribe aciclovir en pomada por ser el fármaco más utilizado en estos casos.

OBJETIVOS: Analizar la farmacología del aciclovir en el tratamiento del herpes.

METODOLOGÍA: Se debe aplicar una capa fina en las zonas afectadas, con cuidado que no penetre en los ojos ni en la boca. Hay que lavarse las manos para evitar el contagio a otras zonas del cuerpo o a otras personas.

RESULTADOS: Tras un tratamiento de cinco aplicaciones al día durante cinco días, se observa que la vesícula o herida se va secando y remitiendo, así como la remisión del picor y sensación de quemazón. Es que el virus no se replique utilizando la maquinaria biosintética de la célula. Para ello, se debe continuar el tratamiento durante cinco días. Si no se ha producido mejora hay que prolongar el tratamiento en cinco días más, pero si no hay mejora hay que consultar con el médico. No hay que suspender el tratamiento bajo ningún concepto.

CONCLUSIÓN: El aciclovir es el fármaco de primera elección para el tratamiento del herpes, inhibiendo la replicación de ADN viral interfiriendo con el ADN polimerasa viral, pero no elimina el ADN latente del virus. Posterior a su aplicación tópica, la absorción sistémica es mínima, es decir, no se detecta en sangre ni orina. La ingesta de alimentos no afecta a su absorción. Se concluye que el aciclovir tópico sí es efectivo en los casos de herpes labial recurrente, pero no para una fase aguda del mismo.

PALABRAS CLAVE: ANTIRETROVIRAL, VIRUS HERPES SIMPLEX Y ZÓSTER, FARMACOCINÉTICA, MECANISMOS DE ACCIÓN.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS POR HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SECUNDARIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

PATRICIA MUÑOZ ALCOHOLADO, ALICIA GARCÍA CAMPOS, LARA VÁZQUEZ PARDEIRO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 65 años, que ingresa en urgencias hospitalarias aquejado de emisión de sangre roja por el ano. Presenta dolor abdominal y lumbar, palidez de la piel, nerviosismo, ansiedad y sudoración profusa. Lo acompaña su esposa. Antecedentes personales: presenta lumbalgia en tratamiento con Lyrica 75 mg, Nolotil 575 mg, ibuprofeno 600 mg y pepticum 20 mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Toma de constantes: TA 100/60, 56 lpm, satO2 95%. Se aprecian signos objetivos tales como: pérdida de sangre por el ano, sudoración profusa, palidez en la piel, leve hipotensión y leve bradicardia. El paciente presenta síntomas subjetivos como: dolor abdominal y lumbar, nerviosismo y ansiedad. Mientras se realizan las exploraciones y pruebas pertinentes para descartar posibles patologías se realizan las siguiente tareas: Canalización de vía venosa periférica para posterior sueroterapia, motorización de constantes vitales: frecuencia cardíaca y tensión arterial. Se realizara analítica completa, rx de tórax y abdomen. También se realizara electrocardiograma.

JUICIO CLÍNICO: Hemorragia gastrointestinal secundaria a tratamiento farmacológico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No procede, debido a que con el tratamiento que esta tomando para las lumbalgias uno de los efectos adversos de los AINES son las hemorragias gastrointestinales, por lo que no hay dudas, aunque para descartar otras patologías como neoplasias, enfermedades isquémicas... Se realiza rx de tórax y abdomen.

CONCLUSIONES: Se denomina hemorragia abdominal a la pérdida de sangre procedente del tubo digestivo que se clasifica en alta (HDA) o baja (HDB) que seria el caso que nos atañe y más específicamente podemos catalogar como rectorragia. Tras comprobar que es debido a la medicación que toma la lumbalgia el equipo médico valorará la retirada de dicha medicación y pautará otra medicación. Dado que los medicamentos AINES entre sus eventos adversos más característicos son los problemas relacionados con el aparato digestivo, con la suspensión de dicho tratamiento conseguiremos la remisión de dicho cuadro de rectorragia.

PALABRAS CLAVE: HEMORRAGIA, SANGRE, DOLOR, PALIDEZ, AINES, PÉRDIDA.

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

INMACULADA CABRERA PRUAÑO, MARÍA JOSÉ REQUENA REYES, ANA MARÍA RAMÍREZ
LUQUE

INTRODUCCIÓN: Los errores en la administración de la medicación son hechos reales y evitables. Los profesionales de enfermería son los encargados de la administración de fármacos y por ello tiene una gran responsabilidad en el uso de ellos. La seguridad del paciente, es una de las bases en la atención sanitaria.

OBJETIVOS: Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre los errores en la medicación, así como los factores que provocan los errores en medicación y buscar qué soluciones podrían mejorar esta situación.

METODOLOGÍA: En cuanto a la metodología utilizada se decidió realizar una revisión bibliográfica de artículos encontrados en las bases de datos Pubmed, Cinahl y Dialnet. Seleccionamos un total de 7 artículos.

RESULTADOS: En cuanto a Los resultados obtenidos, la mayoría de los profesionales reconocen haber cometido algún error en la administración de medicación, siendo en la etapa de administración la más frecuente. Además según ellos, los factores que provocan más errores en la medicación es la sobrecarga de trabajo. En algunos estudios, según las percepciones de los profesionales de enfermería los factores que provocaban los errores en la medicación fueron: administración incorrecta, paciente o medicamento incorrecto y sobrecarga de trabajo. Además de este hecho los profesionales de enfermería reconocen que no informan a sus supervisores sobre estos hechos.

CONCLUSIÓN: Para concluir, los errores en la medicación son hechos previsibles y evitables, algunos de estos eventos puede ser leves pero otros puede dañar gravemente la salud del paciente, provocando incluso la muerte. Algunas de las estrategias para mejorar esta situación sería la notificación por parte del personal de enfermería sobre estos errores, ello ayudaría a tener un control sobre los errores más frecuentes y el por qué de su causa. Con ello, ayudaríamos a dar soluciones a estos errores y no volver a cometerlos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, SEGURIDAD, MEDICACIÓN, ERROR, CINCO CORRECTO.

TRATAMIENTO DE LA ICTIOSIS LAMELAR CON UNA FÓRMULA MAGISTRAL DE N-ACETILCISTEINA EN COLD CREAM REALIZADA EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE UN HOSPITAL

SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ, BRUNO DEL PINO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Ictiosis se conoce como piel de pescado, se trata de un conjunto de enfermedades dermatológicas, en las que la piel se asemeja a las escamas de un pez, provoca un acúmulo de células cutáneas secas y muertas, que forman parches en la piel, y que son producto de la descamación intensa que caracteriza esta enfermedad. Su afectación puede variar en pequeñas zonas o si es más grave en zonas más amplias.

OBJETIVOS: Establecer el proceso de elaboración de una pomada de N-acetilcisteína al 10% en Cold Cream. Analizar su utilidad clínica en la Ictiosis Lamelar como tratamiento complementario de acitretina oral.

METODOLOGÍA: Se realizó búsquedas bibliográficas, cuadernos, manuales y enlaces sobre Formulación magistral.

RESULTADOS: Para realizar esta podema es necesario: Pesar 10 g de N-acetilcisteína. Pesar 90 g de Cold-Cream. Colocar el Cold-Cream en un mortero y añadir gradualmente la N-acetilcisteína, removiendo enérgicamente hasta conseguir una mezcla homogénea. Envasar en tubos de aluminio y etiquetar, estableciéndose un periodo de validez de seis meses. Se inició el tratamiento en 5 pacientes del Servicio de Dermatología del Hospital, con una evolución favorable a lo largo del tiempo y con un resultado negativo a cualquier efecto adverso.

CONCLUSIÓN: La pomada de N-acetilcisteína sigue un proceso de elaboración simple y económica. A pesar de la escasez de datos publicados y el poco uso, este preparado se presenta como una buena alternativa terapéutica no tóxica y más económica a las disponibles actuales, con resultados favorables en el tratamiento de la Ictiosis Lamelar.

PALABRAS CLAVE: FARMACIA, HOSPITAL, POMADA, FÓRMULA MAGISTRAL.

IMPACTO ECONÓMICO DEL FRACCIONAMIENTO DE ANTIANGIOGÉNICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y AL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, AINA TOMÁS LUIZ, LAURA MENÉNDEZ NARANJO

INTRODUCCIÓN: El ranibizumab, aflibercept y bevacizumab son fármacos antiangiogénicos empleados en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y edema macular diabético (EMD).

OBJETIVOS: Analizar el impacto económico de las fracciones dispensadas de ranibizumab (Lucentis®), bevacizumab (Avastin®) y aflibercept (Eylea®) en un hospital de tercer nivel.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo de dos años de duración (2016-2017), de las fracciones dispensadas de ranibizumab, bevacizumab y aflibercept. El fraccionamiento de los viales se hizo según el procedimiento normalizado de trabajo elaborado por el Servicio de Farmacia (SF). Para obtener el número de dispensaciones y el número de pacientes se utilizó el programa informático Silicon®, y los datos económicos se calcularon a partir del PVL+IVA.

RESULTADOS: Durante el período de estudio se trataron a un total de 644 pacientes (254 en 2016 y 390 en 2017). La distribución de los pacientes por antiangiogénicos fue, en 2016 (198 pacientes con ranibizumab, 9 pacientes con aflibercept y 47 pacientes con bevacizumab), y en 2017 (298 pacientes con ranibizumab, 68 pacientes con aflibercept y 24 pacientes con bevacizumab). El número de dispensaciones durante el período de estudio fue de 1586 fracciones de ranibizumab, 214 de bevacizumab y 175 de aflibercept. El precio de la unidad fraccionada de ranibizumab fue de 214,84€, de aflibercept 204,10€ y bevacizumab 11,86€. La elaboración de las unidades fraccionadas en el SF ha permitido un ahorro de costes de 681.487€ Para ranibizumab, de 137.927€ Para bevacizumab y 71.435€ Para aflibercept.

CONCLUSIÓN: Los antiangiogénicos ranibizumab y aflibercept han supuesto un incremento del gasto en el tratamiento de la DMAE y EMD, por haber desplazado a bevacizumab como alternativa terapéutica de menor coste. Hay una tendencia a la disminución de los pacientes tratados con bevacizumab. Sin embargo el uso de las unidades fraccionadas ha permitido un uso más eficiente de los recursos disponibles.

PALABRAS CLAVE: DEGENERACIÓN MACULAR, EDEMA MACULAR DIABÉTICO, ANTIANGIOGÉNICOS, FRACCIONAMIENTO.

RELACIÓN COSTE-BENÉFICO EN EL TRATAMIENTO HEPATITIS C

EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, JOSE LOPEZ PRADOS, CAROLINA CONTRERAS RIVAS

INTRODUCCIÓN: El virus de la hepatitis C fue descubierto en 1989. La evolución del tratamiento para la hepatitis C ha sido muy rápida. Actualmente se han comunicado varias pautas de tratamiento libres de interferón, que consiguen curar a más del 95 % de los enfermos, sin efectos secundarios de importancia, estamos hablando del Sofosbuvir (Sovaldi), con un alto coste..

OBJETIVOS: Estudiar la relación coste-beneficio del tratamiento. Comparar relación beneficio - riesgo entre el nuevo tratamiento vía oral y tratamiento alternativo (trasplante hepático).

METODOLOGÍA: Recogemos información sobre la Hepatitis C en las principales bases científicas (medline, cuiden) con los descriptores "Hepatitis C", "tratamiento Hepatitis C", acotando la búsqueda a los últimos 7 años. A demás de estudiar numeroso estudios y artículos respecto al tema.

RESULTADOS: Una curación del 95% de los casos con el tratamiento. El trasplante hepático, supone un coste de 120.000 A 150. 000 Euros, mayor riesgo para el paciente al tratarse de una cirugía , además de la toma de un tratamiento crónico (inmunosupresores). Se asocia una tasa de recaída del VHC entre el 35-45% en los siguientes 7 años de ser trasplantados.

CONCLUSIÓN: Ese coste tan excesivo hace imposible la adquisición individual de los fármacos para la mayoría de los pacientes y es difícilmente asumible por sistemas sanitarios de financiación pública. Otro aspecto a tratar, ¿conviene más que el paciente tenga que tomar una medicación crónica que no lo cure o esperar a un trasplante hepático que disminuya su calidad de vida a pagar un tratamiento caro pero que asegure casi con totalidad su completa curación? Finalmente podemos constatar que tras la búsqueda bibliográfica realizada, el tratamiento con sofosbuvir es más barato, presenta mínimo riesgo asociado y no hay riesgo de recaída del VHC como se presenta en el trasplante.

PALABRAS CLAVE: HEPATITIS C, TRATAMIENTO, COSTE, BENEFICIO.

ORAL ANTICOAGULANTS DRUG USE STUDY IN A HEALTH AREA

AINA TOMÁS LUIZ, MIGUEL ALMANCHEL RIVADENEYRA, ALMUDENA MANCEBO GONZÁLEZ, ANA PATRICIA NAVARRO EGEA, JUAN JOSE FERNANDEZ AVILA, LAURA MENÉNDEZ NARANJO

INTRODUCCIÓN: Studies to measure drug use can be used to approach to a rational therapy.

OBJETIVOS: To analyze consumption of oral anticoagulants(OACs) and pharmaceutical spending in a health area(HA).

METODOLOGÍA: We performed a descriptive, retrospective study between 2006 and 2016 in a HA with 258,537inhabitants. Data reflects OACs consumption prescribed under the National Health System coverage. We calculated Defined Daily Doses per 1,000 inhabitants per day (DHD) and drug expenditure.

RESULTADOS: Global OACs consumption has practically doubled, from 4.66DHD (2006) to 8.34DHD (2016). - Acenocumarol: 2006-2011 period: increased from 4.53DHD to 5.37DHD; 2012-2013: decreased to 5.23DHD and 4.91DHD respectively; 2014: increased again (5.09DHD); 2015-2016: remained stable (5.01DHD and 5.10DHD respectively). - Warfarin grew gradually from 0.14 To 0.25DHD during 2006-2016. - Dabigatran started to be consumed in 2010 (0,03DHD); since then continued increasing (2016: 0,81DHD). - Apixaban: first data were from 2012 (0,01DHD); 2013: 0.04DHD; 2014-2015: increased significantly (0.38DHD and 1.03DHD respectively); 2016: had relaxed the growing trend (1,14DHD). - Rivaroxaban was incorporated in 2013 (0,56DHD); 2014-2015: consumption was higher than apixaban and dabigatran (0,94DHD and 1,29DHD respectively); 2016: consumption decreased below than apixaban (1,00DHD). - Edoxaban was the last drug to be commercialized (0.04DHD in 2016). Acenocumarol was the OACs most consumed during 2006-2016. However, consumption decreased from 97%(2006-2010) to 61.12%(2016). Simultaneously, dabigatran, apixaban and rivaroxaban increased its use (9.67%, 13.71%, 12.05%, Respectively in 2016) Global OACs expenditure was €57,909 in 2006 and €938,563 in 2016 (increase by 93.83%). The 2016 expenditure per OACs was: apixaban:€337,518; rivaroxaban:€266,544; dabigatran:€247,344; acenocumarol:€72,355; edoxaban:€11,713; and warfarin:€3,089.

CONCLUSIÓN: Global OACs expenditure has increased due to consumption increased of apixaban, rivaroxaban and dabigatran. Edoxaban should be control; despite low consumption it had substantial expense. It would be useful the joint work between primary and specialized care to analyze the causes of increased spending in order to improve drug prescription.

PALABRAS CLAVE: ORAL ANTICOAGULANT, DRUG USE STUDY, HEALTH AREA, PHARMACEUTICAL SPENDING.

ELABORACIÓN DE CARBAMAZEPINA 5% (SUSPENSIÓN ORAL) EN LA FARMACIA HOSPITALARIA

ROSA MARIA CARO NUÑEZ, SERGIO BAEZ VARELA, BRUNO DEL PINO GARCIA

INTRODUCCIÓN: La carbamazepina es un fármaco anticonvulsivante oral, estructuralmente parecido a los antidepresivos tricíclicos, que se utiliza en el tratamiento de las convulsiones tónico-clónicas y de las crisis complejas o simples (con o sin la pérdida de la conciencia) con o sin generalización secundaria. También es efectiva en el tratamiento del dolor de origen neurológico tal como la neuralgia del trigémino y en el tratamiento de algunos desórdenes psiquiátricos como la manía depresiva y la conducta agresiva que se produce a veces en la demencia senil.

OBJETIVOS: Analizar la estabilidad físico química y microbiológica de una suspensión oral al 5% de carbamazepina.

METODOLOGÍA: El protocolo de elaboración es el siguiente: Pesar 5 g de carbamazepina en polvo. Pulverizar en mortero durante tres minutos hasta obtener un polvo fino; Incorporar el polvo obtenido a una mezcla al 50% de Ora-Sweet® sugarfree y Ora-Plus®. Transferir la mezcla a un vaso de precipitados y agitar durante diez minutos a 50°. Envasar en frasco vidrio topacio y etiquetar.

RESULTADOS: Concentración inicial: 49,5 mg/mL. Características organolépticas: color rosa claro, ligero olor afrutado. Características físico-químicas: fácil redispersión, ausencia de burbujas y pH 4,5. No cambios en parámetros físicos. No crecimiento en cultivos microbiológicos.

CONCLUSIÓN: Durante el período del estudio no se observó modificación de los parámetros físicos ni crecimiento en los cultivos microbiológicos realizados. Suspensión Carbamazepina 5%: es estable física, química y microbiológicamente durante al menos 6 meses a temperatura ambiente y en frasco de vidrio topacio.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, TRATAMIENTO, PACIENTE, FARMACOLOGÍA.

EFICACIA EN EL USO DE TAMIFLU® (OSELTAMIVIR) COMO FÁRMACO CONTRA EL VIRUS DE LA GRIPE COMÚN

JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU, SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA

INTRODUCCIÓN: El Tamiflu® (Oseltamivir) es un medicamento antiviral que bloquea las acciones del virus influenza que provoca la gripe cepa A y B, y que se puede usar en personas mayores de 2 semanas de edad que padecen los síntomas de la gripe por no más de 2 días de evolución. También se usa en la prevención de dicha enfermedad en personas que han estado en contacto con el virus.

OBJETIVOS: Valorar la eficacia del uso del Tamiflu® (Oseltamivir) como tratamiento de la gripe común.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Pubmed y Scielo usando como palabras clave gripe, oseltamivir, Tamiflu® y virus. Se han excluido los artículos anteriores al año 2010. Se han encontrado 12 artículos de los cuales han sido utilizados 2, citados con anterioridad por otros estudios.

RESULTADOS: Podemos observar que el uso del oseltamivir en el paciente con gripe común no disminuye la sintomatología y/o el tiempo de recuperación de la enfermedad pero sí se ha demostrado una cierta mejoría en el virus tipo A con respecto al tipo B, siempre que se haya administrado el fármaco en las primeras 48 horas. Sin embargo sí que existe una relación beneficiosa en su uso como profilaxis en la reducción de la incidencia de la sintomatología que causa este virus.

CONCLUSIÓN: Podemos decir que su uso demuestra que tiene eficacia como profilaxis para reducir la incidencia de gripe común pero no ha demostrado conseguir una reducción relevante de la sintomatología y tampoco en la incidencia de complicaciones más graves. También tenemos que tener en cuenta que Tamiflu® no es un sustituto de la vacuna de la gripe. Podemos concluir diciendo que el Oseltamivir no sirve como tratamiento de la gripe común.

PALABRAS CLAVE: TAMIFLU, OSELTAMIVIR, INFLUENZA, GRIPE.

MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO SECUNDARIO AL USO DE OPIOIDES: LACTULOSA VERSUS SENNA

SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA, JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU

INTRODUCCIÓN: Los opioides son un grupo de analgésicos que están recomendados en el manejo del dolor, pero su eficacia analgésica está relacionada con algunos efectos adversos. El estreñimiento inducido por opioides es el efecto adverso más frecuente y suele ser la causa de abandono de la terapia, por lo que es esencial su tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente. En la actualidad existen diferentes vías de tratamiento y el uso de laxantes, como la lactulosa y/o el senna, está más extendido y supone una gran ayuda en la regularización intestinal de estos pacientes.

OBJETIVOS: Conocer y comparar la eficacia del uso de la lactulosa con la del senna como laxantes de elección en el tratamiento del estreñimiento secundario al uso de opioides.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos: Elsevier y Medline. Se ha usado como descriptores "lactulosa", "senna", "estreñimiento" "opioides". Se han obtenido 11 artículos usando solamente 2, los cuales habían sido citados hasta 3 veces por otros estudios.

RESULTADOS: No se ha demostrado ninguna diferencia significativa entre el uso por vía oral del senna y la lactulosa en términos de número de evacuaciones y en cuanto a la cantidad de heces por deposición el resultado era similar entre ambos. Además, independientemente del beneficio obtenido, los efectos secundarios observados se pueden considerar equivalentes.

CONCLUSIÓN: Se puede afirmar que ambos laxantes orales, tanto el senna como la lactulosa resultan igualmente eficaces como tratamiento del estreñimiento secundario al uso crónico de opioides, además de tener efectos adversos muy reducidos y similares para ambos. Por lo tanto la forma farmacéutica o el coste económico serían los únicos factores de elección entre dichos laxantes.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, OPIOIDES, SENNA, LACTULOSA.

ANÁLISIS SOBRE LA ELECCIÓN DEL APÓSITO ADECUADO PARA LA CURA DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

LAURA VALENTIN MORGANIZO, MANUELA RESINA JIMÉNEZ, MARIA DOLORES CRESPO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Las heridas cutáneas crónicas constituyen un grave problema de salud con elevada incidencia en la población, provocando repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente. Su curación es un proceso generalmente largo, costoso y dinámico sobre el que influyen muchos factores.

OBJETIVOS: Determinar las características del apósito correcto para la cura de las heridas crónicas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de septiembre a noviembre del 2017, en las bases de datos MEDLINE, Scielo, CUIDEN Y CINAHL. Usando como descriptores: Heridas crónicas, tratamiento, apósitos, cura en ambiente húmedo, enfermería. Analizamos artículos comprendidos entre 2007-2017, excluyendo los anteriores a 2007, los que hablaban en inglés y se incluyeron el resto.

RESULTADOS: Definimos apósito como aquel producto utilizado para cubrir, proteger y aislar la herida de factores externos que pueden provocar un perjuicio para esta, estos actúan pasivamente absorbiendo exudados, o activamente enmendando el lecho de la herida e interviniendo en el proceso de cicatrización. El apósito ideal no existe, pero si existen características que deben de cumplir: Crear un ambiente fisiológico, proteger la herida de microorganismos y agentes externos, capaz de controlar el exudado, favorecer el desprendimiento de tejido necrótico, no alergizante, ser indoloro, que no se adhiera al lecho, permitir el intercambio gaseoso, repara la piel perilesional, aplicación y retirada, adaptable y biocompatible. Se debe valorar: estado general del paciente y prioridad terapéutica, disponibilidad de recursos, localización y estadio, exudado, presencia de tunelizaciones. Además del estado piel perilesional, signos de infección y coste-efectividad.

CONCLUSIÓN: Enfermería debe garantizar la calidad asistencial en estos cuidados, tomándolo como reto profesional y una necesidad para la sociedad y así alcanzar una practica excelente. Por ello y por la constante producción, diferenciación e idoneidad de los apósitos es imprescindible y necesario por parte del personal sanitario un conocimiento lo más completo posible de la tecnología que tiene en sus manos.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, CURA EN AMBIENTE HÚMEDO, ENFERMERÍA, APÓSITOS, HERIDAS CRÓNICAS.

LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO EN ESPAÑA

BRUNO DEL PINO GARCIA, SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ

INTRODUCCIÓN: El comité de medicamentos de uso humano es un órgano consultivo de la agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) que emite mensualmente un informe de carácter no vinculante en materia de comercialización de nuevos medicamentos.

OBJETIVOS: Determinar el crecimiento y el porcentaje de nuevos medicamentos de uso humano en España.

METODOLOGÍA: Se analizan los informes de las reuniones mensuales del comité CMH celebradas a lo largo de los años 2007-2013 y publicadas por este organismo dependiente de la AEMPS del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Además se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: En las reuniones celebradas a lo largo de los años 2007 y 2013 el CMH ha informado favorablemente de 9341 nuevos medicamentos, de los cuales 7831 son medicamentos genéricos (83,83%) y 1303 medicamentos innovadores registrados bajo un nombre comercial (13,95%). En cuanto a los tipos de medicamentos genéricos informados favorablemente, 7206 (77,14%) son medicamentos genéricos denominados con denominación oficial española DOE y 625 (6,69%) son medicamentos genéricos denominados con una marca de fantasía.

CONCLUSIÓN: La evolución del mercado y el marco normativo derivado de las necesidades financieras del sistema nacional de salud hacen que durante años referenciados se propongan más registros de medicamentos genéricos que de medicamentos innovadores.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS, AEMPS, DOE, GENÉRICOS, FANTASÍA.

ENFERMERÍA A CARGO DE LA PREPARACIÓN, EL MANEJO Y LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES

CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ENCARNACION MARTINEZ AMOROS, MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Los medicamentos fotosensibles necesitan protegerse de la luz debido a sus características físicas y farmacológicas y por ello deben mantenerse en envases apropiados.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la preparación del fármaco. Identificar la administración de la medicación enfermera de forma adecuada y correcta.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio descriptivo trasversal en una residencia de mayores de Almería, durante el año 2016 con una duración de 10 meses. Se recoge una muestra de los medicamentos que se administran con más frecuencia y que a su vez son fotosensibles. Las variables de estudio son dos fundamentalmente: frecuencia de administración y medicación fotosensible. La muestra es de 50 pacientes a los que se les administra medicación de forma semanal, mensual y trimestral.

RESULTADOS: Mediante este estudio se conoce que el 10% de la medicación que se administra no es fotosensible. El 90% de la administración farmacológica que se administra está relacionada con la fotosensibilidad del medicamento. Y la podemos dividir en los siguientes eslabones: El 50% es medicación fotosensible más utilizada de forma rutinaria, es la furosemida. El 20% también es fotosensible, pertenece al metamilzol. El 10% es la nitroglicerina. El 5% trandate. El 5% haloperidol y otras también fotosensibles pero de escasa utilidad en nuestro estudio son: adrenalina y atropina.

CONCLUSIÓN: Es importante que los laboratorios realicen estudios de fotosensibilidad para que el personal enfermero pueda disponer de más información y utilizar los fármacos correctamente, ya que actualmente no disponemos de mucha información, ni estudios al respecto.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS, FOTOSENSIBILIDAD, SEGURIDAD, FARMACOLOGÍA.

EVALUACIÓN DE LAS INCIDENCIAS EN LA DISPENSACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES

ELENA LLOP RIU, SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MIREIA MURO CHIMENOS, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, CLARA CASASNOVAS OVEJERO, MIREIA ALOS MORENO

INTRODUCCIÓN: La peculiaridad de las nutriciones parenterales (NP) hace que su preparación deba realizarse en un área debidamente acondicionada y equipada con una campana de flujo laminar. Sus características especiales hacen también que las NP sigan un circuito diferente del resto de medicación del servicio de farmacia (SF).

OBJETIVOS: Evaluar los errores registrados en la preparación y dispensación de NP y valorar el impacto tras la intervención del SF.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo de 8 meses en un hospital de 450 camas. Las NP fueron dispensadas por el técnico, comprobando junto con la auxiliar de enfermería de planta los datos identificativos de la etiqueta. Las discrepancias fueron registradas, clasificando los errores en: Tipo 1: Reclamación de NP prescritas sin haber sido solicitadas al SF mediante el sistema protocolizado. Tipo 2: Reclamación de NP suspendidas o que iniciaban al día siguiente. Tipo 3: NP no preparadas, por el SF, por error. Tipo 4: No solicitar NP preparadas en pacientes nuevos.

RESULTADOS: El número total de NP preparadas en el período de estudio fue de 4119, una media de 17 diarias. Se registraron un total de 39 incidencias, que representó el 1 % de las NP preparadas. Un 18% fueron errores tipo 1, un 59% errores tipo 2, el 10.3% correspondió a errores tipo 3 y el resto, un 12.7%, Errores tipo 4.

CONCLUSIÓN: Es primordial mejorar la comunicación entre los profesionales implicados en la gestión de la NP, ya que la mayoría de errores se concentraron en reclamar NP ya suspendidas pese a todo, se detectaron pocas incidencias en relación con el volumen de NP preparadas.

PALABRAS CLAVE: INCIDENCIAS, PARENTERALES, DISPENSACIÓN, NUTRICIÓN.

COMPARATIVO RANIBIZUMAB JERINGAS PRECARGADAS O VIALES

SUSANA MIRA PRIETO, MIREIA MURO CHIMENOS, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, ELENA LLOP RIU, JOEL MACIAS TRIBÓ, MIREIA ALOS MORENO, CLARA CASASNOVAS OVEJERO

INTRODUCCIÓN: Ranibizumab es un medicamento que se inyecta en el ojo para detener la pérdida de visión en las personas que tienen la forma "húmeda" de degeneración macular relacionada con la edad (DMAE). La dosis recomendada de Lucentis es 0,5 mg/0,05ml administrada en forma de inyección intravítrea única. El intervalo entre dos dosis inyectadas en el mismo ojo debe ser como mínimo de cuatro semanas.

OBJETIVOS: Analizar la estrategia de optimización para determinar el beneficio de precarga del vial de Lucentis frente a la jeringa precargada.

METODOLOGÍA: Viales 3 mg/ 0.3 ml intravítrea. Dado que el volumen que contiene el vial (0,23 ml) es superior a la dosis recomendada (0,05 ml) en el servicio de farmacia (SF) lo que se lleva a cabo dentro de la campana de flujo laminar horizontal se extrae la cantidad necesaria con una aguja con filtro y en una jeringa estéril de calibración de 1ml con aguja incorporada se carga 0,05ml. Cada jeringa se introduce en una bolsa estéril termosellada y se etiqueta.

RESULTADOS: El uso de Ranibizumab en presentación de vial dado que el vial contiene un excedente, lo que nos permite es el aprovechamiento del volumen sobrante y cargar 5 jeringas cada dos viales.

CONCLUSIÓN: La utilización de viales nos ha permitido optimizar en el consumo del fármaco frente a las jeringas precargadas, lo que supone un ahorro económico para el centro sanitario.

PALABRAS CLAVE: LUCENTIS, RANIBIZUMAB, BENEFICIO, OPTIMIZACIÓN.

REENVASADO EN UNIDOSIS DE LA MEDICACIÓN HOSPITALARIA DE DISPENSACIÓN AMBULATORIA

SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, MIREIA MURO CHIMENOSS, ELENA LLOP RIU, MIREIA ALOS MORENO, CLARA CASASNOVAS OVEJERO

INTRODUCCIÓN: El aumento del gasto sanitario y la búsqueda de opciones para frenarlo hacen que se planteen diferentes opciones para aprovechar al máximo los recursos disponibles. Un porcentaje importante del gasto se corresponde a la medicación, sobre todo a la MHDA. El hecho de dispensar este tipo de fármacos en formato unitario plantea una posible disminución del número de comprimidos devueltos. Se pretende dispensar comprimidos exactos para llegar a la siguiente visita con el médico responsable, y en caso de suspender el tratamiento, el paciente no se quede con frascos de medicación a medio terminar, que tienen que ser desechados.

OBJETIVOS: Evaluar el impacto en el número de comprimidos devueltos de MHDA dispensados en la consulta externa del servicio de farmacia (SF), después de la implantación del reenvasado en unidosis.

METODOLOGÍA: Revisión de los datos acerca del sistema de reenvasado en unidosis (el programa MILT®) para poder dispensar comprimidos sueltos.

RESULTADOS: Durante el 2016 un total de 12 pacientes devolvieron medicación. El grupo de fármacos más devueltos fueron los tratamientos oncológicos y antirretrovirales. El motivo más frecuente de devolución fue el cambio del tratamiento en 6 pacientes. El porcentaje de devolución en tratamientos oncológicos ha sido de un 58,3% y en antirretrovirales de un 41,6%. Con las devoluciones nos hemos ahorrado un total de 13.556.6€.

CONCLUSIÓN: El sistema de dispensación en unidosis en la consulta externa del SF es una buen método para reducir el valor de los fármacos devueltos, pero hay que tener presente que en esta valoración económica no se han tenido en cuenta los costes asociados al proceso del reenvasado.

PALABRAS CLAVE: REENVASADO, UNIDOSIS, BENEFICIO, DISPENSACIÓN.

IMPLEMENTACIÓN DE INFLIXIMAB-BIOSIM VERSUS INFLIXIMAB

CLARA CASASNOVAS OVEJERO, SUSANA MIRA PRIETO, JOEL MACIAS TRIBÓ, MARI CARMEN YEPES DONAIRE, MIREIA MURO CHIMENOS, MIREIA ALOS MORENO, ELENA LLOP RIU

INTRODUCCIÓN: Evolución en la prescripción y administración de Infiximab-biosim frente a Infiximab desde el año 2015 al 2017.

OBJETIVOS: Conocer si el aumento de prescripción y administración de Infiximab-biosim, desde su aprobación comercial, corresponde, también, a un aumento respecto a la prescripción de Infiximab, de uso habitual, durante el periodo comprendido entre los años 2015-2017.

METODOLOGÍA: Se recoge información del número de pacientes con prescripción de Infiximab-biosim e Infiximab durante los periodos estudiados, aquellos comprendidos entre el año 2015 y el 2017.

RESULTADOS: En el año 2015 la cantidad de mezclas que fueron prescritas con Infiximab fue de 224 y de Infiximab-biosim, 42, con un total de 266 pacientes. En el año 2016 la cantidad de mezclas que fueron prescritas con Infiximab fue de 196 y de Infiximab-biosim 105, con un total de 301 pacientes. En el año 2017 la cantidad de mezclas que fueron prescritas con Infiximab fue de 166 y de Infiximab-biosim 128, con un total de 294 pacientes. El sumatorio de prescripciones, durante el periodo 2015-2017, corresponde a un total de 586 prescripciones de Infiximab y un total de 275 prescripciones de Infiximab-biosim.

CONCLUSIÓN: Las prescripciones de Infiximab-biosim han aumentado un 20,5%. Y, en cambio, las prescripciones de Infiximab han disminuido un 26 %.

PALABRAS CLAVE: INFLIXIMAB, IMPLEMENTACIÓN, PRESCRIPCIONES, AUMENTO.

MANEJO DE LA NORADRENALINA EN EL SHOCK SÉPTICO

DAVID TORRES SANTIAGO, MELANIE WHITE RIOS, ESTHER LOPEZ ORTE

INTRODUCCIÓN: La noradrenalina sintética ayuda a aumentar la presión sanguínea en los pacientes críticos, cuando no es suficiente con la administración de cristaloides. Es por ello que es importante conocerla y manejarla cuando se trabaja con pacientes críticos y en shock.

OBJETIVOS: Dar a conocer la información a todos los profesionales de la salud y realizar un breve recordatorio del tema en cuestión.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos y buscadores como Google scholar, Fistera, Scielo España, Pubmed, Evidentia, etc. Tras la búsqueda se han seleccionado 4 artículos publicados en los últimos 5 años por su relación con el tema en cuestión. Este estudio se ha realizado entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2017.

RESULTADOS: Es primordial de conocimiento que la noradrenalina necesita una vía de acceso independiente para evitar interacciones con otros fármacos, y que se utiliza cuando no es posible remontar la presión sanguínea del paciente pese a la reanimación. La dosis de la noradrenalina está relacionada con la necesidad de cristaloides que ha necesitado el paciente para corregir la hipotensión. La retirada de la noradrenalina ha de ser paulatina para evitar de nuevo una hipotensión severa del paciente.

CONCLUSIÓN: Necesita de una monitorización continua y control exhaustivo de la evolución de estos pacientes así como el continuo reciclaje por parte del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: NORADRENALINA, CUIDADOS CRÍTICOS, SHOCK SÉPTICO, ENFERMERÍA.

MANEJO DEL FÁRMACO DEXMEDETOMIDINA EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA

ISABEL MARTINEZ GUTIERREZ, JUAN FORTEZA GUERRA, ANA MARIA DOMINGUEZ SALAS

INTRODUCCIÓN: La Dexmedetomidina es un agonista alfa 2-adrenérgico de acción corta y alta especificidad que se usa como analgésico, ansiolítico y sedante sin causar depresión respiratoria. Fue introducido en la práctica clínica por aprobación de la administración de alimentos y medicamentos en 1999 como sedante intravenoso de corta duración. Este fármaco induce a un nivel de sedación que permite al paciente abrir los ojos a la estimulación verbal, obedecer órdenes y cooperar con los cuidados de enfermería. Está indicado en pacientes que requieren niveles de sedación entre 0 a -3 (Escala RASS).

OBJETIVOS: Identificar las ventajas que tiene la Dexmedetomidina frente a otros fármacos sedoanalgésicos. Conocer qué es la Dexmedetomidina y para que se usa.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como la editorial Elsevier, Scielo, Medline plus y revista de anestesiología (Mediagraphic), con un intervalo de tiempo comprendido entre 2014 y 2018.

RESULTADOS: El uso de dicho fármaco en Reanimación se debe a que impide la agitación postoperatoria tras la anestesia general, disminuye el tiempo de extubación, disminuye el grado de dolor en pacientes con dolor difícil de controlar con dosis altas de opiáceos y AINES. Enfermería debe tener en cuenta los efectos que pueden darse con el uso del fármaco como: sequedad de boca, hipertermia, lagrimeo, hipotensión y bradicardia, síndrome de abstinencia.

CONCLUSIÓN: Se concluye que el uso de la dexmedetomidina en Reanimación, presenta ventajas frente a otros sedoanalgésicos, pues logra una depresión de la consciencia unida a la adecuada respuesta a la estimulación. Por otro lado, se ha comprobado que es un buen fármaco para la extubación del paciente, ya que se consigue una adecuada interfase entre la ventilación mecánica y la espontánea.

PALABRAS CLAVE: DEXMEDETOMIDINA, SEDACIÓN, ANALGÉSICO, ANSIOLÍTICO, AGONISTAS ALFA-ADRENÉRGICOS.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN

SONIA GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, CRISTINA VALENZUELA ORTIZ, ESTEFANÍA PEÑA GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 79 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, AIT de repetición (último hace 9 meses con diagnóstico de estenosis carotídea derecha del 55%) y deterioro cognitivo leve.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza tracción mandibular con colocación de cánula de guedel para desobstruir la vía aérea y se inicia soporte ventilatorio con sistema maplesson. Se sospechó cuadro de recurarización tras realizar diagnóstico diferencial. Se le administra sugammadex consiguiendo revertir el cuadro con inicio de ventilación espontánea de la paciente de forma paulatina. Se realiza una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) bajo anestesia general balanceada (opioides, hipnóticos y relajante muscular como rocuronio), sin incidencias. Se extuba a la paciente en quirófano y pasa a reanimación en ventilación espontánea, hemodinámicamente estable. A los minutos de su llegada a reanimación se objetiva depresión respiratoria, cianosis facial, obnubilación y debilidad muscular.

JUICIO CLÍNICO: Recurarización por el uso de relajantes musculares. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Recurarización, AIT, sensibilidad a los opiáceos, broncoespasmo.

PLAN DE CUIDADOS: Permanece en unidad de reanimación para vigilancia estrecha y tratamiento.

CONCLUSIONES: La recurarización residual post-operatoria indica una recuperación incompleta de la función muscular después de la administración de agentes bloqueantes neuromusculares, en este caso rocuronio. Una parálisis residual está asociada con hipoxia, debilidad que conduce a la insuficiencia respiratoria y aumento de la morbilidad perioperatoria. El gold estándar para su diagnóstico es monitorizar la reversión muscular, se necesita una TOF ratio de al menos 0,9 para excluir bloqueo residual postoperatorio clínicamente significativo. Sugammadex consigue una reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio.

PALABRAS CLAVE: RELAJANTES MUSCULARES, RECURARIZACIÓN, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, HIPOXEMIA.

CONTROL ENFERMERO EN LA INTERACCIÓN ENTRE FÁRMACOS Y NUTRIENTES

HELENA FERNÁNDEZ ALONSO, LAURA FERNANDEZ ALONSO, ROCIO ÁLVAREZ RICO

INTRODUCCIÓN: Las interacciones fármacos-nutrientes hacen referencia a las influencias mutuas entre la alimentación y las pautas farmacológicas, que afectan tanto al estado nutritivo del individuo como a la disponibilidad, seguridad y efecto terapéutico de los medicamentos. Los resultados de estas interacciones pueden ser beneficiosos, adversos o inocuos. Estas interacciones son de mayor interés y preocupación, en los profesionales sanitarios, debido a que se dispone de fármacos cada vez más potentes, con mayor especificidad y a la sociedad cada vez más envejecida que utiliza más fármacos y durante periodos más prolongados, presentando también desequilibrios nutricionales.

OBJETIVOS: Analizar las principales interacciones entre fármacos y alimentos, los principales efectos de dichas interacciones y su prevención.

METODOLOGÍA: Estudio de revisión bibliográfica a través de las bases de datos Scielo, Medline (PubMed), Cuiden, Cuidatge y Scopus.

RESULTADOS: Las repercusiones negativas de las interacciones entre fármacos y nutrientes pueden ser perjudiciales e incluso graves, pero también existen interacciones con efectos positivos con utilidad terapéutica según factores como: Interacciones fármaco-nutriente. Interacciones farmacológicas más importantes en nutrición. Factores de riesgo para las interacciones de medicamentos y nutrimentos. Pacientes de riesgo. Es importante identificar, controlar y prevenir las interacciones entre fármacos y nutrientes, de forma que no solo repercuta en la práctica clínica, sino también en los costes.

CONCLUSIÓN: Analizando las interacciones entre alimentos y medicamentos, podemos concluir que los medicamentos y los alimentos provocan interacciones tanto positivas como negativas, debemos ser especialmente cautos a la hora de su administración conjunta. Es importante de que los profesionales sanitarios estén familiarizados estas interacciones, reciban una educación continuada para optimizar la terapéutica.

PALABRAS CLAVE: ESTADO NUTRICIONAL, REACCIONES ADVERSAS, CITOCROMO P450, INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS, INTERACCIONES FÁRMACO-ALIMENTO.

MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PACIENTE DE RAZA NEGRA

MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MERCEDES LEAL LOBATO, CELIA RIVILLA DOCE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 45 años que acude a consulta de Atención Primaria tras detectarse cifras tensionales elevadas en el servicio de Urgencias, al que acudió por cefalea hace 5 días. En Urgencias presentó tensión arterial de 170/95, siendo diagnosticado de probable Hipertensión Arterial y pautándose tratamiento con Enalapril 10mg. El paciente presenta controles de TA obtenidos los siguiente días con MAPA (Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial) en torno a 160/95. Antecedentes personales: fumador 15 cigarrillos/día. Raza negra. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: BEG, normohidratado y normocoloreado. Eupneico. Constantes: TA 160/95, FC 75lpm, SatO₂ 99%. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. ECG: ritmo sinusal a 72lpm, no signos de isquemia. Hemograma y bioquímica: sin alteraciones.

JUICIO CLÍNICO: Hipertensión arterial grado II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante un paciente con cifras tensionales elevadas se establece el siguiente diagnóstico diferencial: -Hipertensión arterial de bata blanca o aislada en consulta: descartada por MAPA. -Hipertensión enmascarada o aislada ambulatoria: descartada al persistir elevadas las cifras tensionales en consulta. -Hipertensión arterial: esencial o secundaria.

PLAN DE CUIDADOS: Ante la persistencia de cifras tensionales elevadas a pesar del tratamiento farmacológico, se cambió Enalapril 10mg por Amlodipino 2.5Mg, al ser este fármaco más eficaz en pacientes de raza negra. Tras las modificaciones en el estilo de vida y el cambio de antihipertensivo, el paciente consiguió controlar su HTA.

CONCLUSIONES: En la evaluación inicial de un paciente con probable HTA es necesario establecer si la HTA es mantenida, buscar causas tratables, detectar factores de riesgo, valorar la afectación de órganos diana, identificar situaciones que puedan influir en el pronóstico y tratamiento y evaluar el estilo de vida. La elección del tratamiento farmacológico debe basarse en múltiples factores como la edad, raza, patología asociada, lesiones de órganos diana y riesgo cardiovascular. En particular, IECA y betabloqueantes pueden tener menor efecto en los pacientes de raza negra, respondiendo este grupo mejor a antihipertensivos diuréticos y antagonistas del calcio.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSIÓN, ORIGEN ÉTNICO Y SALUD, ANTIHIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS, BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO.

ANÁLISIS DE LAS HIPOGLUCEMIAS QUE CAUSAN INGRESOS HOSPITALARIOS

ESMERALDA RODRÍGUEZ MOLÍNS, ADELA MADRID PAREDES, CARMEN MARIA VALENCIA SOTO

INTRODUCCIÓN: Se considera la hipoglucemia como el bajo nivel de glucosa en sangre y comporta un grave riesgo para la salud hasta el punto de causar ingresos hospitalarios.

OBJETIVOS: Analizar las hipoglucemias que fueron causa de ingresos hospitalarios en los últimos 3 años.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo en un hospital comarcal durante el período 2014-2017. Se solicitó al servicio de documentación los números de historias de pacientes con diagnóstico de hipoglucemia en el informe de ingreso o alta hospitalaria. Fuentes de datos: Historia Clínica Digitalizada y el programa de prescripción electrónica FarmaTools. Variables estudiadas: edad, sexo, medicamentos hipoglucemiantes (insulinas y antidiabéticos orales), causas de hipoglucemia, valor de glucemia medido al ingreso y cambios de medicación realizados al alta hospitalaria.

RESULTADOS: Se analizaron 43 pacientes con juicio clínico de hipoglucemia. Edad media: 33 años (rango 3-85). 52% Fueron mujeres. Media de glucemia medida al ingreso: 34 mg/dl (rango 15-83). Las causas de hipoglucemias que provocaron ingresos fueron: el 52% de los pacientes estaban en tratamiento con medicamentos hipoglucemiantes: insulinas (15%) y antidiabéticos orales (ADO) (37%): sulfonilureas (42%), biguanidas (22%) y combinaciones de ADO: biguanidas, sulfonilureas e inhibidores de la 4 peptidasa (36%). El resto de pacientes ingresaron por: alteraciones metabólicas (22%), ingresos programados para test de ayuno (12%), gastroenteritis aguda (8%) e insulinoma pancreático (6%). En el informe de alta al 60% de los pacientes le cambiaron el tratamiento antidiabético oral.

CONCLUSIÓN: Los resultados en la serie estudiada muestran diversas causas de hipoglucemias graves. Casi la mitad, fueron debidas al tratamiento con medicamentos hipoglucemiantes sobre todo ADO. El grupo terapéutico sulfonilureas y sus combinaciones con otros ADO, parecen ser los agentes causales. Por ello, se hace necesario un mejor manejo y conocimiento de la farmacoterapia en diabetes por todo el profesional sanitario implicado en la atención de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: HIPOGLUCEMIAS, INGRESOS, ANALISIS, ANTIDIABETICOS.

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS CITOSTÁTICOS

MARIA DEL PILAR MORALES MORENO, JUAN JOSE JASPEZ ISLA, ANTONIA MARIA TORRES FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los beneficios de los fármacos citostáticos han hecho que su uso haya crecido en los últimos años. Pero los efectos producidos por su manipulación generan gran inquietud entre los profesionales sanitarios que de forma directa o indirecta están expuestos a sus efectos.

OBJETIVOS: Analizar las recomendaciones para proteger al personal sanitario y pacientes ante la exposición a agentes citostáticos.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden y Pubmed las palabras clave: quimioterapia, intravenosa, administración, prevención.

RESULTADOS: Recomendaciones para la administración de citostáticos: Área de trabajo: Ha de ser una superficie estable. No se permite comer, beber ni almacenar alimentos en el lugar de trabajo. Equipo de protección: Doble guante de látex. Se cambiarán cada media hora e inmediatamente cada vez que se produzca deterioro o contaminación de los mismos. Bata: En caso de riesgo de salpicadura, bata con puños elásticos o cerrados y abrochada por detrás. Material de recepción de citostáticos: Uso de sistemas cerrados de administración, con varios puntos de conexión. Es necesario que los citostáticos lleguen preparados desde el Servicio de Farmacia requiriendo la mínima manipulación posible. No se debe tocar la parte exterior de la bolsa de quimioterapia sin guantes por riesgo de contaminación. Administración: Purgar siempre el equipo con suero limpio. Colocar debajo del campo de trabajo un paño absorbente. Verificar los datos del paciente y del tratamiento. Comprobar la permeabilidad de la vía venosa, realizando un lavado de 5-10cc con suero fisiológico. En el uso de vías venosas periféricas, utilizar una vía de reciente acceso.

CONCLUSIÓN: El riesgo de exposición durante la administración de citostáticos se produce cuando el fármaco contamina el medio ambiente, pudiendo ser durante la conexión/desconexión del fármaco o bien por extravasación del mismo. Para conseguir una exposición nula se han de seguir las recomendaciones anteriormente descritas.

PALABRAS CLAVE: QUIMIOTERAPIA, INTRAVENOSA, ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN.

EFFECTIVIDAD DEL SULFATO DE MAGNESIO COMO NEUROPROTECTOR FETAL EN PARTOS PRETÉRMINO

IRENE PEULA RECIO, ELENA NOGAES TORRES, GLORIA FERNANDEZ CACHAN

INTRODUCCIÓN: El parto pretérmino es aquel que se presenta después de la semana 20 y antes de la semana 37 de gestación. La prematuridad es el principal factor de riesgo de parálisis cerebral (PC). Aproximadamente un tercio de los casos de PC se asocian con recién nacidos prematuros. Los desórdenes psicomotrices de la PC son la causa más frecuente de discapacidad crónica en la infancia. En recién nacidos prematuros la exposición intraútero a sulfato de magnesio ha demostrado disminuir la incidencia y la gravedad de la parálisis cerebral.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia disponible acerca de la efectividad y seguridad del sulfato de magnesio como neuroprotector en fetos pretérmino.

METODOLOGÍA: Para la realización de esta revisión en la literatura han sido utilizados 4 artículos, consultados en bases de datos de Ciencias de la Salud como; Cochrane plus, scielo, cuiden, y PubMed. Como criterios de inclusión fueron documentos publicados en un período de cinco años, escritos en español e inglés.

RESULTADOS: El uso antenatal del sulfato de magnesio (SM) en partos pretérmino antes de la semana 32, disminuye el riesgo de incapacidad motora central y disfunción motora gruesa en el neonato. La utilización del (SM) en este escenario, no está asociada a efectos maternos, sin embargo, efectos locales como eritema, dolor, calor y rubor han de ser tenidos en cuenta. Aquellos niños que participen en cualquier ensayo controlado deben ser reevaluados durante la niñez para determinar la presencia o ausencia de otros efectos neurológicos importantes.

CONCLUSIÓN: El sulfato de magnesio utilizado en pacientes con trabajo de parto pretérmino, es un tratamiento efectivo en la prevención de la parálisis cerebral en fetos prematuros. Dados los efectos beneficiosos en la función motora gruesa sustancial en la primera infancia, se deben evaluar los resultados más tarde en la infancia para determinar la presencia o ausencia de efectos neurológicos posteriores.

PALABRAS CLAVE: SULFATO DE MAGNESIO, PREMATURIDAD, PARÁLISIS CEREBRAL, PARTOS PRETÉRMINO, NEUROPROTECCIÓN FETAL.

ABORDAJE ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS

MIRIAM ARENAS REAL, BEATRIZ PODADERA MATEO, ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica. Cuando los medicamentos forman parte del tratamiento de un paciente, es fundamental el manejo adecuado, saber evaluar factores fisiológicos, la acción de las drogas, los tipos de prescripciones y las vías de administración a para garantizar la seguridad del paciente. Unos de los principales problemas a la hora de la administración, y muy a nuestro pesar, bastante frecuente es la administración de fármacos errónea.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la administración segura de fármacos.

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

RESULTADOS: Llevando a cabo esta serie de pautas obligatorias antes de la administración se consigue beneficios y mejorar la calidad los cuidados que prestamos, mejor manejo terapéutico, una disminución de los casos de error de administración, además de ser útil para la formación continua del personal sanitario en el área farmacológica. El procedimiento a seguir sería el siguiente: Fármaco correcto: Identificar el medicamento, comprobar la fecha de caducidad. Paciente correcto: identificación del paciente. Dosis correcta: Comprobar la dosis farmacológica, si fuese necesario cálculo de la dosis exacta. Vía de de administración correcta: Cada vía tiene diferentes tiempos de absorción. Hora correcta: Las concentraciones terapéuticas en sangre dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración. Registrar todos los medicamentos administrados. Informar sobre los medicamentos administrados. Asegurar que el paciente no toma medicación fuera de prescripción. Investigar alergias del paciente. Lavado de manos.

CONCLUSIÓN: Un plan de administración terapéutica llevado a cabo de manera obligatoria acabaría con los errores de administración de fármacos y supondría una seguridad farmacológica total para el paciente.

PALABRAS CLAVE: ERRORES, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD DEL PACIENTE, FÁRMACOS.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACIÓN ANCIANA

ANA MARÍA CASTAÑO HARO, ANA ISABEL SALDAÑA HERNANDEZ, JUANA GARCÍA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: A la hora de valorar el consumo de medicamentos en la población anciana debemos de tener en cuenta que en los países desarrollados la esperanza de vida ha crecido considerablemente. Esto unido a una disminución importante de la natalidad ha hecho que se produzca un aumento de la población anciana (mayor de 65 años). Los ancianos debido a su pluripatología están sometidos a numerosos tratamientos farmacológicos, siendo este grupo el principal consumidor de medicamentos.

OBJETIVOS: Analizar el uso de medicamentos por parte de la población anciana.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de los principales artículos que tratan el tema en cuestión. Las Bases de datos consultadas fueron: Scielo, Pubmed, Lilacs así como la herramienta de Internet Google Académico. Se consultaron 30 artículos acotando la búsqueda a los periodos de tiempo comprendidos entre Marzo de 2012 hasta Enero 2018.

RESULTADOS: Los principales resultados del estudio son los siguientes: Casi el 75% de las personas de las personas ancianas consumen algún fármaco diariamente. En la mujer el consumo de fármacos es mas alto que en el varón. Los fármacos cardiovasculares son los mas consumidos. El consumo de fármacos esta relacionado directamente con la edad y con el número de enfermedades. La polimedicación es uno de los grandes problemas de los más mayores.

CONCLUSIÓN: En resumen siempre hay que intentar que el paciente anciano tome el menor número de medicamentos posible, prescribir medicación bien toleradas y con pautas lo mas simples y cómodas posibles, educar al paciente o a los familiares en el uso correcto de los fármacos y de lo importe que es la no automedicación.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, ENFERMEDAD CRÓNICA, MEDICAMENTOS, FARMACOLOGÍA.

ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE CITOSTÁTICOS

MARÍA DEL CARMEN CATENA CATENA, ANA ISABEL LUMBRERAS ORTEGA, VERONICA LOPEZ ZAMORA

INTRODUCCIÓN: El personal de enfermería encargado de la manipulación de citostáticos debe concienciarse del riesgo que conlleva asociado y la necesidad de llevar a cabo su trabajo con todas las precauciones. El manejo de los fármacos citostáticos conlleva riesgos de contaminación siendo la más frecuente el contacto directo por penetración del fármaco a través de mucosas o piel.

OBJETIVOS: Analizar los principales riesgos para el personal de enfermería asociados a la preparación y manejo de los citostáticos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden y Google Académico, además se revisaron diversas Guías de Práctica Clínica. Las palabras clave utilizadas fueron: riesgos laborales, citostáticos, enfermería, manipulación citostáticos. Los artículos seleccionados debían haber sido publicados en español y con una antigüedad inferior a 10 años.

RESULTADOS: Llevaron a cabo un estudio en 32 enfermeras a las que aplicaron un instrumento validado para medir conocimientos y autocuidado sobre citostáticos. Los autores concluyeron que el autocuidado no se llevó a cabo correctamente debido a los factores de tipo personal, institucional y ambiental que intervienen. Analizó los riesgos laborales de enfermería en la preparación de citostáticos. Se pone de manifiesto el elevado riesgo de contaminación química por el manejo de sustancias teratogénicas, cancerígenas y vesicantes. Además existe un riesgo por desgaste psicológico al realizar una tarea dependiente y repetitiva.

CONCLUSIÓN: Es difícil establecer los posibles efectos adversos por la exposición profesional y estos pueden ser subclínicos durante años de exposición continuada. Es por ello que la bioseguridad debe tratarse con especial importancia en el personal de enfermería que lleva a cabo la manipulación de estas sustancias.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, MANIPULACIÓN CITOSTÁTICOS, ENFERMERÍA, CITOSTÁTICOS.

MÉTODO DE DOBLE COMPROBACIÓN PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENIR ERRORES DE MEDICACIÓN

MARIA JESUS RIVAS DELGADO, JOSE FRANCISCO SANTIAGO FERNANDEZ, ELENA ROSAS RAMOS

INTRODUCCIÓN: El método de Doble Comprobación se diseñó para disminuir el porcentaje de errores de medicación y aumentar la seguridad del paciente. Consiste en no administrar medicación hasta que se haya comprobado con otra enfermera del servicio la correcta vía de administración, fecha de caducidad, alergias del paciente, solución y cantidad en las que puede diluirse, tiempo desde la última dosis, duración y detalles del paciente.

OBJETIVOS: Analizar si la introducción de este método de forma protocolaria mejora la seguridad del paciente en el entorno clínico.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas en Medline, Embase, Scopus, Web of Science, Lilacs, La Biblioteca Cochrane, y el registro de ensayos clínicos del gobierno de EE. UU. Se elaboró un modelo de búsqueda para Medline usando términos controlados MeSH (Medical Subject Headings) y términos libres para los demás buscadores. No hubo restricción por el idioma del artículo, y las búsquedas se hicieron desde el año de creación del buscador. Adicionalmente, se buscaron manualmente las referencias de estudios seleccionados.

RESULTADOS: En 4 de los estudios se mostró una reducción estadísticamente significativa en la tasa de error de medicación de 2,98 (IC del 95%) a 2,12 por 1000 medicamentos administrados con doble control. Un estudio demostró la reducción de los errores de dispensación, por una farmacia hospitalaria, de 9,8 a 6 por año. El grado de satisfacción de los enfermeros aumentó, ya que se sentían más seguros y respaldados.

CONCLUSIÓN: La evidencia científica disponible es insuficiente para apoyar la práctica de doble comprobación para la administración de medicamentos. Se ha mostrado su eficacia en fármacos considerados de alto riesgo (como administración de quimioterapia). Una de las principales barreras para su administración sería la falta de personal de enfermería suficiente para poder llevarlo a cabo o la sobrecarga de pacientes. Se recomienda reforzar la educación de las enfermeras en farmacoterapia y realizar más estudios.

PALABRAS CLAVE: DOBLE COMPROBACIÓN, ERRORES, MEDICACIÓN, ADMINISTRACIÓN.

IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS

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

INTRODUCCIÓN: Los citostáticos son medicamentos que impiden la evolución de las neoplasias al restringir la maduración y proliferación de las células malignas, actuando la mayoría de ellos en fases específicas del ciclo de reproducción celular, mecanismo que los hace, a su vez, ser carcinógenos, mutágenos y teratógenos. De allí la importancia de conocer la bioseguridad en el manejo de los citostáticos, sobre todo a la hora de aplicarlos.

OBJETIVOS: Conocer el correcto manejo de administración de citostáticos para asegurar la protección del paciente, del ambiente y del personal de salud encargado de su manipulación.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (2008-2014) en las bases de datos Cochrane, Scielo, Cuiden y Pharmaceutical care. Encontramos 3 artículos, descartando 1 por poca afinidad. Los descriptores utilizados han sido: enfermería, bioseguridad, citostáticos, medicación biopeligrosa.

RESULTADOS: Para una correcta administración, se deberá disponer del siguiente material: Guantes. Doble guante quirúrgico de látex, tanto en la administración como en la manipulación de citostáticos o contenedores de residuos. También en caso de derrames. Bata. Bata de protección de un solo uso, de baja permeabilidad con mangas y puños elásticos. Mascarilla. Dispondrá de filtro FFP3. Gafas. De montura integral. Conviene que durante la administración, el profesional no utilice maquillaje ni cosméticos que puedan prolongar una exposición en caso de contaminación, así como evitar joyas que puedan dañar los guantes.

CONCLUSIÓN: Los buenos resultados obtenidos tras la utilización de citostáticos han aumentado su utilización, por tanto, también el riesgo para la salud del personal sanitario que está en contacto con estos. Todo ello puede ser controlado mediante la utilización de EPPs y unos adecuados procedimientos de trabajo, así como una formación e información adecuada al personal.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, BIOSEGURIDAD, MEDICACIÓN BIOPELIGROSA, CITOSTÁTICOS.

BENEFICIOS DEL DABIGATRÁN ETEXILATO COMO NUEVO ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO

HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, LUIS ALBENDIN GARCIA

INTRODUCCIÓN: Dabigatrán etexilato es un inhibidor directo de la trombina, y es uno de los anticoagulantes directos que están desplazando a las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) y a los antagonistas de la vitamina K (AVK), en la prevención y tratamiento del tromboembolismo venoso (TEV).

OBJETIVOS: Analizar los beneficios del dabigatrán como anticoagulante oral directo en comparación con las heparinas y los AVK.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos científicos publicados en revistas biomédicas en las bases de datos pubmed y cochrane. Se utilizaron los descriptores Decs y la ecuación de búsqueda fue “Anticoagulants AND Prevention & control”. Los criterios de inclusión fueron el idioma inglés y español, publicados entre 2013-2018, fuentes primarias a texto completo y relacionado con la temática de estudio, seleccionándose cuatro artículos.

RESULTADOS: Un análisis de tres ensayos mostró que dabigatrán fue tan eficaz como la enoxaparina en la trombopprofilaxis después del reemplazo de cadera y rodilla. Un ensayo realizado con 5109 pacientes en tratamiento de TEV agudo comparó dabigatrán con warfarina, mostrando que el dabigatrán tenía una eficacia similar y un menor riesgo de hemorragia mayor. En un ensayo realizado para ver la eficacia en el TEV recurrente, los resultados del dabigatrán y la warfarina fueron similares, mientras que se observó una menor tasa de hemorragia mayor en el grupo de dabigatrán.

CONCLUSIÓN: En los estudios encontrados se muestra que la eficacia del dabigatrán es similar a las HBPM y a los AVK, mostrando una menor tasa de hemorragia mayor, además la administración oral y sin vigilancia de laboratorio del dabigatrán mejora los inconvenientes de la administración subcutánea de las HBPM y de los riesgos de hemorragia y ajuste de dosis de los AVK orales, haciendo que sea un tratamiento de elección.

PALABRAS CLAVE: ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS, DABIGATRÁN, EMBOLIA PULMONAR, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, TVP.

DILUCIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS USADOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, LAURA BERRUEZO BUENDIA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ

INTRODUCCIÓN: La cantidad de suero con la que diluimos los fármacos y en este caso los ATB, es excesiva a veces, (sobrecargando de líquidos al paciente sobre todo polimedcado y con patología renal y/o cardiaca); y deficiente en otras, con lo que podemos dañar el endotelio de las venas periféricas o causar reacciones no deseadas si a esto le añadimos el factor tiempo en la administración.

OBJETIVOS: Describir los ATB más utilizados en los Servicios Hospitalarios, unificar criterios de las diluciones utilizadas en la vía de administración intravenosa de ATB, (periférica o central) para optimizar su uso, recursos materiales y evitar aportes innecesarios de volumen.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en diversas bases de datos: Pubmed y Biblioteca Cochrane, así como consultas a distintos Laboratorios. Descriptores: ATB, vías venosas.

RESULTADOS: Se realiza una plantilla expresada en 5 columnas donde se exponen: Nombre del ATB (principio activo) Reconstitución de la forma farmacéutica cuando corresponde y/o dilución en los volúmenes y solvente adecuados. Administración por vía venosa periférica (VVP) y vía venosa central (VVC), especificando su administración por bolo, o por infusión por goteo, indicándose: volúmenes, solventes adecuados: agua para inyección (API), suero fisiológico (SF), suero glucosado al 5% (SG5%) y tiempos requeridos para cada opción. Estabilidad en el tiempo y condiciones de almacenamiento de las soluciones reconstituidas. Observaciones particulares para cada ATB.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de la estabilidad de un ATB una vez reconstituido y/o diluido y el almacenamiento del mismo, permite racionalizar el trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario.

PALABRAS CLAVE: ANTIBIÓTICOS(ATB), PRINCIPIO ACTIVO, VÍA VENOSA PERIFÉRICA(VVP), VÍA VENOSA CENTRAL(VVC).

EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO EN CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA: A PROPÓSITO DE UN CASO

FERMIN AVILA CABRERA, MARIA AZNAR GARCIA, ABRAHÁN JOFRÉ PERALTA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 59 años, no alergias conocidas, HTA en tto médico, diverticulitis aguda hace 10 años y apendicectomía. Acude a consulta por hematuria. Se diagnostica tumor vesical y se realiza Resección Transuretral. Tras la misma se observan adenopatías ilíaca y paraaórtica y persistencia tumoral, sometiéndose posteriormente a cistoprostatectomía radical robótica más linfadenectomía extendida bilateral. Inicia tratamiento 1ª línea enfermedad metastásica con 4 ciclos de gencitabina más cisplatino. En revisión a los 7 meses se observa progresión, iniciando tratamiento en 2ª línea con 4 ciclos de vinflunina posteriormente la paciente se acoge a ensayo clínico, beneficiándose de tratamiento con Nivolumab más Ipilimumab. A los 6 meses progresa con metástasis cerebral, iniciándose tratamiento con paclitaxel. Se acuerda que si paciente progresa de nuevo finalizará la quimioterapia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: 1º Biopsia: Gran Tm vesical que ocupa la mitad izquierda de vejiga. Aspecto infiltrante. Múltiples fragmentos de tejido de consistencia blanda que ocupan un volumen aproximado de 70 cc. 2º TC abdomino pélvico: cambios postRTU en pared posterolateral izquierda de vejiga, sin poder descartar persistencia tumoral. Pequeñas adenopatías iliaca externa izquierda y paraaórtica izquierda. 3º TAC de tórax y abdominopélvico: hallazgos compatibles con progresión tumoral, con metástasis pulmonares en suelta de globos y adenopatía patológica retroperitoneal paraaórtica izquierda.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma urotelial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Carcinoma de urotelio pT3a pN1 M0 G3. Carcinoma urotelial papilar de alto grado que infiltra lámina propia y capa muscular.

PLAN DE CUIDADOS: Dieta equilibrada y ejercicio físico en la medida de lo posible.

CONCLUSIONES: El carcinoma urotelial de vejiga supone, aproximadamente el 2% de todos los tumores malignos. Gracias a la evolución en la técnicas quirúrgicas y la farmacología oncológica la supervivencia global de los pacientes va en aumento, pudiéndose utilizar en nuestro caso hasta 4 líneas de tratamiento. Lamentablemente en los casos que se desarrolla metástasis existe un elevado riesgo de muerte.

PALABRAS CLAVE: CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA, GENCITABINA, CISPLATINO, VINFLUNINA, NIVOLUMAB, PACLITAXEL.

GUÍA PARA EL EMPLEO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM)

CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, LAURA BERRUEZO BUENDIA, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ

INTRODUCCIÓN: La trombosis es un proceso caracterizado por la coagulación de la sangre en el interior de los vasos sanguíneos. Cuando afecta a las venas de las extremidades, provoca una TVP. En ocasiones existe el riesgo de que el coágulo se desplace y llegue a través de la circulación hasta el pulmón, originando una embolia pulmonar. Entre las circunstancias más frecuentes están la inmovilización prolongada, personas mayores, cirugía, procesos tumorales y colocación de catéteres. Las HBPM se emplean en la prevención de la trombosis postoperatoria y en las fases iniciales del tratamiento de la trombosis establecida administrándose una o dos inyecciones diarias.

OBJETIVOS: Conocer la finalidad de la terapia anticoagulante con HBPM. Unificar criterios con la técnica de administración subcutánea y la educación para autoinyección.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada en diversas bases de datos: Pubmed y Biblioteca Cochrane. Descriptores: HBPM, TVP.

RESULTADOS: Las zona preferente para la inyección es el abdomen, 1 cm aproximadamente alrededor de la región umbilical, separando cada inyección unos 2,5 cms entre sí. Técnica de autoinyección: 1. - Lavado de manos. Desinfectar la piel con antiséptico. 2. - Formar un pliegue cutáneo entre el pulgar e índice, sin oprimir 3. - Coger la jeringa precargada sin extraer la burbuja de aire antes de la inyección. 4. - Introducir la aguja en ángulo de 90°. Aspirar y comprobar que no se ha pinchado un vaso sanguíneo. 5. - Inyectar el líquido despacio, manteniendo el pliegue cutáneo. 6. - Retirar la aguja soltando el pliegue cutáneo y aplicar un algodón seco sin realizar presión en el lugar de punción.

CONCLUSIÓN: Realizar bien la técnica y aplicar tiempo para la educación sanitaria, favorece la correcta administración y minimiza efectos adversos locales.

PALABRAS CLAVE: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA(TVP), EMBOLIA PULMUNAR, INMOVILIZACIÓN, HEPARINA.

RELACIÓN ENTRE MEDICACIÓN PARA DORMIR Y RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

MARIA RODRIGUEZ MARMOL, RAFAEL MUÑOZ CRUZ, CARMEN MARIA BERNABEU CRUZ

INTRODUCCIÓN: Los ancianos componen el 17% de la población de España y consumen el 73% del gasto farmacéutico del país. Son un grupo que posee un riesgo de caídas incrementado respecto al resto de la población. Aproximadamente el 30% de las personas mayores de 65 años sufre una caída al año, aumentando la frecuencia y la gravedad en ancianos institucionalizados. El 81% de los ancianos consume algún tipo de medicación.

OBJETIVOS: Conocer de qué manera influye la medicación para dormir sobre el riesgo de caídas de un grupo de ancianos institucionalizados.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal sobre 110 personas entre 65 y 80 años, mediante la consulta de la medicación que consumen en su residencia y la escala de Tinetti de cada paciente. Valores superiores a 24 indican que no existe riesgo, entre 19-24 existe riesgo bajo y por debajo de 19 un riesgo alto.

RESULTADOS: Se analizó la diferencia de valores en la escala de Tinetti entre las personas que se medicaban y el nivel de riesgo de sufrir una caída. Se observó relación entre aquellas personas que consumían medicación para dormir y el elevado riesgo de caídas.

CONCLUSIÓN: Los ancianos de la muestra que utilizan medicación para dormir presentan más riesgo de caídas que los que no usan dicha medicación. Por lo tanto, la utilización de medidas no farmacológicas para el descanso podría a evitar lesiones debidas a traumatismos accidentales.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, DESCANSO, ACCIDENTES POR CAIDAS, BALANCE POSTURAL, FACTORES DE RIESGO.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA AUTOMEDICACIÓN

MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, MARÍA CORTÉS MORA, SANDRA MARÍA ROMERO CASADO

INTRODUCCIÓN: La medicación para mejorar la salud en los países desarrollados, se lleva a cabo a través de dos vías: mediante la prescripción facultativa y mediante la automedicación.

OBJETIVOS: Determinar las actividades de educación sanitaria orientadas a la automedicación responsable en la población con la ayuda de profesionales sanitarios interrelacionados y a distintos niveles.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de estudios publicados sobre el tema. Bases de datos consultadas: Google Académico y ScienceDirect. Descriptores utilizados: automedicación, responsabilidad, educación sanitaria, personal sanitario. Criterios de inclusión: artículos en castellano, referentes al SNS y posteriores a 2010. De un total de 890 artículos, fueron seleccionados 14 para su lectura en profundidad y análisis. Periodo de búsqueda: del 1 al 8 de febrero de 2018.

RESULTADOS: Los estudios realizados revelan que promover actividades de educación por profesionales de la salud dirigidas a fomentar autocuidados como la automedicación responsable, resulta positivo pues evita complicaciones como intoxicaciones, equivocación en posología, efectos adversos por otras patologías asociadas y reduce la concentración de pacientes en los consultorios minimizando también los riesgos de contacto, sobre todo en épocas de contagio. En la automedicación se hace referencia a medicamentos genéricos y a especialidades farmacéuticas publicitadas: Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos y antigripales entre otros, destinados a procesos leves y cortos, lo que significa que ante la persistencia de un proceso doloroso en el tiempo, siempre debe ser tratado por un médico. La publicidad de medicamentos por los medios de comunicación favorece hoy en día el concepto de la automedicación incontrolada.

CONCLUSIÓN: A pesar de las ventajas mostradas por los estudios realizados, la automedicación es una vía compleja, pues hay que tener en cuenta las circunstancias intrínsecas que rodean a cada individuo, por ello es muy importante la educación sanitaria y el consejo de los profesionales de la salud cuando tomamos medicamentos sin prescripción médica.

PALABRAS CLAVE: AUTOMEDICACIÓN, RESPONSABILIDAD, EDUCACIÓN SANITARIA, PROFESIONALES SANITARIOS.

CONTROL, USO Y ADMINISTRACIÓN DEL SINTROM

MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO

INTRODUCCIÓN: Sintrom es un medicamento que pertenece al grupo de medicamentos anticoagulantes, que disminuyen la capacidad de coagular la sangre y ayudan a prevenir la formación de coágulo en los vasos sanguíneos. La finalidad del uso de este medicamento, es mantener la coagulación sanguínea de una manera controlada, pero con menor intensidad de coagulación. Dicho de otra forma este fármaco consigue que la sangre se vuelva más líquida, alcanzando una protección más eficaz frente a la embolia o la trombosis, con menor riesgo hemorrágico.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica sobre el uso del Sintrom.

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

RESULTADOS: Su administración, debe ser siempre controlada, debido a que el sintrom no puede administrarse en una dosis fija, siendo preciso la realización de analíticas con frecuencia para conocer los valores de anticoagulante que existen en sangre del paciente. Su tratamiento será administrado por un médico. Se toma de forma oral, un proceso muy sencillo. La dosis viene reflejada por unos dibujos fáciles de entender. Por regla general, hay que vigilar los alimentos que aporten un alto contenido en vitamina K, porque podrían alterar el INR o índice de anticoagulación. Se tomarán de una forma moderada. En el caso de los anticoagulantes como el sintrom, lo que se consigue es inhibir la formación de la fibrina, impidiendo así la formación del coágulo en sangre.

CONCLUSIÓN: Sintrom se utilizara para la prevención y el tratamiento de los coágulos en sangre.

PALABRAS CLAVE: SINTROM, ANTICOAGULANTE, SANGRE, PREVENIR, COÁGULO.

EFICACIA DEL ACETATO DE MEGESTROL EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMODIÁLISIS

REGLA HERMOSIN BUSTOS, ALEJANDRO MESA RODRIGUEZ, NOELIA BORJA SANTIAGO

INTRODUCCIÓN: La Hemodiálisis, es la eliminación de los residuos de la sangre, en pacientes con insuficiencia Renal. La enfermedad renal crónica, produce malnutrición, pérdida de masa muscular y un deterioro en su calidad de vida. Para paliar estas deficiencias se suele asociar el tratamiento farmacológico. Entre los fármacos destaca en los últimos años, el Acetato de Mesgestrol (AM). El AM es una versión artificial de la progesterona, que se usa para aumentar el apetito y el peso.

OBJETIVOS: • Analizar la eficacia del AM en el aumento del apetito y de peso, en pacientes en tratamiento con Hemodiálisis. • Investigar la prevalencia de efectos secundarios. • Evaluar la viabilidad del AM en estos pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática de la bibliografía médica. Base de datos: Pubmed.

RESULTADOS: El AM no ha quedado demostrado como un tratamiento eficaz, para estos pacientes. En el 43% de los estudios realizados ha presentado resultados dispersos, en el aumento de peso y apetito. En el 71% de los casos se encontraron efectos secundarios. Con ese mismo porcentaje, se estableció la necesidad de un control más exhaustivo. En el 29% de las investigaciones, se cuestiona el desconocimiento de las consecuencias a largo plazo. En el 14,28%, se recomienda su uso como última opción terapéutica.

CONCLUSIÓN: Como enfermeros somos responsables del cuidado de paciente durante la hemodiálisis. Sesión tras sesión, observamos el deterioro físico y mental. Lamentablemente el AM no se ha podido establecer como una opción segura y eficaz. Presenta bastantes efectos secundarios y sus efectos son muy dispersos. Además, sería importante estudiar sus efectos a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: HEMODIALISIS, ENFERMERI, ACETATO DE MEGESTROL, FARMACOLOGIA.

MANEJO DE ENFERMERÍA EN ANCIANO POLIMEDICADO

ELSA GOMEZ PAREJA, ALBA FERNÁNDEZ CEPEDA, MANUEL OREA GALLEGO

INTRODUCCIÓN: La polifarmacia o polimedicación se refiere a la ingesta de un gran número de medicamentos, más de los apropiados, de forma continuada durante cierto periodo de tiempo. Esta excesiva ingesta de fármacos se debe a varios factores, tanto por parte del sistema sanitario como del propio paciente. El aumento de la edad junto al aumento de enfermedades crónicas son factores intrínsecos. Además de la automedicación por parte del paciente, el sistema sanitario también influye en la excesiva, errónea y en ocasiones innecesaria prescripción farmacológica

OBJETIVOS: Establecer estrategias que eviten la polimedicación, implantar controles sanitarios para detectar y resolver los problemas de salud en este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, Scielo, Medline, Cochrane, Pubmed entre los años 2011 y 2016.

RESULTADOS: Diversos estudios han puesto de manifiesto que un alto porcentaje de pacientes están tratados con polifarmacia sobre todo mayores de 65 años consumen más de 5 a 8 fármacos La medicación inadecuada o inapropiada hace referencia a los fármacos que deberían ser evitados por el riesgo de RAM e interacciones, o por ser ineficaces a esta edad El papel de la enfermería es importante en el abordaje de la polimedicación en el adulto mayor, aportando estrategias y métodos para su disminución y control. Estás enfocadas a la prevención de prescripciones farmacológicas mediante hábitos saludables como la realización de actividad física o alimentación equilibrada, así como la valoración constante de su tratamiento farmacológico. También, se desatacará la importancia de la comunicación entre profesionales sanitarios para así lograr una buena praxis, en este caso, de la prescripción.

CONCLUSIÓN: Con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, se aconseja realizar intervenciones multidisciplinares encaminadas a conseguir hacer partícipe al paciente de su enfermedad, de los objetivos a alcanzar, del tratamiento farmacológico y de la posibilidad de efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, POLIFARMACIA, POLIMEDICADO, ENFERMERÍA.

USO DE CATECOLAMINAS POR VÍA VENOSA PERIFÉRICA

JESUS MANUEL LEDRO GALLEGO, ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS

INTRODUCCIÓN: El uso generalizado de catecolaminas por Vía Venosa Central (VVC) por temor a posibles complicaciones aplicándolas por vía venosa periférica (VVP), como extravasación, flebitis, necrosis o incluso isquemia hace que ante la situación de tener que administrar dichos fármacos a un paciente, nos encontremos en la coyuntura de tener que canalizar VVC aun disponiendo de VVP. La información actual de la que se dispone en la unidad no es suficiente para determinar si el uso de catecolaminas está contraindicado por VVP. Por lo que con fines de buscar información y unificar criterios elaboramos nuestro trabajo.

OBJETIVOS: Determinar el uso de catecolaminas por vía venosa periférica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Cuiden, utilizando la traducción de los descriptores autorizados en DESC: vía venosa periférica, Catecolamina, Noradrenalina, vía venosa central, vasopresores utilizando los operadores booleanos "AND" y "IN" Seleccionamos un total de 3 artículos.

RESULTADOS: La infusión de catecolaminas no quedará ceñida en exclusiva al uso de vía venosa central, por lo que facilitará al profesional otra vía de administración.

CONCLUSIÓN: Con el fin de informar del uso correcto de catecolaminas a través de Vía Venosa Periférica y unificar criterios entre todos los profesionales, se elabora un tríptico y un cartel informativo.

PALABRAS CLAVE: CATECOLAMINAS, VASOPRESORES, NORADRENALINA, VÍA VENOSA PERIFÉRICA.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: FARMACOTERAPIA EN LA FIBROMIALGIA

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

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una patología crónica de etiología desconocida, cuyo principal sintomatología es el dolor generalizado que no responde a analgesia tradicional. En la actualidad, se entiende como una extensa y profunda alteración del sistema nociceptivo, que produce dolor espontáneo, continuo y extenso de manera continua, agotando los mecanismos del control y produciendo una dificultad en la adaptación. Existen multitud de tratamientos analgésicos utilizados en esta enfermedad, pero no siempre son totalmente efectivas.

OBJETIVOS: Analizar el tratamiento farmacológico actual sobre la fibromialgia.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica sistematizada en bases de datos electrónicas de cobertura nacional e internacional como son Cuiden, Ibecs, Scielo, Enfispo, IME y Dialnet. Los descriptores utilizados son “fibromialgia” “tratamiento en fibromialgia” “dolor crónico” “tratamiento farmacológico”. Se seleccionan artículos publicados durante los últimos diez años

RESULTADOS: Se encuentran muchos artículos sobre las diferentes vertientes de tratamiento en esta enfermedad, pero sólo 5 se refieren al tratamiento farmacológico. Destacan tres de ellos que tres artículos de metaanálisis respecto al conceso en el tratamiento farmacológico en la enfermedad. Todos llegan a la conclusión que, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol, son lo más usados en el tratamiento del dolor. Sin embargo, los que mayor evidencia clínica tiene para el dolor y fatiga crónica, son los antidepresivos tricíclicos, principalmente la amitriptilina, usada en bajas dosis. La única medicación aprobada para el tratamiento es la pregabalina. En el último artículo, se habla de indicación dela utilización conjunta de fármacos que disminuyen los mecanismos excitatorios (pregabalina o gabapentina) con los que potencie mecanismos inhibitorios del sistema nociceptivo (amitriptilina, duloxetina....), Para un mayor control de la sintomatología.

CONCLUSIÓN: La primera línea de tratamiento en estos pacientes es siempre ejercicio y enfoque multidisciplinar. Con respecto a tratamiento farmacológico, existen pocos ensayos clínicos donde se detallen las interacciones farmacológicas.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, DOLOR CRÓNICO, TRATAMIENTO EN FIBROMIALGIA, TARMACOTERAPIA.

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LAS HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES INGRESADOS

JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ, RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA DE LAS MERCEDES ROMERO ALONSO

INTRODUCCIÓN: El Programa de Prescripción Electrónica Asistida (PPEA-Silicon®) proporciona el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes ingresados, gerenciendo las HAE para controlar la correcta administración del tratamiento prescrito por el médico y validado por el farmacéutico.

OBJETIVOS: Evaluar mediante indicadores la correcta utilización de las HAE de medicamentos, para conocer la situación del registro de las actividades de enfermería relacionadas con la administración de medicamentos a los pacientes ingresados, según las prescripciones médicas y validaciones farmacéuticas, definidas en la prescripción electrónica, e identificar acciones de mejora.

METODOLOGÍA: La auditoría de las HAE es un estudio de monitorización de la calidad de las HAE realizado mediante metodología de aceptación de lotes (LQAS). El marco muestral se definió el 18/octubre/2017, mediante muestra aleatoria de 50 HAE. Los indicadores de calidad fueron: I1: Existencia o no de HAEI I1 = 100%, estándar de cumplimiento= 100%, I2: Impresión de HAEI con marca de agua “NO VALIDADO” I2 = 100%, estándar de cumplimiento 100%, I3: Anotación de la administración en la regleta horaria de la HAEI I3 \geq 85%, estándar de cumplimiento 80%. Los resultados se evaluaron con la tabla de distribución binomial de P. J. Saturno, adaptada por A. Rabadán. A=acierto, F=fallo.

RESULTADOS: Los resultados de la evaluación fueron: I1: 48 A y 2 F, indica que al menos el 85% de los HAEI cumplen el estándar. I2: 33 A y 17 F, al ser más de 14 fallos, sólo se asegura que al menos el 65% de la HAE cumplen el I. I3: 45 A y 5 F, indica que al menos el 80% de las HAEI cumple el estándar.

CONCLUSIÓN: Los dos primeros indicadores son de obligatorio cumplimiento, por tanto, para alcanzar el 100% del estándar en ambos, hay que seguir concienciando al personal de enfermería de la necesidad utilizar correctamente la HAE.

PALABRAS CLAVE: AUDITORÍA, INDICADORES, CALIDAD, MONITORIZACIÓN.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES EXTERNOS

JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ, MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, MARÍA DE LAS MERCEDES ROMERO ALONSO

INTRODUCCIÓN: La CAFPE dependiente del Servicio de Farmacia Hospitalario, surge para responder a las necesidades farmacoterapéuticas de pacientes que acuden por medicamentos de uso hospitalario.

OBJETIVOS: Conocer el nivel de calidad percibida por los pacientes atendidos en la CAFPE, para desarrollar áreas de mejora en beneficio de la farmacoterapia.

METODOLOGÍA: Análisis descriptivo retrospectivo mediante encuesta anónima. Integra 4 constructos (10 ítems (I)): **ACCESIBILIDAD:** I1. Localizar la Farmacia; I2. Instalaciones adecuadas; I3. Horario adecuado; I4. Profesionales identificados; I5. Contactar con profesionales; **TRATO PERSONAL:** I6. Trato personal de profesionales adecuado; **CALIDAD PERCIBIDA:** I7. Información adecuada facilitada sobre medicación; I8. Grado de intimidad correcto; I9. Tiempo de espera adecuado; I10. Disponibilidad de profesionales para escuchar; **SATISFACCIÓN GLOBAL DEL SERVICIO** (valoración 10 puntos, 1= total insatisfacción, 10= total satisfacción); pregunta libre, para aportar opiniones; incluye indicación del sexo, histórico de recogida del tratamiento (primera vez, <1 año, 1-3 años, 3-5 años o >5 años). Los tres primeros constructos medidos en escala Likert (1=muy mala, 5 =muy buena), recodificados en 3 valores: 1 y 2 pasan a 1 (Malo/a), 3 pasa a 2 (Regular) y los valores 4 y 5 a 3 (Buena).

RESULTADOS: 120 Encuestas contestadas por 68,3% hombres, 29,2% mujeres, edad media 42 años. Ítems respondidos: 96%. Resultados: Malo I3 (10,83%), I2 (5%); Regular I2 (7,5%), I7 (5,93%); Bueno I6 (99,12%), I4 e I8 (98,31%). Pregunta libre: 42,5% respuestas. Valoración global: 9,10. 114 Pacientes respondieron sobre el tiempo desde cuándo se acude a la CAFPE: primera vez: 0; <1 año: 17,5%; 1-3 años: 35%; 3-5 años: 18,33%; > 5 años: 24,17%.

CONCLUSIÓN: Los resultados para la accesibilidad indican que se debe mejorar la ubicación y ampliar el horario, situación que se ratifica con las observaciones expresadas en la pregunta abierta. La percepción general de calidad de la UGC de Farmacia es bastante buena, siendo la atención directa por el profesional lo mejor valorado.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN FARMACÉUTICA, CALIDAD PERCIBIDA, SATISFACCIÓN, ACCESIBILIDAD.

MANEJO DE LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL CON EFEDRINA VERSUS FENILEFRINA

JESUS MANUEL LEDRO GALLEGO, ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS

INTRODUCCIÓN: Por regla general en nuestro hospital para el manejo de la hipotensión arterial severa se emplean como primeras medidas los fármacos simpaticométicos Efedrina o Fenilefrina, no quedando clara las diferencias en el uso de entre una u otra. En muchas ocasiones, sobre todo en procesos de inducción con Propofol, no existen evidencias de que fármaco es el más apropiado o cual conlleva menos riesgo o posibles complicaciones para el paciente. Para ello elaboramos este trabajo, con el fin de buscar información y unificar criterios.

OBJETIVOS: Analizar sobre el uso de Efedrina y Fenilefrina en la Hipotensión Arterial Severa. Determinar diferencias en el uso entre Efedrina Vs Fenilefrina.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y CUIDEN, utilizando la traducción de los descriptores autorizados en DESC Fenilefrina, efedrina, hipotension arterial con los operadores booleanos "IN" Y "AND" Seleccionamos un total de 4 artículos.

RESULTADOS: Con el fin de informar del uso correcto de farmacos simpaticométicos, diferenciar entre ellos en el tratamiento de la hipotensión arterial y unificar criterios entre todos los profesionales, se elabora un tríptico y un cartel informativo.

CONCLUSIÓN: Con este cartel, el profesional tendrá información para poder administrar cualquiera de los dos fármacos simpaticométicos ante el manejo del paciente con hipotensión arterial. Tendrá a su alcance dosificaciones y formas de infusión de ambas.

PALABRAS CLAVE: EFEDRINA, FENILEFRINA, HIPOTENSION ARTERIAL, INDUCCION.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES AVANZADO EN TRATAMIENTO CON CABOZANTINIB

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA

INTRODUCCIÓN: Cabozantinib es un inhibidor de tirosinkinasa que se indica en adultos, en el tratamiento del carcinoma de células renales (CCR) avanzado tras el tratamiento con una terapia previa dirigida al factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). En ensayos clínicos ha demostrado ganancia clínicamente relevante respecto a everolimus en supervivencia global (SG) de 4,9 meses y supervivencia libre de progresión (SLP) de 3,6 meses en paciente con progresión a terapia antiangiogénica; aunque un mayor porcentaje de pacientes requirieron reducción de dosis o interrupción de tratamiento por efectos adversos en el grupo de cabozantinib.

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad y seguridad de cabozantinib en pacientes con CCR avanzado/metastásico.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo de pacientes que durante los años 2016 y 2017 iniciaron tratamiento con cabozantinib para el CCR avanzado/metastásico en un hospital de tercer nivel. Fuentes de información: registro de dispensaciones de cabozantinib en consulta de pacientes externos y revisión de historias clínicas digitalizadas de pacientes.

RESULTADOS: Se realizó seguimiento de un total de 6 pacientes, hombres, media edad 56 ± 14 años con CCR avanzado/metastásico en tratamiento previo con terapia dirigida a VEGF y que iniciaron cabozantinib. Un paciente inició en 2ª línea (tras pazopanib), 3 en 3ª línea (tras sunitinib y axitinib) y 2 de ellos en 4ª línea de tratamiento (tras pazopanib o sunitinib, axitinib y everolimus). La mediana de SLP fue de 7 meses, donde el 66% de los pacientes continúan en tratamiento, el resto suspendieron tratamiento por progresión. En cuanto a seguridad, los eventos adversos más comunes fueron: gastrointestinales (50%) y eritrodistesia palmo-plantar(50%), seguido de hipertensión (33%) y pérdida de apetito (33%). La mitad de pacientes precisaron reducción de dosis por efectos adversos grado 3.

CONCLUSIÓN: Cabozantinib ha demostrado ser eficaz en el CCR avanzado/metastásico. A pesar de la aparición de eventos adversos con reducción de dosis en la mitad de los pacientes, ninguno interrumpió por toxicidad.

PALABRAS CLAVE: CABOZANTINIB, CARCINOMA RENAL, METASTÁTICO, ANTIANGIOGÉNICO.

FENÓMENO DE RAYNAUD EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ESCLERODERMIA

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 18 años con diagnóstico de esclerosis sistémica (ES) difusa Scl 70, que consultó por empeoramiento en las últimas semanas de la enfermedad de Raynaud a pesar del tratamiento domiciliario: bosentan 62,5mg/12horas y nifedipino 20 mg/24 horas. Se decidió ingreso hospitalario.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta afectación extendida a todos los dedos, palmas de las manos y pies, con úlceras en pulpejos de los dedos que ocasionalmente se infectaban. Disminución de apertura bucal y telangiectasias faciales. Sin afectación de otros órganos.

JUICIO CLÍNICO: Esclerosis sistémica localizada con Scl 70, con afectación predominante de piel y Raynaud. Úlceras digitales. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La clínica de la paciente compatible con ES localizada (raynaud de larga duración, capilaroscopia con megacapilares y escasa pérdida), si bien el perfil serológico es más sugestivo de una difusa, dado que presenta antiScl 70+ (menos frecuente en localizadas).

PLAN DE CUIDADOS: Dada la refractariedad de las úlceras digitales a pesar del tratamiento vasodilatador con nifedipino y bosentan se decidió ingreso hospitalario para administración de prostanoides intravenosos. Se planteó iloprost intravenoso 0,5 ng/kg/min, pero ante la no disponibilidad del fármaco finalmente se administró alprostadilo iv 40 mg/12 horas durante 5 días. Al alta se recomendaron medidas frente al Raynaud, nitroglicerina crema 0.2%, Nifedipino 20 mg/24h e incremento de bosentan a 125 mg/12h. No se iniciaron corticoides o inmunosupresores por ausencia de afectación visceral aunque finalmente en revisión se decidió introducir metotrexato oral semanal por afectación cutánea persistente.

CONCLUSIONES: Entre las manifestaciones clínicas de esclerosis sistémica progresiva, en variantes difusas y limitadas, el Raynaud y úlceras digitales están presentes en la mayoría de pacientes. Es un fenómeno vasoespástico transitorio y reversible, mayoritariamente en dedos de manos y pies inducido por frío o stress. El tratamiento escalonado y temprano de pacientes con esclerodermia y Raynaud refractario constituye la medida preventiva más efectiva para evitar el desarrollo de úlceras digitales y pérdida tisular.

PALABRAS CLAVE: RAYNAUD, ESCLERODERMIA, VASODILATADOR, ESCLEROSIS SISTÉMICA.

MONOTERAPIA CON AFATINIB EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO METASTÁSICO Y MUTACIÓN EGFR POSITIVA

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ARGAIZ, BÁRBARA CANCELA DIEZ, SVETLANA SADYRBAEVA DOLGOVA

INTRODUCCIÓN: Afatinib es un medicamento autorizado en monoterapia para tratamiento de adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado/metastásico y naïve a inhibidores del dominio tirosina-quinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (TKI-EGFR). Antes del tratamiento los pacientes deben ser diagnosticados de mutación EGFR positiva en el tumor.

OBJETIVOS: Conocer las condiciones de uso actuales de afatinib en CPNM avanzado/metastásico y valorar el beneficio conseguido evaluando la seguridad del fármaco.

METODOLOGÍA: Se realizó seguimiento de pacientes que habían iniciado tratamiento con afatinib para el CPNM metastásico en un hospital de tercer nivel. Fuentes de información: registro de dispensaciones de afatinib en consulta de pacientes externos y revisión de historias clínicas digitalizadas de pacientes.

RESULTADOS: Se revisaron las historias de los dos pacientes en tratamiento activo con afatinib en nuestro hospital, un hombre y una mujer de 72 y 57 años respectivamente, con CPNM con metástasis cerebrales y EGFR mutado. La mujer inició tratamiento en 1º línea con afatinib, buena tolerancia y pocos efectos adversos (diarrea y astenia). Actualmente aún en tratamiento y con una supervivencia libre de progresión de 6 meses. Sin embargo, el hombre inició afatinib en 2ª línea tras 2 ciclos de cisplatino+vinorelbina, suspendido por toxicidad hematológica (además neumonitis tras radioterapia). Con afatinib se consiguió respuesta parcial durante 4 meses. En este periodo se intentó incrementar la dosis, con exacerbación de efectos adversos: diarrea, toxicidad dermatológica, lesiones eritematosas, mucositis y toxicidad ocular por lo que volvió a reducirse. Finalmente por progresión de la enfermedad se suspende el fármaco, no se inició 3ª línea con gefitinib por mal estado general que llevó al fallecimiento del paciente.

CONCLUSIÓN: Afatinib se posiciona como superior a la quimioterapia basada en platino usada tradicionalmente y como alternativa terapéutica a otros TKI como erlotinib y gefitinib en pacientes con CPNM localmente avanzado/metastásico con mutaciones activadoras de EGFR.

PALABRAS CLAVE: AFATINIB, MUTACIÓN EGFR, METASTÁSICO, CÁNCER DE PULMÓN.

MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN EL PACIENTE POSTOPERATORIO

JUANA GANFORNINA CAMPOS, INMACULADA PEREZ MARTINEZ, LÁRAMI RODRIGUEZ AMO

INTRODUCCIÓN: El dolor postoperatorio se caracteriza principalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. Frecuentemente se produce dolor agudo después de los procedimientos quirúrgicos y a pesar de las técnicas analgesias disponibles se considera que este tipo de dolor continua siendo una necesidad de salud no atendida. El control eficaz del dolor postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados perioperatorios, siendo un indicio de buena practica clínica y calidad asistencial.

OBJETIVOS: Analizar el dolor agudo en el paciente postoperatorio, haciendo hincapié en el manejo adecuado del mismo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica a través de la siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Cochrane, Cuiden, Elsevier y Dialnet. Para ello se han usado los siguientes descriptores en ciencias de la salud en español: dolor postoperatorio, manejo del dolor postoperatorio, analgesia, opioides.

RESULTADOS: Se han encontrado una serie de recomendaciones para el buen manejo del dolor postoperatorio promoviendo la aplicación efectiva y segura del tratamiento. La clave de este tratamiento, se basa en el uso de técnicas multimodales, a través de medidas farmacológicas, no farmacológicas y técnicas de anestesia regional periférica y epidural. Se debe emplear la mínima dosis de opioides y prevalecerá la vía oral frente a la intravenosa y la modalidad PCA. Para evitar el consumo excesivo de opioides, se recomienda retirarlos precozmente cuando puedan ser sustituidos por otros analgésicos. El manejo del dolor postoperatorio es responsabilidad de todo personal sanitario, y no debe quedar circunscrito a un solo estamento.

CONCLUSIÓN: Ya que el manejo del dolor postoperatorio no es el adecuado y este es esencial para mejorar la calidad de vida del paciente, sería conveniente proporcionar al personal sanitario formación sobre la administración adecuada de este tratamiento.

PALABRAS CLAVE: DOLOR POSTOPERATORIO, MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO, ANALGESIA, OPIOIDES.

USO Y MANTENIMIENTO DE INHALADORES SECOS

LAURA ANTONIO CAMBLOR, BEATRIZ ANTONIO CAMBLOR, MARÍA DEL CARMEN ANTONIO CAMBLOR

INTRODUCCIÓN: Los inhaladores de polvo seco han supuesto un gran avance en el tratamiento de mantenimiento, recuperación y mejora de las enfermedades respiratorias crónicas y en especial del asma, pero su correcto uso ha resultado más defectuoso y dificultoso que el de los inhaladores de dosis medida presurizados.

OBJETIVOS: La formación del personal sanitario en las características y correcto uso de los distintos tipos de inhaladores de polvo seco teniendo en cuenta que no todos los inhaladores de polvo seco funcionan del mismo modo por lo que debemos conocer los distintos tipos y tecnologías así como mantenerse actualizado respecto a las mejoras en los inhaladores.

METODOLOGÍA: Formación en colaboración con las farmacéuticas y sus representantes del personal sanitario en el uso y en las distintas tecnologías de inhaladores de polvo seco (IPS). En los IPS la administración del medicamento es impulsada y accionada por el esfuerzo inspiratorio del paciente. El flujo ideal que precisan para una correcta inhalación oscila entre 30– 60 L/min. Dependiendo del tipo de dispositivo empleado, la dosis pulmonar varía entre 12– 40%. Se ha calculado que cerca de 20– 25% de la dosis respirable es retenida dentro del dispositivo, por lo que el conocimiento de los mismos es básico para la efectividad del tratamiento.

RESULTADOS: Tras el estudio se aprecian las siguientes ventajas e inconvenientes, en el uso de los inhaladores de polvo seco: Ventajas Los dispositivos de polvo seco no precisan coordinación en su utilización. El depósito pulmonar que se obtiene con estos dispositivos es superior a los otros sistemas Dispositivos pequeños y ligeros, fáciles de manejar y transportar Tienen mecanismos de control de las dosis utilizadas Inconvenientes En su utilización es preciso un flujo inspiratorio elevado.

CONCLUSIÓN: La formación en el uso de los IPS requiere una importante colaboración entre servicios de salud, profesionales y farmacéuticas.

PALABRAS CLAVE: INHALADORES, POLVO SECO, CORRECTO USO, ASMA, IPS.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SUEROTERAPIA

CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ SANCHEZ DE LEON

INTRODUCCIÓN: La fluidoterapia intravenosa constituye una de las medidas terapéuticas más utilizadas en el ámbito hospitalario. Su objetivo primordial consiste en la corrección del equilibrio hidroelectrolítico alterado. El manejo de este tipo de tratamiento requiere unos conocimientos precisos sobre la distribución de líquidos corporales y la fisiopatología de los desequilibrios hidroelectrolíticos y ácido-básicos. En la actualidad, tenemos a nuestro alcance gran variedad de soluciones, lo importante será reconocer en cada momento las posibilidades de que se dispone, la forma más correcta de administrar dichas soluciones y el efecto que se espera ejercer con su administración. También es necesario conocer que las necesidades de agua y electrolitos varían según la edad, temperatura corporal, estado de salud y ejercicio físico.

OBJETIVOS: • Conocer definición y clasificación • Informar sobre indicaciones terapéuticas y objetivos • Estipular el papel de enfermería en la administración

METODOLOGÍA: Se realizó una exploración retrospectiva en diferentes bases de datos electrónicas (Cuiden, Pudmed y Cochrane) de artículos publicados entre 2012 y 2017. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados sobre el tema a tratar y en español o inglés. Fueron excluidos los escritos en otros idiomas y aquellos cuya información fuera de escaso rigor científico. De un total de 40 artículos, se seleccionaron 18.

RESULTADOS: Se establecerá una tabla con la clasificación e indicaciones terapéuticas.

CONCLUSIÓN: El empleo de soluciones intravenosas implica riesgos importantes por lo que se requiere una continua evaluación de la situación hemodinámica del enfermo valorando especialmente la aparición de signos de sobreaporte de agua o electrolitos donde la función de enfermería cobra un papel fundamental así como en la administración de dichas soluciones. En la práctica, la monitorización puede efectuarse con tres elementos de juicio: Signos clínicos, datos de Laboratorio y datos de monitorización invasiva.

PALABRAS CLAVE: SUEROTERAPIA, PROCEDIMIENTO, ELECTROLITOS, ACIDO-BASE, CUIDADOS, ÁCIDO-BASE.

USO DE PROPOFOL POR EL EQUIPO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

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

INTRODUCCIÓN: El propofol es un fármaco anestésico con una vida media corta. Es cada vez más frecuente su uso en las unidades de Endoscopia Digestiva para paliar el dolor, molestias, angustia y ansiedad propia de los pacientes que acuden a este tipo de pruebas programadas.

OBJETIVOS: Conocer la producción científica existente relativa a la sedación por parte del equipo de endoscopia digestiva.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos consultando las bases de datos Scielo y Cuiden. Criterios de inclusión: artículos en español e inglés y con acceso a texto completo, así como guías o protocolos relativos al tema.

RESULTADOS: Existe controversia en los documentos encontrados respecto al uso de este fármaco por el equipo de endoscopia. Algunos artículos indican como indispensable la presencia de un anestesista durante las exploraciones, mientras que otros indican que tras una buena formación y entrenamiento, endoscopista y personal de enfermería están capacitados para su uso.

CONCLUSIÓN: Existen riesgos asociados al uso de propofol, entre los que destacan depresión respiratoria y bradicardia, pero debido a su vida media tan corta, no suelen estar asociadas grandes complicaciones derivadas de su administración. Es necesaria una buena formación y conocimiento en sedación profunda por parte del equipo de endoscopia para utilizar con seguridad éste fármaco.

PALABRAS CLAVE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA, ENFERMERÍA, PROPOFOL, SEDACIÓN PROFUNDA.

ANÁLISIS DE ENFERMERÍA: CONSECUENCIAS DE LA SOBRESTIMACIÓN DE LAS ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

PALOMA SILES PEREZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ANGELA MONTORO MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La alergia a medicamentos es muy frecuente y hay casos en los que puede ser grave. Pero también hay casos en los que la alergia no es real, o corresponde a una intolerancia digestiva...

OBJETIVOS: Analizar las consecuencias de la sobrestimación de las alergias medicamentosas.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron ASSIA, Pubmed, Cuiden, Cochrane Library Plus, Dialnet. Se utilizaron los descriptores en español ("alergia medicamentosa", "sobrestimación", "errores prescripción"). Se limitó la búsqueda al intervalo temporal: 2010-2017. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios sobre el tema, 2) con acceso al texto completo, 3) escritos en inglés, español o portugués. De un total de 8 referencias encontradas se incluyeron 5.

RESULTADOS: Únicamente el 5% de las alergias medicamentosas están diagnosticadas mediante los test de alérgenos correspondientes. Esta falta de seguimiento de los pacientes por parte de los especialistas en alergias ha podido llevar a una sobreestimación del problema. Una de las causas es que no se solicitan las interconsultas correspondientes. Esto tiene unas consecuencias: Utilización de fármacos de segunda línea. Omisión de medicamentos necesarios Reacciones alérgicas graves en casos de alergia verdadera.

CONCLUSIÓN: Es prioritario apoyarnos en una correcta anamnesis para descartar dudosas alergias, que restan oportunidades de tratamiento y incluso, pueden empeorar el curso clínico.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA MEDICAMENTOSA, SOBRESTIMACION, ERRORES DE PRESCRIPCION, SOCK ANAFILÁCTICO.

ÁCIDO HIALURÓNICO EN LA PROCTITIS ACTÍNICA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

VICTORIA SANTANA PAREJA, JOSE MANUEL MINGUEZ CORTES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 77 años de edad recibe radioterapia tras ser diagnosticado de adenocarcinoma de próstata que presenta rectorragia y diarrea de hasta 8 deposiciones al día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza Rectosigmoidoscopia con diagnóstico de colitis actínica severa.

JUICIO CLÍNICO: Proctitis actínica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se debe realizar con otras causas de proctitis infecciosas o inflamatorias o con el síndrome hemorroidal.

PLAN DE CUIDADOS: Tras recibir tratamiento con sucralfato, corticoides y mesalazina con poca respuesta, se decide tratamiento con ácido hialurónico, de acuerdo con el paciente y de manera experimental, en forma de enemas obteniéndose mejor respuesta y disminución de la sintomatología.

CONCLUSIONES: La proctitis actínica es la inflamación de la mucosa del colon que se produce en ocasiones después del tratamiento con radioterapia de distintos tumores del abdomen o de zona pélvica (recto, próstata, vejiga). Se caracteriza por la aparición de diarrea y rectorragia que en algunos de los casos puede ser incapacitante. Se está investigando la utilización de ácido hialurónico (AH) no sólo como tratamiento sino como prevención de la misma previo a la radioterapia. El AH es un componente del tejido conjuntivo del cuerpo como son dermis y cartílagos. Es un glucosaminoglucano de alto peso molecular, sintetizado por el sistema vacuolar de los fibroblastos y otras células, como los queratinocitos. Entre sus funciones se encuentran el formar parte de la estructuración de la matriz extracelular, de la homeostasis y de la migración celular. Por ello, juega un papel fundamental en el envejecimiento cutáneo, la curación de las heridas y la cicatrización. A nivel dérmico las alteraciones cutáneas producidas por la radioterapia fueron menores en los pacientes tratados profilácticamente con una crema de AH al igual que en pacientes urológicos con instilaciones vesicales previamente tratados. Extrapolando estos datos podríamos plantearnos la utilización del mismo no sólo como tratamiento de la proctitis actínica sino también como prevención de la misma.

PALABRAS CLAVE: ÁCIDO HIALURÓNICO, PROCTITIS ACTÍNICA, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.

ORDEN DE ADICIÓN DE MACRONUTRIENTES EN LA PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN ENFERMERÍA

ANGELA MONTORO MARTÍNEZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, PALOMA SILES PEREZ

INTRODUCCIÓN: Las mezclas de nutrición parenteral puede tener más de 50 componentes con un alto potencial de interacciones químicas y fisicoquímicas entre sus ingredientes, la bolsa, el oxígeno, la temperatura y la luz, por lo que aumentan los riesgos para la salud de los pacientes.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo adecuado de orden de mezclado de los macronutrientes para evitar la peroxidación lipídica.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron Assia, Cinahl y PubMed con los descriptores “orden de mezclado en nutrición parenteral” y “additives in parenteral nutrition”. Límites de inclusión: estudios en castellano e inglés publicados entre 2010 y 2018. Se incluyeron 6 estudios de un total de 10 analizados.

RESULTADOS: La preparación de la nutrición parenteral se lleva a cabo por las enfermeras en las farmacias hospitalarias, en las cabinas de flujo laminar horizontal. Debido a las interacciones químicas de todos los compuestos, es muy importante añadir los macronutrientes en un orden específico para evitar la peroxidación lipídica que puede causar efectos graves a la salud de las personas. Según los estudios analizados, el orden de adición sería aminoácidos, glucosa, electrolitos (el fosfato sería el primero y el último en añadir sería el calcio, ya que la mezcla de ambos precipita), oligoelementos, lípidos y por último vitaminas.

CONCLUSIÓN: Los problemas más frecuentes en la elaboración de la nutrición parenteral son las complicaciones relacionadas con la emulsión lipídica, la incompatibilidad calcio-fosfato, la oxidación de las vitaminas y la peroxidación lipídica que genera radicales libres con efectos letales para la salud. Por todo ello es fundamental una correcta adición de macronutrientes durante la elaboración.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN, PARENTERAL, MACRONUTRIENTES, MEZCLADO, PREPARACIÓN.

LINFOPENIA POR TERIFLUNOMIDA Y EFECTIVIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN ACELERADA

MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA DE LAS MERCEDES ROMERO ALONSO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 58 años con esclerosis múltiple remitente recurrente que inició tratamiento con teriflunomida en marzo de 2016. Desde entonces tuvo algún episodio de suspensión temporal por disminución en los linfocitos y reinicio cuando los niveles volvían a recuperarse. El último reinicio de teriflunomida ocurrió en abril de 2017. En la siguiente analítica de control se observó un descenso en el valor de linfocitos. En una determinación posterior (julio 2017) la disminución prosiguió, por lo que se decidió suspender definitivamente el tratamiento. A pesar de la retirada, los niveles continuaron descendiendo y en noviembre se decidió instaurar un procedimiento de eliminación acelerada con colestiramina según lo recomendado en ficha técnica de teriflunomida. Tras esta medida, se midieron niveles de teriflunomida, que resultaron inferiores a 0,01 mg/L, considerándose la eliminación eficaz. El nivel de linfocitos ha ido en aumento y en la última determinación (enero 2018) estaba próximo a los valores normales iniciales.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A continuación se indican los niveles de linfocitos observados en sucesivas pruebas analíticas. 25/04/2017: 1040/ μ L; 23/05/2017: 690/ μ L; 20/07/2017: 650/ μ L; 12/09/2017: 580/ μ L; 14/11/2017: 270/ μ L; 18/01/2018: 900/ μ L.

JUICIO CLÍNICO: Linfopenia atribuible a teriflunomida. La ficha técnica de teriflunomida recoge la linfopenia como una posible reacción adversa del fármaco. El algoritmo de causalidad de Karch-Lasagna estableció la relación entre el tratamiento con teriflunomida y la linfopenia como definida. La reacción fue notificada al centro autonómico de farmacovigilancia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Linfopenia atribuible a teriflunomida.

CONCLUSIONES: Se estableció la relación de causalidad entre la administración del fármaco y la reacción adversa. La lenta eliminación de teriflunomida del plasma ocasionó que la linfopenia persistiese tras la suspensión del tratamiento, lo que hizo necesaria su eliminación acelerada. En este caso, la colestiramina demostró ser eficaz en la obtención de un descenso rápido de la concentración plasmática de teriflunomida.

PALABRAS CLAVE: TERIFLUNOMIDA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, REACCIÓN ADVERSA, FARMACOVIGILANCIA, LINFOPENIA.

EXPERIENCIA CON PIRFENIDONA EN UN HOSPITAL COMARCAL

SOL CORTÉS DE MIGUEL, JOSÉ MANUEL RUIZ GONZÁLEZ, EVA ROMAN MARQUEZ

INTRODUCCIÓN: La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es una enfermedad debilitante y crónica que produce una disminución progresiva de la función pulmonar. Pirfenidona está indicada para el tratamiento de la FPI de leve a moderada.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad y seguridad de pirfenidona en pacientes con FPI en un hospital comarcal.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de FPI procedentes del Servicio de Neumología, en tratamiento con pirfenidona desde Enero de 2015 hasta Diciembre de 2017. Se revisaron las historias clínicas (Diraya) y los registros de dispensación del programa de Gestión de Pacientes Externos Farmatools, siendo las variables recogidas: demográficas (edad, sexo, tabaquismo previo) y clínicas (capacidad vital forzada (CVF)). La efectividad del tratamiento fue evaluada mediante la diferencia del CVF (%) respecto del valor basal tras cuatro meses del inicio del tratamiento. Se consideró que el tratamiento era efectivo en caso de mantenimiento o pérdida $\leq 10\%$ respecto del valor basal (Respuesta) y que no era efectivo en caso de pérdida $>10\%$ de CVF o empeoramiento clínico según Historia Clínica (No respuesta).

RESULTADOS: Se incluyeron 3 pacientes con una edad media de 67 años (100% hombres), siendo el 100% exfumadores. Los 3 pacientes iniciaron tratamiento según la pauta habitual indicada en ficha técnica. Efectividad: 2 pacientes (66,7%) fueron respondedores al tratamiento (media de reducción de CVF del 5%). Por el contrario, 1 paciente no respondió al tratamiento (media de reducción de CVF del 15%). Seguridad: Los efectos adversos más frecuentemente observados fueron diarrea y molestias gastrointestinales, y en uno de los pacientes fue necesario reducir la dosis un 33% por este motivo.

CONCLUSIÓN: En nuestro estudio 2 de 3 pacientes consiguieron alcanzar el objetivo terapéutico. La experiencia con pirfenidona en nuestro hospital ha sido modesta dado el bajo número de pacientes pero esperanzadora. Es necesario llevar a cabo estudios con mayor población para establecer resultados concluyentes.

PALABRAS CLAVE: PIRFENIDONA, EFICACIA, SEGURIDAD, FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA.

LA ANALGESIA EPIDURAL TEMPRANA VERSUS TARDÍA EN EL PARTO

REBECA GALACHE FERRERES, DANIEL CABELLO DE ALBA FERNÁNDEZ, ALICIA MOLINA CRUZ

INTRODUCCIÓN: En el trabajo de parto la analgesia epidural es un método eficaz para aliviar el dolor. Hay estudios que informan que la administración temprana de la epidural puede estar asociada a mayor número de cesáreas pero en otros no se obtienen los mismo resultados. No hay pruebas contundentes sobre la seguridad de este tratamiento que informen sobre los resultados maternos fetales.

OBJETIVOS: Analizar la seguridad y efectividad de la administración temprana de la analgesia epidural versus a la administración tardía.

METODOLOGÍA: Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de embarazo y parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group), Medline, Embase.

RESULTADOS: La administración temprana de la analgesia epidural no aumenta el riesgo de parto instrumentado ni cesárea. La duración del período de expulsivo es la misma independientemente del momento en el que se administre la analgesia epidural, aunque parece ser que la administración temprana produce un ligero acortamiento del trabajo de parto. Según los resultados hay mucha heterogeneidad en cuanto a la duración del periodo de dilatación. No hubo variaciones en la puntuación del Test de Apgar y PH del cordón independientemente del momento de administración.

CONCLUSIÓN: Los estudios existentes son concluyentes y de alta calidad en cuanto a que la administración temprana de la epidural versus la administración tardía produce iguales efectos en los resultados estudiados. Los autores concluyen que en el caso de gestantes primíparas el momento de administrar la epidural es cuando ellas lo deseen.

PALABRAS CLAVE: ANALGESIA EPIDURAL, PARTO, ANESTESIA, GESTACIÓN.

DOLOR Y CORRECTA APLICACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE INYECCIONES INTRAMUSCULARES EN LA REGIÓN GLÚTEA

ALBERTO ROMERO VIDOSA, ELENA MARÍA POLO SANTOS, JESUS MANUEL LEDRO GALLEG0

INTRODUCCIÓN: Las aplicación de las inyecciones intramusculares es una de las técnicas más habituales por parte del personal sanitario enfermero, y es importante saber los lugares de administración, correcta aplicación de la técnica, sus efectos adversos, así como tener en cuenta el dolor del paciente.

OBJETIVOS: Conocer los lugares de aplicación de esta técnica. Identificar los posibles efectos adversos. Analizar el procedimiento para reducir el dolor del paciente durante el procedimiento.

METODOLOGÍA: La búsqueda bibliográfica se ha basado en una revisión de la bibliografía de la comunidad científica acerca de la relación del dolor y la correcta aplicación en la administración de las inyecciones intramusculares. Se usó la base de datos de Cuiden, con los descriptores autorizados en DECS: inyecciones intramusculares, dolor, nervio ciático, métodos y capacitación profesional, donde se encontraron la mayoría de los artículos que interesan para este trabajo. Se han obtenido un total de 11 artículos de los que hemos seleccionado 3 en relación a los objetivos expuestos.

RESULTADOS: Con la intención de reflejar la información buscada en los artículos, vamos a confeccionar un póster en el que se recojan tanto los lugares de punción expuestos, el material, así como los posibles efectos adversos de la técnica y alternativas para mejorar y disminuir la percepción de dolor del paciente.

CONCLUSIÓN: La zona de mayor elección por parte de los profesionales sanitarios a la hora de poner una inyección intramuscular en la zona glútea, es la zona dorso-glútea aunque presenta más riesgo de alcanzar el nervio ciático que la zona ventro-glútea. No hay evidencias sobre la reducción del dolor a la hora de pinchar en la zona dorso-glútea o ventro-glútea. Se reconoce que realizar presión sobre el punto de punción o aumentar los puntos de contacto en la zona a pinchar, reduce la percepción de dolor por parte del paciente.

PALABRAS CLAVE: INYECCIONES INTRAMUSCULARES, DOLOR, NERVIO CIÁTICO, MÉTODOS, CAPACITACIÓN PROFESIONAL.

ANALGESIA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ, ALMUDENA MARTÍN ROMERO

INTRODUCCIÓN: El dolor es un síntoma muy prevalente en pacientes de Hemodiálisis que pasa frecuentemente inadvertido. Existen escasos estudios sobre dolor en estos pacientes y de los que disponemos hacen referencia casi exclusivamente al dolor crónico. El dolor supone una merma de la calidad de vida de nuestros pacientes, el motivo más frecuente de consulta de los mismos y un importante gasto hospitalario y social.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia y/o prevalencia del dolor en los pacientes de nuestra Unidad y la necesidad de analgesia intrasesión de hemodiálisis.

METODOLOGÍA: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los últimos tres meses en una Unidad de Hemodiálisis de nefrología con 75 pacientes crónicos.

RESULTADOS: De un total de 75 pacientes en nuestra unidad de hemodiálisis con una edad media de 69'87 años y siendo el 44'3% diabéticos, resultó que un 44'1% tuvo dolor en alguna sesión de diálisis. La media de las sesiones con dolor durante el período estudiado de 4'78 (el 12'7% de las sesiones) de estos pacientes el 61'5% fueron de sexo femenino, un 30'7% tomaban antidepresivos y un 73'1% tomaban analgesia habitualmente. El tipo de dolor más habitual fue el osteoarticular en un 38'6%, los calambres en un 18'6%, cefaleas en un 13'5%, isquémico en un 12'1%, muscular en un 3'6%, del acceso vascular en un 3'6% y otros en un 9'9%. El tratamiento más utilizado fue el paracetamol en un 62'1% (IV 40'3%, oral 21'8%). Metamizol 24% y AINES 5% y otros 1'1%. Para los calambres lo más empleado fue el suero fisiológico 89% y NaCl 11%.

CONCLUSIÓN: La mayor accesibilidad a la terapia hemodialítica, el envejecimiento de la población hemodializada y el mayor tiempo de permanencia en diálisis han contribuido a la presencia habitual de dolor en estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: ANALGESIA, DOLOR, INSUFICIENCIA RENAL, HEMODIÁLISIS.

