

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.

MEDICINA PREVENTIVA

USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO	10
IVANA GONZALEZ HERRADOR, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA	
EL TCAE Y LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	11
MARIA DOLORES CHICA DENIA, CARMEN MARIA RUIZ RUANO RUIZ, MARIA DEL VALLE ALVAREZ MEDRANO	
PREVENCIÓN DE REINFECCIÓN DE ESCABIOSIS	12
ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR	
LOS FACTORES DE RIESGO DE LA LEISHMANIA	13
PRISCILA GARCIA SIERRA, TERESA BRAVO DIAZ, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO	
REDUCCIÓN DE LA BACTERIEMIA EN EL CATÉTER VENOSO CENTRAL	14
ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL, MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ	
INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS EN LA EDAD PEDIÁTRICA	15
ROCÍO CADAVAL SOTO, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ	
FIGURA DE ENFERMERÍA ANTE LA SEPSIS EN COLOSTOMÍA	16
LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, INMACULADA CAMPOS PÉREZ , CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA	
VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS	17
NOELIA GIJON GARCIA, LAURA SILES CARO, ELISA CASTILLO COBOS	
ANÁLISIS SOBRE LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES EN EL MEDIO HOSPITALARIO.....	18
AGUEDA MARIA HERNANDEZ ROMERO, MARÍA DOLORES VÁZQUEZ SÁNCHEZ, ANA MARIA SANCHEZ NAVARRO	
IMPORTANCIA DEL LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO	19
GEMA MORAL MUÑOZ, SOLEDAD CALAHORRO BUENO, GLORIA CALAHORRO BUENO	
FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA DE PACIENTES	20

ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, ANABEL
LETRÁN CAPOTE

**PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE UNA INFECCIÓN RELACIONADA CON
UN CATÉTER VENOSO CENTRAL, ARTERIAL Y DE SWANZ-GANZ.....21**

ROCIO CEGARRA LOPEZ, PATRICIA ELENA VICEIRA PICOSI, RAFAEL PEREZ
LEON, TEODORA MUÑOZ FERNANDEZ, GUADALUPE VICEIRA PICOSI, JOSE LUIS
MAESTRO HUESA, LAURA NAVARRO MARTINEZ, MARIA DE LOS ÁNGELES
VIGUERAS FERNANDEZ, CRISTINA EGEA PÉREZ, JUAN VIGUERAS FERNANDEZ

ONFALITIS: INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO22

NURIA GARCÍA DÍAZ, BORJA ANDRADES VELÁZQUEZ, ANA BELÉN HERRERA
RUEDA

**PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO E INFECCIONES
DEL TRACTO URINARIO23**

JUAN ANTONIO FUENTES CAMACHO, ISABEL MARÍA OLMEDO FUENTES, LAURA
OLMEDO FUENTES

ANÁLISIS DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE FORMA SEGURA.....24

RUBEN BENITEZ MOSCOSO, ALBA MARIA BALTANÁS GARCÍA, BEATRIZ LÓPEZ
RIVAS

ACTUACIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GRIPE A....25

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

**EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
.....26**

JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, MARIA
JULIA GUTIERREZ LOPEZ

**ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN HOSPITALES
DE ALMERÍA27**

ROCIO LOPEZ GUIADO, FRANCISCA GUIADO MARTINEZ, KARIM CHORFI EL
ABAQUI

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA, SIDA EN ADOLESCENTES.....28**

MARIA DEL ROSARIO ROJAS LISEDAS, DULCE NOMBRE LÓPEZ PEDRAZA,
YURENA DE LAS NIEVES CARRILLO DÍAZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS29**

ENCARNACION GORDO ROLDAN, MARÍA ESPERANZA DEL MORAL RAMOS, ROSA
MARIA SALAS MENDIETA

NEUMONÍA VARICELOSA EN UN PACIENTE ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO	30
ANA BELEN MORENO VALERA, ALICIA GOMEZ MELGAR, JUAN MANUEL BAREAS MERCADO	
IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES INTUBADOS	31
ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOAQUINA GARCIA PAZOS, MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO	
TUBERCULINA: PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA TÉCNICA	32
SOLEDAD BAUTISTA ROSUA, ROCIO HURTADO CANO, FLOR MARIA DE LA CONCEPCION PRIETO	
REACCIONES ADVERSAS MAS FRECUENTES TRAS LA VACUNACIÓN	33
JAVIER MORILLAS ATIENZA, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA, LAURA NAVAS PÉREZ	
EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LAS COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA	34
PENELOPE MUÑOZ PAREJA, MARIA JOSE MARTIN SILVA, LAURA JIMENEZ HEREDIA	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA CANALIZACIÓN DE UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO	35
JULIA MARÍA RUBIO BELTRÁN, SARA MUÑOZ AGUILERA, ANA VIDAL SALCEDO	
PREVENCIONES ENFERMERAS EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES	36
ANA GEMA PEREZ LOPEZ, JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ	
LOS PROBIÓTICOS EN LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN URINARIA	37
GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO, RUBÉN ANTONIO GARCÍA LARA, NORA SULEIMAN MARTOS	
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO	38
MARÍA FRANCISCA JIMÉNEZ GARCÍA, MARIA DEL PILAR GARCIA MORENO, JUAN JESUS CRUZ BARRERA	
LA VACUNACIÓN PUEDE PREVENIR LA NEUMONÍA	39
CONCEPCION MARTINEZ AVILES, CARMEN SANTOS SOLA, JORGE GARCIA LOPEZ	
EL MINDFULNESS COMO RECURSO PARA TRATAR LA FIBROMIALGIA	40
MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ, CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ	
EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	

PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA POR VENTILACIÓN	41
VICTORIA ORIHUELA COBO, VERONICA ARMENTEROS ALBA, BEATRIZ NAVASAL MARTÍN	
ANÁLISIS SOBRE LOS CUIDADOS DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA	42
JUAN CARLOS LOPEZ FRANCES, PATRICIA RAMÍREZ AGUILAR, MIGUEL CANO GARCIA	
DIAGNÓSTICO DE CÓLICO NEFRÍTICO EN PACIENTE ADULTO	43
MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ, PATRICIA ZAMBRANO LOPEZ, NORMA ROMAN MUÑOZ	
EFICACIA DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO PREVENTIVA DEL CÁNCER DE CÉRVIX	44
CARMEN MARIA CARDENAS DE COS, LAURA FERIA CLEMENTE, ROCÍO ESPERANZA GARCÍA GALÁN	
EFICACIA DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS	45
ISABEL PRADO DIEZ, NURIA ALMENARA SANCHEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, MARTA LINARES ORELLANA, LAURA MUÑOZ MARTÍNEZ, LAURA ANGELA RIBÓ AZPIROZ	
HIGIENE DE MANOS: REPERCUSIÓN SANITARIA Y METODOLOGÍA	46
RAFAEL LA RUBIA JURADO, MARIA DOLORES NAVIO CONDE, ROSA MARIA SÁNCHEZ MALDONADO	
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA: UNA INFECCIÓN ALTAMENTE CONTAGIOSA ..	47
NOELIA RODRIGUEZ MARQUEZ, ALICIA BELEN BENAVENTE COELLO, JESSICA BARRANCO ROMERO	
USO CORRECTO DE ANTISÉPTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	48
YANDIRA NAVARRO TORTOSA, MARIA DOLORES LAZO CAPARROS, LIDIA TORRES TITOS	
TIPOS DE AISLAMIENOS HOSPITALARIOS: PREVENIR LA INFECCIÓN	49
SANDRA MUÑOZ HIDALGO, LAURA FERRAN MORAGUES, MARTA CASTAÑO LORITE	
PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	50
PILAR MARTIN LORCA, LAURA SANCHEZ SUERO, CINTA PARREÑO VAZQUEZ	
INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA TOSFERINA	51

MARIA JOSE ARIZA PENDON, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALÉS	
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	52
LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	53
ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO, JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ	
LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA	54
MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO, NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA UN CORRECTO MANEJO ANTE LA EXTRAVASACIÓN MEDICAMENTOSA INTRAVENOSA EN PRUEBAS RADIOLÓGICAS	55
MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO, NOELIA FERNANDEZ MORAL, TERESA GALMES RAMIREZ	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA GRIPE EN EL CELADOR SANITARIO	56
RAUL DURAN GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ	
HIGIENE DE MANOS: MEDIDA FUNDAMENTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	57
ANTONIO MARTÍNEZ HARO, ALFREDO SORIANO CAZORLA, MIGUEL FRANCISCO MARTIN CRUZ	
PREVENCIÓN Y MANEJO DE UNA MIGRAÑA CRÓNICA	58
CECILIA PEÑA PEÑA, MARIA GUADALUPE SERENO VILLAR	
ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	59
GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO	
USO DE LA VACUNA BEXSERO EN ADULTOS.....	60
MONTSERRAT ZAPATA HIDALGO, ROCIO MAYA DIAZ, FATIMA DE LOS REYES PALMA MARTINEZ-VILLASEÑOR	
ENFERMERÍA ANTE LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A HERIDAS PUNZO-CORTANTE EN TRABAJADORES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	61
ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS, ELENA AVILES ROMERA, ALICIA AVILES ROMERA	
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS.....	62

GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ

LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES MEDIANTE EL LAVADOS DE MANOS.....63

MARÍA JOSE ÁLVAREZ PINO, MARIA JOSEFA CASTELLET FRANCO, MARIA DE LOS ANGELES CARRASCO MOSCOSO

LA IMPORTANCIA DE SEGUIR UNA DIETA POST-POLIPOTECTOMÍA DE COLON64

CARMEN MAS NERAS, MONTSERRAT MIRALLES MUÑOZ, PEDRO RUIZ HERNANDEZ, ANDREA LUQUE DONACIMIENTO, MARIA DEL MAR HEREZA GUERRERO, GEMA CORCHERO DONAIRE, JACQUELINE CAICEDO ALZATE, ANGELS LÓPEZ FERRERES, CRISTINA EXPÓSITO GARRIDO, MANEL DIAZ VILLEN, SHEILA DIEZ GARCIA, CAMILA PEREZ LARROSA

PROTEGER TALONES Y MALÉOLOS PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN .65

SONIA GONZALEZ BAUTISTA, MARIA ISABEL FERNANDEZ BARBARA, MARIA ANGELES ARJONA ARROYO

VIGILANCIA Y CUIDADOS POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LAS VÍAS PERIFÉRICAS.....66

JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, ESTHER LIRIA GARCÍA, JAVIER ALEX MUÑOZ, MARIA LUZ LÓPEZ RAMÓN

PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....67

ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MONICA DOMÍNGUEZ ARMIJE, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN UN CENTRO DE SALUD DE SEVILLA68

MATILDE CASCALES MONREAL, ANA MARÍA GUILLÉN HERNÁNDEZ, MARÍA DE GRACIA MINGUET HERNÁNDEZ

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA VARICELA.....69

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

LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EPOC: INHALADORES70

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA71

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

LA PREVENCIÓN ANTE LA TRANSMISIÓN DE HEPATITIS72

EVA TERESA CATALAN LINARES, OLGA RUIZ MOLINA, SALVADOR MONTALBÁN
LÓPEZ - CÓZAR

**DEPORTE SIN ADICCIÓN: INTERVENCIÓN SANITARIA EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD73**

OXSANA VASYLIVNA VASYLTSIV VASYLTSIV, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS,
MARIA DE LA LUZ IBARRA ALONSO

**PROTOCOLO DE NEUMONÍA ZERO EN PACIENTES DE UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS74**

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

LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL SANITARIO75

FRANCISCO CRUZ RIZOS, LOURDES CRUZ CASTRO, SILVIA HIDALGO LEON

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSTPOLIPECTOMÍA POR COLONOSCOPIA76

SORAYA PIZARRO AGUILILLA, SANDRA PIZARRO RINO, LAURA RODRIGUEZ
JORGE, MIREIA MARISCAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA77

SORAYA PIZARRO AGUILILLA, SANDRA PIZARRO RINO, LAURA RODRIGUEZ
JORGE, MIREIA MARISCAL

PREVENCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA78

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ
JULIAN

LA IMPORTANCIA DE LAS MAMOGRAFÍAS EN LA MUJER79

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ
JULIAN

LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO80

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ
JULIAN

LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA81

ROCIO MADRID AGUILAR, LUCIA JIMENEZ SOSA, MELANIA MIRANDA
RODRÍGUEZ

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LOS ADOLESCENTES82

ANTONIA LUCENA RASERO, ROSARIO LUCENA RASERO, MARIA ISABEL
GUERRERO ATIENZA

**USO DE PROBIÓTICOS COMO PREVENCIÓN EN LAS INFECCIONES URINARIAS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA83**

GEMA GARCIA PRIETO, EVA RUIZ FERNANDEZ, DAVID CAPARROS FLORIDO

IMPORTANCIA DEL USO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN	84
MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, LAURA BERRUEZO BUENDIA, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA	
INTERÉS DE USO DE LAS ALARGADERAS DE VÍAS PERIFÉRICAS EN PACIENTES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN HOSPITAL	85
MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, LAURA BERRUEZO BUENDIA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ	
COMPARATIVA ENTRE LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTISÉPTICOS: ¿POVIDONA YODADA O CLORHEXIDINA?	86
LAURA BERRUEZO BUENDIA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ	
INTERVENCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA	87
INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO, AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ	
ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA	88
VANESA VICENTE CASTILLO, PATRICIA SÁNCHEZ GOLBANO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA	
ACCIDENTE LABORAL TRAS DERRAME ACCIDENTAL DE LÍQUIDO DESINFECTANTE	89
ANA JOSE LEAL RODRIGUEZ, SONIA CARO RIVEROLA, FERNANDO GIL RODRIGUEZ	
IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	90
MARIA TRINIDAD TORRES LOPEZ, MARIA JESUS LUPIAÑEZ CALVENTE, MARÍA ELENA TORRES PÉREZ	
EFICACIA DE LA CLORHEXIDINA EN LA PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO	91
ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO, EMILIO DAVID BUZ GARRIDO	
LA SEGURIDAD DE LA PREVENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES	92
FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA ARJONA	
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR VÍA SUBGLÓTICA.....	93
MARIA MERCEDES PEREZ ACOSTA, MANUELA SANTA MARTINEZ, MARIA DE LOS ANGELES PEREZ FORNIELES	

**ESTRATEGIA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, APLICANDO EL PLAN
INTEGRAL ANDALUZ EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS94**

JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ, ALMUDENA MARTÍN ROMERO

USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO

IVANA GONZALEZ HERRADOR, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA

INTRODUCCIÓN: Muchas veces las jornadas del personal sanitario son interminables, y debemos estar mucho tiempo de pie o en la misma posición, y al final del día es común la pesadez y dolor de piernas. La principal finalidad de las medias de compresión es la de restablecer una adecuada circulación sanguínea en miembros inferiores, disminuyendo el edema y dolor. Según el grado que ejercen de presión se clasifican en compresión ligera, media y fuerte. También se distinguen según el tamaño y forma, desde calcetines hasta medias hasta la cintura.

OBJETIVOS: Analizar el uso de las medias de compresión en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema, y consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores: medias, personal, compresión y prevención, así como la observación directa del personal sanitario, y una encuesta de carácter propio con 8 preguntas, dirigido al personal sanitario con una muestra de 54 personas.

RESULTADOS: Tras el análisis de los datos obtenidos : El 71,4 % habitualmente medias de compresión. El 84,5% sabe como usarlas correctamente. El 42,9% usa medias de compresión normal, el 48,8 % de compresión fuerte y el 8,3% restante de compresión ligera. El 77,7% ha notado mejoría desde su uso. Los motivos por el que el personal usa normalmente las medias de compresión son: Problemas circulatorios (varices y arañas vasculares), pesadez de piernas y dolor y edema de piernas. El motivo más usual para no usarlas es su incomodidad y la dificultad para ponérselas.

CONCLUSIÓN: Gran mayoría del personal sanitario usa medias de compresión, siendo el sexo femenino el que más las usa, mejorando considerablemente el dolor y problemas circulatorios desde uso; todo ello unido a unos hábitos de vida saludables y estableciendo medidas correctoras para evitar largos periodos de inmovilización o en la misma posición, así se evitarán la aparición de problemas circulatorios y evitar secuelas y agravamiento si los hubiese.

PALABRAS CLAVE: MEDIAS, COMPRESIÓN, PERSONAL, PREVENCIÓN.

EL TCAE Y LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

MARIA DOLORES CHICA DENIA, CARMEN MARIA RUIZ RUANO RUIZ, MARIA DEL VALLE ALVAREZ MEDRANO

INTRODUCCIÓN: El aislamiento hospitalario consiste en separar al paciente del resto, la finalidad puede ser que no contagia al resto o que no sea contagiado. Se requieren cuatro elementos para que se produzca el contagio; fuente de infección, microorganismo infectante, vía de transmisión y huésped susceptible. Los hospitales presentan unos índices elevados de infecciones nosocomiales para los cuales es necesario medidas de barrera adecuadas.

OBJETIVOS: Identificar la técnica a seguir por el personal sanitario en técnicas de aislamiento en el medio hospitalario.

METODOLOGÍA: Las bases de datos usadas son Scielo, Medline plus, Lilacs.

RESULTADOS: Las técnicas son: Aislamiento estricto, respiratorio, intestinal, cutáneo, universal o protector. Las normas comunes son el lavado de manos, técnica de doble bolsa, se usaran según la técnica, bata, guantes, mascarilla, gorro y calzas, así como utilizar material desechable. El tipo de infección varia de unas regiones a otras y en función se instalará un aislamiento u otro.

CONCLUSIÓN: La lucha contra las infecciones nosocomiales puede basarse en la educación del personal sanitario en medida de prevención.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, NOSOCOMIAL, TÉCNICAS, INFECCIÓN.

PREVENCIÓN DE REINFECCIÓN DE ESCABIOSIS

ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR

INTRODUCCIÓN: La sarna o escabiosis es una enfermedad de la piel producida por *Sarcoptes scabiei*, principal síntoma es el picor. La vía de transmisión es el contacto directo con la piel de una persona infectada. El periodo de incubación en la sarna en adultos es de tres semanas, pero la reinfección produce síntomas casi inmediatos, de uno a tres días. Su tratamiento, principalmente, se basa en buenas medidas higiénicas de la piel y la aplicación de la crema permetrina.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones para evitar reinfección por sarna.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre la prevención de reinfección de escabiosis. Se consultaron diferentes bases de datos (MedLine, Scielo y Google Academic) utilizando los descriptores: “escabiosis”, “sarna”, “prevención”, “reinfección”. Se incluyeron artículos originales y completos, desde el año 2000 hasta el presente y en español. Se encontraron 8 artículos, 4 fueron seleccionados.

RESULTADOS: Recomendaciones para prevenir reinfección: Cambiar y hervir la ropa personal y de cama, se aconseja que durante 4 días no se utilice esa ropa y lavarla en seco. Buen baño con un jabón desengrasante para la piel. Correcto uso de la crema Permetrina al 5%, se deberá aplicar por todo el cuerpo, tras unas 8 – 12 horas retirar con una ducha o baño. Se recomienda repetir el proceso de cambio de ropa y aplicación de la crema durante tres días. Examinar y valorar todas las personas que hayan tenido contacto con el enfermo. Tras el tratamiento se deberá aplicar cremas hidratantes o baños de aceite para tratar la inflamación.

CONCLUSIÓN: Además de mantener buena higiene, se recomienda lavar a elevada temperatura la ropa tanto personal como de cama, continuar durante los próximos tres días al cese de enfermedad con la crema, valorar posible contagio con personas con las que el enfermo ha tenido contacto y aplicar cremas hidratantes.

PALABRAS CLAVE: ESCABIOSIS, SARNA, PREVENCIÓN, REINFECCIÓN.

LOS FACTORES DE RIESGO DE LA LEISHMANIA

PRISCILA GARCIA SIERRA, TERESA BRAVO DIAZ, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO

INTRODUCCIÓN: La leishmaniosis son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, que se transmite por insectos de diferentes especies, esta enfermedad se caracteriza por comprometer la piel, vísceras y mucosas. Se convierte en enfermedad crónica con patogenicidad baja y morbilidad reducida. La leishmaniosis es considerada por la OMS como una de las enfermedades tropicales de mayor importancia.

OBJETIVOS: Determinar las causas y los factores de riesgo sobre la enfermedad de leishmaniosis.

METODOLOGÍA: Se consultaron las siguientes fuentes de información biomédica: Medliner, Cochrane, Scielo.

RESULTADOS: Las causas y los factores de riesgo que inciden en la leishmaniosis: Malnutrición: Dietas bajas en proteínas, hierro, vitaminas, por lo que se aumenta el riesgo. Condiciones socioeconómicas: Las malas condiciones de la vivienda y déficit de saneamiento de hogares. Cambios ambientales: Asentarse en zonas boscosas tiene más riesgo. Cambio climático: La leishmania es sensible a los cambios de temperatura y humedad.

CONCLUSIÓN: La leishmaniosis es una enfermedad muy grave que afecta la salud, siendo transmitida por la picadura de un insecto hembra, es la segunda enfermedad endémica de tipo tropical y la tercera causa de morbilidad de enfermedades transmisibles. Por lo que se recomienda a la población no acumular basuras y mantener limpias las viviendas.

PALABRAS CLAVE: FACTORES, RIESGOS, ENFERMEDAD, LEISHMANIA.

REDUCCIÓN DE LA BACTERIEMIA EN EL CATÉTER VENOSO CENTRAL

ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL, MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas con la inserción y el mantenimiento de los catéteres venosos centrales (CR-BSI) son las causas más comunes de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Los catéteres vasculares centrales (CVC) son dispositivos que permiten el acceso al torrente sanguíneo a nivel central para la administración de medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total, monitorización hemodinámica o hemodiálisis. Se estima que más del 80% de los pacientes hospitalizados han llevado en algún momento un catéter intravascular, periférico o central durante su ingreso.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de bacteriemia relacionada con el uso los catéteres venosos centrales y las medidas necesarias para prevenir y reducir la bacteriemias causadas por el mismo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica con búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud: Scopus y PubMed. Los criterios de inclusión utilizados fueron que fueran publicaciones en Castellano e Inglés, con antigüedad no superior a 7 años.

RESULTADOS: Diferentes estudios han comprobado que llevando a cabo diversas recomendaciones es posible disminuir el índice de bacteriemias vinculadas a los CVC, tales como: Formar al profesional en la utilización y cuidados del catéter, así como, en la prevención de complicaciones infecciosas relacionadas con los mismos. Asepsia de la piel en el punto de inserción con clorhexidina. Una evaluación cada mes de las tasas de B-CVC en las diferentes unidades. Higiene de manos correcta antes y después de introducir el catéter. Carros con los materiales de inserción imprescindibles. Checklist de inserción del CVC. Prioridad de la vena subclavia como zona de inserción evitando las venas femorales.

CONCLUSIÓN: Es posible reducir la tasa de bacteriemias relacionadas con el catéter en más de la mitad de casos mediante una actuación a distintos niveles que incluye la implementación de actividades complementarias.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER VENOSO CENTRAL, BACTERIEMIA, INFECCIÓN, UCI, PREVENCIÓN.

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

ROCÍO CADAVAL SOTO, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: La OMS define un accidente como un acontecimiento fortuito provocado por una fuerza externa que actúa rápidamente y se exhibe por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Los productos domésticos son sustancias utilizadas para la limpieza y mantenimiento del hogar principalmente. Éstos son dañinos pudiendo ocasionar graves secuelas. En la edad pediátrica estos tipos de accidentes son muy comunes seguidos por los medicamentos. Debido a lo anterior nace la necesidad de establecer medidas preventivas para impedir este tipo de intoxicaciones. Enfermería juega aquí un papel fundamental a través de la educación sanitaria a familiares.

OBJETIVOS: Conocer las medidas preventivas de accidentes domésticos en niños.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos como Science Direct, Pudmed, Scielo, etc. Los descriptores utilizados han sido: accidente doméstico, prevención, niños y enfermería. Éstos los hemos introducido tanto en castellano como en inglés. Se restringió la búsqueda a los últimos 10 años y que fueran artículos originales. De la búsqueda obtuvimos 56 artículos y de los mismos se seleccionaron 9.

RESULTADOS: Tras la lectura exhaustiva y el análisis de los artículos seleccionados podemos decir que la mayoría de estos tipos de accidentes son evitables utilizando las medidas adecuadas. Éstas son: Los productos deben estar en recipientes resistentes y seguros. No eliminar los recipientes originales. No almacenar gran cantidad de productos. Mantener fuera del alcance y vista de los niños. Enfermería debe realizar una adecuada educación sanitaria para informar de estas medidas y además informar de la actuación adecuada si se produce estos tipos de accidentes.

CONCLUSIÓN: Tras la realización de la revisión podemos concluir que se ha evidenciado científicamente que estos accidentes se pueden reducir significativamente tomando las medidas preventivas necesarias. También debemos destacar que son sencillas de conseguir y que no implican un coste excesivo del sistema sanitario.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE, PRODUCTOS DOMÉSTICOS, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

FIGURA DE ENFERMERÍA ANTE LA SEPSIS EN COLOSTOMÍA

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

INTRODUCCIÓN: La sepsis en las colostomías pueden desencadenar una gran infección al paciente susceptible, el personal de enfermería será el encargado de realizar sus cuidados para prevenir cualquier tipo de incidencia.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados necesarios por parte de enfermería ante la higiene de las colostomías, haciendo hincapié en la prevención de futuras infecciones.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática con el uso de varias bases de datos científicas como son Dialnet, Cochrane y Medline, en las que se utilizan los descriptores: sepsis, colostomías, higiene, enfermería, prevención, infección. Nos aparecen un total de 56 artículos relacionados con la sepsis en colostomías, y sólo se escogen 12 para la adaptación de la revisión sistemática.

RESULTADOS: Como profesionales de la enfermería, observaremos con reiteración la colostomía, así como su forma, color e higiene. Se comprobará que la vía de salida es permeable, así como cambiar la bolsa en el momento que esté llena y sustituirla por otra vacía y limpia. Si se observa alguna anomalía, se le comunicará al médico responsable y proseguir con la actuación que nos dicte.

CONCLUSIÓN: Son muy comunes las infecciones en colostomías ya que es una salida de residuos del organismo, por tanto debe de ser chequeada a diario, desde la higiene del paciente como a lo largo del día. Una detección de cualquier signo o síntoma puede desencadenar una infección provocando daños letales al paciente, por tanto, será comunicado al médico especialista de forma inmediata.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, COLOSTOMÍA, SEPSIS, INFECCIÓN.

VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

NOELIA GIJON GARCIA, LAURA SILES CARO, ELISA CASTILLO COBOS

INTRODUCCIÓN: Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe es una infección vírica aguda que se trasmite fácilmente e una persona a otra. Ésta puede suponer un gran problema de salud pública, ya que puede convertirse en una enfermedad grave. Los profesionales sanitarios pueden ser piezas clave para la transmisión de la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la vacunación contra la gripe en los profesionales sanitarios. Conocer las causas por las que algunos profesionales sanitarios se niegan a administrar la misma.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Tripdatebase y en web oficiales del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y OMS. Todos los artículos con una antigüedad inferior a 5 años. Los descriptores utilizados son: prevención, vacuna, gripe y salud.

RESULTADOS: Es importante la vacunación en estos profesionales porque: Actúan como vectores de transmisión de la enfermedad. Se protegen la salud de ellos mismos. Disminuye el gasto sanitario. Favorece la atención a los usuarios. Se determina que las causas por las que algunos sanitarios no se vacunan son: Preferencia de resistencia natural. No perciben el riesgo de contagio. Dudan de la eficacia de la vacuna. Temen los efectos secundarios.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión, se concluye que la gripe estacional es causa de una gran carga de morbimortalidad a nivel mundial, y que la mejor forma de prevenirla es mediante la vacunación. Enfermería presenta una especial importancia, puesto que es la figura que se encuentra en la primera línea de atención al paciente, aumentando el riesgo de contagiar y ser contagiada. Por lo cual, es momento de dejar de lado la obligatoriedad y las recomendaciones, para darle paso a la responsabilidad de los profesionales en este sentido.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, VACUNA, GRIPE, SALUD.

ANÁLISIS SOBRE LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES EN EL MEDIO HOSPITALARIO

AGUEDA MARIA HERNANDEZ ROMERO, MARÍA DOLORES VÁZQUEZ SÁNCHEZ, ANA MARIA SANCHEZ NAVARRO

INTRODUCCIÓN: La definición exacta para definir una infección nosocomial es la contraída por pacientes ingresados en un lugar de atención a la salud (no solo hospitales). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), están incluidas las enfermedades que no se habían manifestado ni estaban en estadio de incubación, ya que se contraen durante su estancia en un medio de atención a la salud y no son la causa del ingreso; también son las que las que contraen los trabajadores del centro debido a su exposición. El contagio hospitalario se comenzó a tener en cuenta solo a partir de la mitad del siglo XIX.

OBJETIVOS: Identificar el problema de las enfermedades nosocomiales en el medio hospitalario y técnicas para prevenirlo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un exhaustivo estudio bibliográfico de los métodos de desinfección y antisepsia en el hospital en bases de datos como Medline, Pubmed, Cochane...

RESULTADOS: A la hora de tener una buena higiene, antisepsia y desinfección del lugar de trabajo, hemos conseguido aislar las bacterias, hongos, virus... que producen las enfermedades nosocomiales tanto para los pacientes ingresados, como los trabajadores que pasan tantas horas dedicados al cuidado de pacientes. Para ello es fundamental una serie de pasos a seguir: Mantener una buena higiene, antisepsia y desinfección de todo el material hospitalario. Realizar una buena higiene del personal sanitario. Mantener una buena desinfección del lugar de trabajo donde se encuentran el paciente. Usar guantes, mascarillas y bata (si es necesario). Esterilización del material.

CONCLUSIÓN: Las infecciones nosocomiales son aquellas que ocurren más de 48 horas después del ingreso. Las enfermedades nosocomiales son un problema real de salud pública, aunque pueden prevenirse con un eficaz programa de control y vigilancia.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, ENFERMEDAD, NOSOCOMIO, MEDIO HOSPITALARIO, SALUD, PREVENCIÓN.

IMPORTANCIA DEL LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

GEMA MORAL MUÑOZ, SOLEDAD CALAHORRO BUENO, GLORIA CALAHORRO BUENO

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos constituye la más importante medida preventiva para evitar la transmisión de infecciones nosocomiales, junto con el aislamiento y el uso adecuado de antibióticos, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena en este tipo de infecciones. Por ser un acto habitual, pocas veces se le reconoce la trascendencia que le corresponde en la jerarquización de medidas de eficacia probada para la prevención de este tipo de infecciones, incluso llegando a ser descuidada por parte del personal sanitario hasta en un 50% de las veces recomendadas.

OBJETIVOS: Determinar la forma y uso del lavado de manos, así como las causas de la falta de cumplimiento por parte del personal sanitario de esta medida preventiva.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el tema a través de la base de datos Scielo, Medlineplus, Cochrane, y mc graw hill, utilizando búsqueda de palabras como lavado, manos, transmisión y nosocomial.

RESULTADOS: Existen múltiples evidencias científicas que muestran como las manos del personal transmiten bacterias multi-resistentes y colonizan los pacientes internados. Las Infecciones nosocomiales son una causa de morbimortalidad importante, llegando a suponer entre un 7-10%. Según un artículo publicado en el Journal of Hospital Infection la higiene de manos supone una reducción del 40 % en las tasas de infección nosocomiales.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos higiénico supone una importante medida preventiva para evitar la transmisión de enfermedades en el medio hospitalario.

PALABRAS CLAVE: LAVADO HIGIÉNICO, MANOS, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA DE PACIENTES

ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, ANABEL LETRÁN CAPOTE

INTRODUCCIÓN: La contención mecánica es la terapia consistente en la supresión de movimiento de una parte o la totalidad del organismo para favorecer la curación, utilizada en la agitación psicomotora. Su finalidad es controlar las actividades físicas del paciente y protegerlo de las lesiones a sí mismo o a otros. La necesidad de aplicación va en contra de la voluntad, por lo que es necesario personal formado que respete los derechos fundamentales del paciente.

OBJETIVOS: Identificar las implicaciones éticas y legales que conlleva el uso de la contención mecánica en los pacientes. Determinar las funciones de enfermería necesarias para prevenir riesgos y garantizar la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada ha sido una revisión bibliográfica en las bases de datos nacionales e internacionales (Scopus, PubMed, CINAHL, Cuiden) de artículos científicos publicados en los últimos 5 años, en lengua inglesa o española y que respondan a los siguientes términos DeCS y MeSH: enfermería, contención mecánica, cuidados, consideraciones éticas.

RESULTADOS: El uso de prácticas seguras, plenamente justificada y bajo prescripción médica. La información al paciente y la familia de su desarrollo por profesionales plenamente formados. Cualquier intervención ha de basarse en el respeto a la persona, y por eso, es necesario que las enfermeras establezcan unos criterios de actuación respetuosos con los derechos inherentes a la persona. Se debe optar por la opción de terapia menos agresiva, capaz de optimizar la seguridad, comodidad y dignidad. Además de la evaluación del paciente y necesidad de su uso. Controlar el desarrollo de complicaciones asociadas: signos vitales, hidratación, higiene, movilidad de extremidades, circulación. Utilización de fármacos analgésicos, sedantes o neurolépticos para reducir la necesidad de terapias de restricción.

CONCLUSIÓN: Es importante realizar un abordaje del equipo multidisciplinar para una buena praxis que respete los derechos de la persona dentro del marco legal y ético actual de cada país.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CONTENCIÓN MECÁNICA, CUIDADOS, CONSIDERACIONES ÉTICAS.

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE UNA INFECCIÓN RELACIONADA CON UN CATÉTER VENOSO CENTRAL, ARTERIAL Y DE SWANZ-GANZ

ROCIO CEGARRA LOPEZ, PATRICIA ELENA VICEIRA PICOSI, RAFAEL PEREZ LEON, TEODORA MUÑOZ FERNANDEZ, GUADALUPE VICEIRA PICOSI, JOSE LUIS MAESTRO HUESA, LAURA NAVARRO MARTINEZ, MARIA DE LOS ÁNGELES VIGUERAS FERNANDEZ, CRISTINA EGEA PÉREZ, JUAN VIGUERAS FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La primera causa de bacteriemia nosocomial es la bacteriemia relacionada con catéter. Esta técnica es cotidiana y de gran importancia en la aparición de infección en pacientes hospitalizados. Requiere un seguimiento continuo y actualización en normas de cuidado. El objetivo es poner en marcha un protocolo de prevención de infección en pacientes hospitalizados que requieran tanto dispositivo intravenoso (vena basilica o cefálica), como central (vena subclavia, yugular interna, asilar o femoral) y de corta duración. Incluyendo en este protocolo catéteres arteriales de de Swanz-ganz. Se pretende también disminuir la presencia de infecciones nosocomiales.

OBJETIVOS: Determinar un protocolo de actuación para la prevención de la infección relacionada con un catéter venoso central o arterial.

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

RESULTADOS: Damos a conocer los tipos de catéteres utilizados y los factores de riesgo que acompañan a cada uno de ellos tanto por parte del paciente como al respecto de su manipulación. Exponemos un control del riesgo por referente a los cuidados que requiere su manipulación y mantenimiento. El resultado final sería una reducción en la frecuencia de infecciones causadas por estos factores. Unificación del trabajo y unas normas de seguridad tanto para el paciente como para el personal sanitario.

CONCLUSIÓN: El uso de protocolos actualizados disminuye la aparición de infecciones nosocomiales y mala praxis. Ayuda a uniformizar el trabajo por los profesionales, ayuda a trabajar en seguridad al personal que se incorpora en planta y mejora la calidad del paciente.

PALABRAS CLAVE: NOSOCOMIAL, INFECCIÓN, CATÉTER, PREVENCIÓN.

ONFALITIS: INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO

NURIA GARCÍA DÍAZ, BORJA ANDRADES VELÁZQUEZ, ANA BELÉN HERRERA RUEDA

INTRODUCCIÓN: La onfalitis es una infección localizada en el cordón umbilical del recién nacido. Se suele ver más en niños prematuros, y más frecuente entre los 5 y 9 días de vida. Un primer síntoma es el olor desagradable en el ombligo, presentado dolor a la palpación. También puede producir un eritema, enrojecimiento de la piel periumbilical y edema. En algunos casos los primeros síntomas se presentan en forma de irritabilidad, mala tolerancia a las tomas e incluso vómitos. En casos severos pueden registrar fiebre y señales de toxicidad.

OBJETIVOS: Identificar cuáles con las manifestaciones de una posible infección umbilical. Determinar la educación sanitaria que se debe impartir a la familia sobre cuidados del cordón umbilical.

METODOLOGÍA: Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo y Pubmed, utilizando como criterios de búsqueda los descriptores elegidos.

RESULTADOS: En respuesta a nuestro objetivo podemos decir que hay diversos factores que pueden inducir a la aparición de infecciones como la onfalitis en recién nacidos, como puede ser la mala educación sanitaria en el ámbito familiar. Se puede determinar que la onfalitis supone un problema grave, su ocurrencia es baja pero con consecuencias bastante graves. El 90% de los padres de recién nacidos ingresados, indicaron no prestar cuidado en el secado de la zona del cordón umbilical.

CONCLUSIÓN: La educación sanitaria en estos casos es primordial. Con unas pautas básicas los padres pueden evitar este tipo de infecciones, manteniendo las condiciones de higiene básicas desde el momento del nacimiento, dejando secar el cordón al aire sin taparlo y conocer los signos de alarma, acudiendo a ayuda profesional sin fuese necesario.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, CORDÓN UMBILICAL, CUIDADOS, RECIÉN NACIDO.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

JUAN ANTONIO FUENTES CAMACHO, ISABEL MARÍA OLMEDO FUENTES, LAURA OLMEDO FUENTES

INTRODUCCIÓN: En muchas ocasiones un paciente se somete a una intervención y tras la cual pueden aparecer complicaciones como una infección de la herida quirúrgica o una infección de orina en los pacientes portadores de sonda vesical. Estos problemas suponen más días de hospitalización y mayores costes sanitarios, pero sobre todo supone una amenaza para la seguridad del paciente.

OBJETIVOS: Analizar el programa Pirasoas para la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y de este modo poder ayudar a su prevención.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre las IRAS en bases de datos científicas como Medline, Pubmed y en el buscador Google Académico. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Damos a conocer los principales datos recopilados sobre epidemiología, factores etiológicos y actuaciones más correctas en nuestra práctica clínica para la prevención de las IRAS. Se ha demostrado que utilizando medidas estándares de precaución como higiene de mano y utilización de guantes, técnica aséptica y sistema de drenaje cerrado se pueden disminuir las ITU por debajo del 1.5% de prevalencia en los pacientes hospitalizados. Y en los pacientes con intervención quirúrgica se pueden disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con la intervención por debajo del 6% usando medidas tales como: profilaxis antibiótica, esterilización del material, utilización de antisépticos adecuados, asepsia de las intervenciones entre otras medidas.

CONCLUSIÓN: Las infecciones de heridas quirúrgicas e infecciones urinarias son bastante frecuentes en nuestro medio hospitalario y muy costosas, pudiéndose evitar con las medidas preventivas oportunas en un porcentaje elevado de casos (60%).

PALABRAS CLAVE: ORINA, INFECCIÓN, QUIRÚRGICO, PREVENCIÓN.

ANÁLISIS DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE FORMA SEGURA

RUBEN BENITEZ MOSCOSO, ALBA MARIA BALTANÁS GARCÍA, BEATRIZ LÓPEZ RIVAS

INTRODUCCIÓN: Una transfusión de sanguínea es el traspaso por vena de sangre total o componentes sanguíneos, de una persona donante a otra receptora. La sangre es un bien escaso debido al bajo número de donantes, pero con riesgos potenciales que pueden ser minimizados con unos sencillos pasos.

OBJETIVOS: Determinar de una forma segura una transfusión sanguínea.

METODOLOGÍA: Revisión y análisis de diversos estudios y manuales en las principales fuentes de información científicas. Los descriptores que se han utilizado han sido: enfermería, hemoderivados, seguridad y transfusión sanguínea.

RESULTADOS: Extracción pretransfusional: Verificar datos del paciente, y a pie de cama rellenar petición y pulsera transfusional. La pegatina de la pulsera con los datos, irá al tubo de hemograma y la pulsera autocopiativa a la muñeca del paciente. Un código de la pulsera a la petición de transfusión y otro a la copia. Sacar la muestra y rellenar el apartado de “toma de muestra”, firmando el Enfermero/a que la ha extraído. Enviar a Banco muestra y petición correctamente rellena. Administración de Transfusión: Tener una VVP no inferior a 18G en adultos y de 22G en niños. Confirmar los códigos de compatibilidad pegados en la bolsa de sangre con datos del paciente receptor. Anotar Tª, pulso y T. A. Usar sistemas con filtros de transfusión. No añadir nada a la bolsa de sangre ni pasar otra perfusión al mismo tiempo. Iniciar la transfusión a 2ml/min y ante cualquier reacción, parar y avisar al médico. Pasados 15´ sin efectos adversos, subir al ritmo estimado. Al terminar anotar constantes, reacciones si existiesen, fecha/hora y firmar por enfermero responsable. Una copia irá a banco y otra a la historia del paciente.

CONCLUSIÓN: Con estos sencillos pasos, se puede efectuar de una forma totalmente segura una transfusión sanguínea. Algún cambio o despiste de algún dato o acción, puede afectar de forma vital en la vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, HEMODERIVADOS, SEGURIDAD, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

ACTUACIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GRIPE A

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

INTRODUCCIÓN: La gripe es una enfermedad producida por un virus que infecta las vías respiratorias. El virus A es el responsable de las epidemias de gripe que suelen ocurrir cada invierno. El virus de la gripe es un virus que muta o cambia constantemente. Estas mutaciones le permiten volver a invadir una y otra vez al mismo huésped sin que el sistema inmunitario lo reconozca. La prevención es una manera muy eficaz de evitar la propagación del virus.

OBJETIVOS: Conocer y recomendar protocolos a seguir por los auxiliares de enfermería para evitar la propagación del virus.

METODOLOGÍA: Se ha realizado búsqueda bibliográfica en revistas de Enfermería sobre gripe A, revista digital de salud, así como Google académico con los descriptores: gripe A, prevención, vacunación, contagio.

RESULTADOS: Los síntomas más comunes son: Fiebre 38 °, cefalea, Rinorrea, Mialgia, Malestar general, Tos, dolor de garganta y dificultada respiratoria. Existen factores de gravedad que son expectoración (tipo de moco y color) y dolor en el tórax al respirar. La prevención es la mejor medida frente a la gripe, que consiste en la vacunación de las personas con riesgo y en una serie de recomendaciones de higiene que deben seguir los enfermos: Lavarse las manos con frecuencia. Con agua jabón o con soluciones o geles hidroalcohólicos. Taparse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar o toser justo después tirar el pañuelo usado a la basura. Ventilar a menudo abriendo ventanas de las habitaciones. Evitar besos, dar la mano, así como compartir vasos, cubiertos toallas, etc... Beber agua y una alimentación equilibrada.

CONCLUSIÓN: Unas medidas de prevención serán fundamentales para la propagación y el contagio, por ello es necesario que justo antes del invierno se lleven a cabo campañas de vacunación para las personas con riesgo de sufrir complicaciones.

PALABRAS CLAVE: GRIPE A, PREVENCIÓN, VACUNACIÓN, CONTAGIO.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Que papel juega el auxiliar de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.

OBJETIVOS: Conocer que criterios son importantes para prevenir una ulcera por presión.

METODOLOGÍA: Realizar revisiones bibliográficas. Las bases de datos y buscadores fueron Google Académico y Pubmed. Se buscaron artículos desde 2006 hasta la actualidad. Descriptores: úlceras por presión, escaras, prevención y paciente.

RESULTADOS: Valoraremos el riesgo existente en todos los pacientes: examen físico completo, valoración nutricional y de aspectos psicosociales. Los cuidados en la piel serán: inspeccionar la piel diariamente para identificar de forma precoz los signos de la lesión, atendiendo a las prominencias óseas. Higiene corporal diaria. Controlaremos la humedad manteniendo la piel limpia y seca. Vigilaremos el estado nutricional para que las úlceras por presión cicatricen y evitar complicaciones. Realizaremos cambios posturales cada 3 horas.

CONCLUSIÓN: Es muy importante prevenir las úlceras por presión, tener en cuenta las zonas óseas del cuerpo, etc. Ya que así evitamos problemas de salud mas graves.

PALABRAS CLAVE: ESCARAS, PACIENTE, PREVENCIÓN, ÚLCERAS.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN HOSPITALES DE ALMERÍA

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

INTRODUCCIÓN: Nos proponemos el análisis de la relación de los métodos anticonceptivos que se utilizan para prevenir embarazos en los días posteriores al coito; la anticoncepción de emergencia (AE). El uso del preservativo y el número de usuarias que hacen uso de estos servicios.

OBJETIVOS: Analizar los motivos de demanda de anticonceptivos en los hospitales de Almería.

METODOLOGÍA: Estudio realizado a las mujeres que solicitan AE en área de urgencias de distintos hospitales. Se les preguntó sobre: Motivo de la solicitud, edad, uso habitual de las usuarias que lo demandan en nuestro hospital. Trabajo realizado y contrastado con distintos hospitales: Hospital de Poniente, Hospital Toyo, Hospital Torrecárdenas, Clínica Mediterráneo.

RESULTADOS: Utilizaban preservativo como anticonceptivo habitual y la rotura de este es el motivo de la demanda en el servicio y la anticoncepción de emergencia (AE). La edad media de las mujeres que lo han usado es de 13-26 años. El perfil de usuarias demandantes de AE en nuestros hospitales es de mujeres jóvenes, que lo usan como método anticonceptivo ocasional.

CONCLUSIÓN: Es importante realizar una exhaustiva anamnesis cuyo objetivo no sea únicamente la prevención del embarazo no deseado. El preservativo evita contraer enfermedades de transmisión sexual. Hay que resaltar que hay más métodos pero este siempre te protege de contagio de enfermedades.

PALABRAS CLAVE: ANTICONCEPCIÓN, EMERGENCIA, PRESERVATIVO, ANAMNESIS.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, SIDA EN ADOLESCENTES

MARIA DEL ROSARIO ROJAS LISEDAS, DULCE NOMBRE LÓPEZ PEDRAZA, YURENA DE LAS NIEVES CARRILLO DÍAZ

INTRODUCCIÓN: En prevención primaria es clave la educación en los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual para concienciar a los adolescentes y que se hagan responsables de los riesgos que conlleva una mala práctica en las relaciones sexuales.

OBJETIVOS: Evaluar el resultado de una intervención educativa en este ámbito de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

METODOLOGÍA: Se aplicó un modelo de prevención primaria de ETS y VIH/sida a escolares adolescentes en cinco Institutos educativos en Madrid. Se pasó un cuestionario antes y después de la intervención para valorar cambios en actitudes y conocimientos entre los alumnos, sin grupo control.

RESULTADOS: Respondieron 250 alumnos de un total de 300. La edad media fue de 15. El 50% eran mujeres. El 65% ya habían mantenido relaciones sexuales. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (91%). Los chicos rechazaron una relación sin protección con más frecuencia que las chicas 76%. Las chicas tienen más facilidad de contagio con un enfermo de SIDA 80%. A los seis meses del inicio de la encuesta contestaron 290 alumnos. El uso correcto del preservativo pasó del 70%, al 85%.

CONCLUSIÓN: Este estudio permitió demostrar una mejora en la prevención de ETS/sida y validar un aumento en el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos y sobre transmisión de enfermedades, adecuándose al contexto de los adolescentes, con una actitud más positiva para evitar los riesgos de las relaciones sexuales.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, ADOLESCENTES, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA, ACTITUDES.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

ENCARNACION GORDO ROLDAN, MARÍA ESPERANZA DEL MORAL RAMOS, ROSA MARIA SALAS MENDIETA

INTRODUCCIÓN: Las medidas preventivas en el técnico en cuidados auxiliares de enfermería, al igual que en el resto del personal sanitario, y personal no sanitario deben cumplir unas pautas para evitar infecciones, siguiendo las recomendaciones de la organización mundial de la salud.

OBJETIVOS: Determinar las medidas preventivas que establece el técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio a través de búsquedas bibliográficas en diversas bases de datos y revisión de diferentes artículos y protocolos publicados.

RESULTADOS: Tras varios estudios, se ha llegado a concretar, que una adecuada higiene en el lavado de manos de forma habitual, es el resultado más eficaz en cuanto a transmisiones infecciosas hospitalarias se refiere. Por lo que se debe fomentar en el personal hospitalario la importancia del lavado de manos y valorar los beneficios que ofrece este método.

CONCLUSIÓN: La práctica de la higiene como medida preventiva, es fundamental para disminuir la propagación de infecciones en el área hospitalaria. Así pues, el lavado de manos como medida preventiva deben de hacerlo tanto personal sanitario como personal no sanitario para evitar los posibles riesgos de infección.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, TRANSMISIÓN, INFECCIONES, PREVENCIÓN.

NEUMONÍA VARICELOSA EN UN PACIENTE ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANA BELEN MORENO VALERA, ALICIA GOMEZ MELGAR, JUAN MANUEL BAREAS MERCADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 32 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por presentar desde hace 3 días vesículas en cuero cabelludo y epigastralgia, en 24 horas la erupción se disemina en sentido céfalocaudal, sumándose al cuadro hipertermia, escalofríos y tos con expectoración mucopurulenta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración está con buen estado general, febrícula, saturación de oxígeno del 97%. Lesiones papulovesiculosas de 4-5 mm de diámetro en tronco, miembros y cara, cabe destacar el compromiso oral y genital donde se observan erosiones. Refiere intensa odinofagia. A la auscultación presenta roncus generalizados con hipofonesis sin sibilancias. Se realiza analítica con hemograma y gasometría normal, bioquímica PRC 25 y Rx de tórax en la que se aprecia infiltrado intersticial bilateral sin derrame pleural.

JUICIO CLÍNICO: Neumonía varicelosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial debe incluir las infecciones por enterovirus (por ejemplo el síndrome boca-mano-pie y herpangina) y las infecciones por herpes simple (por ejemplo, gingivostomatitis herpética).

PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento es de Aciclovir iv a 10 mg/kg de peso cada 8 horas, habiendo mantenido buena evolución es dado de alta a las 48 horas con tratamiento con Aciclovir 800 mg vo c/8 horas.

CONCLUSIONES: La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa aguda y autolimitada frecuente en la infancia. Sin embargo, en adultos puede presentar complicaciones serias cutáneas y/o sistémicas destacando la neumonía por su frecuencia y gravedad. Un diagnóstico y tratamiento precoz de la neumonía varicelosa con aciclovir son necesarios para reducir la mortalidad.

PALABRAS CLAVE: VARICELA, ACICLOVIR, ADULTO, NEUMONÍA.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES INTUBADOS

ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOAQUINA GARCIA PAZOS, MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO

INTRODUCCIÓN: La Neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación que resulta frecuente en pacientes intubados. Para su prevención es importante realizar entre otras una buena higiene bucal con el fin de evitar el crecimiento de gérmenes que influyan en su aparición.

OBJETIVOS: Conocer los cuidados de la cavidad bucal que ha de llevar a cabo el personal de enfermería en pacientes intubados con el fin de prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática de artículos relevantes durante el período 2014/2018, incluyendo artículos publicados en revistas sanitarias y en páginas web; consultándose bases de datos como Scielo, Dialnet y Pubmed. Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los cuidados enfermeros de la cavidad bucal en enfermos con IOT, con acceso a texto completo y que aporten datos empíricos. De un total de 19 artículos fueron seleccionados 6. Se excluyeron artículos no escritos en inglés o español; usándose los operadores booleanos "and" y "or": Descriptores: Higiene bucal, IOT, higiene del tubo endotraqueal, paciente intubado, mucosa oral.

RESULTADOS: Lavarse las manos y ponerse guantes. Comprobar la presión del neumotaponamiento. Colocarse guantes estériles. Irrigar la cavidad bucal introduciendo 10-15 cc de antiséptico a la vez que aspiramos con una sonda atraumática. Si precisa repetir la operación. Frotar la cavidad bucal y dientes con una torunda impregnada en solución antiséptica. Secar los labios valorando el estado de labios, comisura labial y mucosa. Cambiar el TOT de posición, cambiando su sujeción por uno limpio. Aplicar vaselina en los labios.

CONCLUSIÓN: Se hace necesario medidas de formación de los enfermeros en el uso del protocolo de higiene bucal a estos pacientes ya que la relación coste/beneficio que supone el uso de la clorexidina reduce la colonización de la cavidad oral y disminuye la incidencia de aparición de un neumonía asociada a ventilación mecánica.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE BUCAL, IOT, HIGIENE DEL TUBO ENDOTRAQUEAL, PACIENTE INTUBADO, MUCOSA ORAL.

TUBERCULINA: PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA TÉCNICA

SOLEDAD BAUTISTA ROSUA, ROCIO HURTADO CANO, FLOR MARIA DE LA CONCEPCION PRIETO

INTRODUCCIÓN: La prueba de la tuberculina está destinada al diagnóstico de la tuberculosis (TB), enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, suele atacar a los pulmones, pero puede dañar otras partes del cuerpo, si no es tratada adecuadamente puede ser mortal.

OBJETIVOS: Describir los pasos para realizar la prueba de la tuberculina de manera correcta.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en diferentes bases de datos.

RESULTADOS: Realización de la técnica: Comprobar fecha de caducidad del envase que contiene el derivado proteico purificado de la tuberculina (PPD) si es nuevo anotar la fecha de apertura. Agitar el vial para evitar adherencias y cargar 0.1ml del PPD. Preferiblemente se hará en una jeringa graduada en décimas de cc con aguja intradérmica (27G) incorporada, para evitar pérdidas de solución. Elegir la zona de inyección, preferiblemente cara anterior de antebrazo izquierdo, donde no haya lunares, tatuajes ni lesiones previas. La desinfección de la zona no es necesaria, se puede limpiar con Suero Fisiológico y si se usa algún antiséptico deberá esperar a que se seque la zona. Estirar la piel por debajo de la zona elegida y colocar la aguja con el bisel hacia arriba, insertándola con un ángulo entre 5 y 15 °, avanzar aproximadamente 3mm por debajo de la piel e inyectar lentamente el preparado. Esperar unos segundos para retirar la aguja y así evitar la pérdida de PPD. Cuando se inyecta correctamente debe aparecer una leve elevación de la piel (pápula) de unos 5mm de diámetro que desaparecerá en unos minutos. Si no aparece, repetiremos el test en otra zona separada al menos 5cm de la anterior. Explicar al paciente las recomendaciones y posibles reacciones.

CONCLUSIÓN: Siguiendo estos pasos, el personal de enfermería será adiestrado para realizar la prueba de la tuberculina correctamente, obteniendo resultados reales y evitando falsos negativos.

PALABRAS CLAVE: MANTOUX, TUBERCULINA, PPD, TUBERCULOSIS.

REACCIONES ADVERSAS MAS FRECUENTES TRAS LA VACUNACIÓN

JAVIER MORILLAS ATIENZA, HIPOLITO JUAN FERNANDEZ ROCAMORA, LAURA NAVAS PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta no existe cuando se administra una vacuna o cualquier otro producto sanitario.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de de las reacciones adversas mas comunes asociadas a las vacunas para reconocerlas y poder prevenir sus efectos no deseados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en español e ingles en fuentes como Pubmed, Scielo, Google Académico y también en paginas webs de ámbito sanitario.

RESULTADOS: Las reacciones adversas se dividen según el grado de afectación entre locales y sistémicas. Reacción local por ejemplo, en la zona de inoculación: enrojecimiento, induración, edema, dolor, quemazón, nódulo cutáneo, pápulas y vesículas localizadas. Reacciones locales de hipersensibilidad tipo Arthus: con el toxoide tetánico, especialmente en adultos tras recibir frecuentes dosis de refuerzo. Entre las sistémicas, algunos ejemplos de reacciones son Adenopatías: postvacunación del sarampión y la rubeola. Infección generalizada: la vacuna de la polio en pacientes inmunodeprimidos. Artralgias: la vacuna de la rubeola en mujeres adultas. Fiebre. Afectación del estado general: frecuente tras las vacunas DTPw, DT y antigripal. Lipotimias. Panencefalitis esclerosante subaguda: y sarampión. Embriopatías: con vacunas de virus vivos. Reacciones inmunoalérgicas. Asimismo, los componentes heterólogos de las vacunas también pueden llegar a inducir una situación de shock anafiláctico.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios implicados en el acto de la vacunación deben conocer las reacciones adversas más frecuentes así como desarrollar la función educativa. La información sobre la seguridad de las vacunas a los padres o tutores. La función preventiva, formación adecuada de los profesionales sanitarios sobre las reacciones frecuentes. Y la función de vigilancia: registro y notificación espontánea de reacciones adversas.

PALABRAS CLAVE: VACUNAS, REACCIONES, EFECTOS ADVERSOS, SEGURIDAD, MEDICAMENTOS.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LAS COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

PENELOPE MUÑOZ PAREJA, MARIA JOSE MARTIN SILVA, LAURA JIMENEZ HEREDIA

INTRODUCCIÓN: El objetivo del sistema de atención es atender a todas las personas en sus problemas de salud, como también llevar campañas preventivas, de rehabilitación y de promoción de la salud en la zona. El servicio está organizado en equipos de trabajo donde auxiliares, enfermeros y médicos se complementan a fin de llevar a cabo sus tareas y funciones de prevención, promoción de salud y curación.

OBJETIVOS: Analizar las competencias del TCAE en atención primaria.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y asistencia a un centro de atención primaria para la observación de las funciones que se realiza. Los descriptores que se han utilizado: primaria, atención, promoción y prevención.

RESULTADOS: El auxiliar de enfermería participar en el diagnóstico de salud, colaborando en las tareas de organización, planificación y evaluación de los programas de salud. Otra de las funciones es: contribuir con los proyectos de prevención de enfermedades y promoción de la salud que se lleven a cabo.

CONCLUSIÓN: La función del auxiliar de enfermería es muy importante para el servicio de atención primaria porque desde su rol de auxiliar ayuda a cumplir con los objetivos generales de este servicio, es decir con la curación, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y que todo el servicio que esta organizado por el equipo se complemente con el fin de realizar las tareas correspondientes.

PALABRAS CLAVE: PRIMARIA, ATENCIÓN, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA CANALIZACIÓN DE UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

JULIA MARÍA RUBIO BELTRÁN, SARA MUÑOZ AGUILERA, ANA VIDAL SALCEDO

INTRODUCCIÓN: Se entiende por canulación vascular el procedimiento que consiste en insertar un catéter en la luz de un vaso previamente seleccionado, a través de un catéter sobre aguja, permitiendo instaurar un acceso venoso para el aporte de sueroterapia indicada en cada caso.

OBJETIVOS: Analizar las principales medidas de prevención de infecciones, llevadas a cabo por enfermería, en la preparación para una canulación vascular.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre la temática. Para ello se han utilizado las bases de datos: Medline, Index, identificando diferentes estudios realizados en España hasta la fecha, seleccionando artículos en castellano y en inglés; completando ésta revisión con una búsqueda manual en internet, revistas y libros.

RESULTADOS: Las intervenciones de enfermería para la prevención de la infección durante la preparación y realización del procedimiento están dirigidas a: Realizar lavado de manos. Utilización de guantes, al tratarse de una técnica limpia, pueden ser estériles o no estériles. Limpieza de la piel con antiséptico, mediante movimientos circulares desde el punto seleccionado hacia la periferia. Llevar a cabo medidas universales para evitar pinchazos accidentales con el material punzante. Controlar la aparición de cualquier complicación derivada del procedimiento. Cura periódica del lugar de punción según el protocolo de la unidad de trabajo. Vigilancia del punto de punción y del trayecto de la vena, observando la coloración y temperatura de la zona. Informar al paciente de los casos en los que debe solicitar atención profesional.

CONCLUSIÓN: Independientemente de la técnica que se utilice o del catéter que se seleccione en cada situación, es de gran relevancia repetir siempre una serie de estrategias de prevención ante la realización de este procedimiento, debido a que se disminuyen significativamente las infecciones asociadas a los catéteres venosos periféricos.

PALABRAS CLAVE: CANALIZACIÓN, ENFERMERÍA, MEDIDAS, PREVENCIÓN.

PREVENCIONES ENFERMERAS EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

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

INTRODUCCIÓN: Son las producidas en el hospital. Según la OMS son infecciones adquiridas durante la estancia en el hospital y que no estaban presentes ni en el periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Suelen considerarse nosocomiales, las infecciones que ocurren más de 48 horas después del ingreso. Las más importantes son: Infección urinaria por sonda vesical (34%). Neumonía por ventilación mecánica (13%). Infección localizada por herida quirúrgica (17%). Bacteriemia asociada a técnicas invasivas (14%).

OBJETIVOS: Determinar medidas para promover la seguridad e higiene del paciente mediante protocolos enfermeros empleando: Programas de seguridad, campañas publicitarias en la higiene de manos, educación y formación, soluciones de seguridad e investigaciones y sistemas de vigilancia.

METODOLOGÍA: Como base de datos, se realiza la búsqueda con: Cuiden, Pubmed y Medline. Descriptores: Nosocomial, intrahospitalario, infección y enfermería. Limitadores de búsqueda: Desde 2012 al 2017.

RESULTADOS: Tras la revisión de 73 artículos, se demuestra la evidencia científica que mediante la prevención, sistemas de vigilancia y detección precoz disminuye la mortalidad, se reduce la estancia hospitalaria, se reducen los gastos asistenciales, y aumenta la calidad de atención.

CONCLUSIÓN: La prevención y control de infecciones nosocomiales, protege a los pacientes, al entorno y al profesional de gérmenes nocivos. La higiene de manos es la medida más simple, barata y efectiva para la prevención de la infección nosocomial y la diseminación de la resistencia bacteriana. Sin embargo, el cumplimiento o adherencia para esta simple acción de higiene sanitaria es muy bajo, ya que no supera el 60% en hospitales de países desarrollados y, que a la vez, es mucho más bajo en países en vías de desarrollo debido al déficit de agua, educación y motivación de los trabajadores de la salud.

PALABRAS CLAVE: NOSOCOMIAL, INTRAHOSPITALARIO, ENFERMERÍA, INFECCIÓN.

LOS PROBIÓTICOS EN LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN URINARIA

GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO, RUBÉN ANTONIO GARCÍA LARA, NORA SULEIMAN MARTOS

INTRODUCCIÓN: La infección urinaria (IU) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes y se asocia a ellas una tasa elevada de morbilidad. Se considera que los organismos probióticos pueden reducir la patogenicidad bacteriana y reforzar el sistema inmunitario del huésped, reduciendo de esta forma el riesgo de infección urinaria y quizá la resistencia a los antibióticos.

OBJETIVOS: Analizar las ventajas terapéuticas de los probióticos respecto a la prevención de la IU en comparación con placebo u otros tratamientos. Determinar los efectos perjudiciales de la administración de probióticos como método profiláctico en las IU.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de los artículos que describen los efectos beneficiosos y perjudiciales de la administración de probióticos para la profilaxis de la IU. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, EMBASE, CINAHL y el metabuscador Explora-evidencia. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Los estudios que analizaron la instilación intravesical de Escherichia coli (E. Coli) para reducir el riesgo de IU sintomática en participantes con vejiga neuropática determinaron que no está claro si el riesgo se reduce. Por lo que no se encontró una reducción significativa en el riesgo de IU bacteriana sintomática recurrente entre los pacientes tratados con probióticos y placebo. Los síntomas digestivos fueron los efectos adversos más frecuentemente descritos y no hubo pruebas suficientes para determinar si los probióticos proporcionan una ventaja terapéutica sobre placebo en poblaciones de pacientes de alto riesgo.

CONCLUSIÓN: Por lo que es difícil establecer conclusiones específicas acerca del tratamiento preventivo de los probióticos en la IU, ya que los resultados de los estudios no muestran una evidencia de reducción del riesgo de IU.

PALABRAS CLAVE: PROFILAXIS, SONDAJE VESICAL, INFECCIÓN URINARIA, PROBIÓTICOS, ANTIBIÓTICOS.

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

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

INTRODUCCIÓN: Los pacientes que han sido intervenidos mediante un procedimiento de ostomía, pierden el control de la defecación teniendo que habilitar un método para la recogida de las heces, este método se realiza a través de un dispositivo consistente en una bolsa colectora colocada sobre el estoma, esto supone una disminución en su calidad de vida.

OBJETIVOS: Conocer a los familiares las técnicas para llevar a cabo un aumento en la calidad de vida del paciente osotomizado.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Medline, Pubmed, en ellas se recuperaron artículos mediante los descriptores: “ostomía y cuidados”, “ostomía y calidad de vida“ y la utilización de revista científica como Reduca.

RESULTADOS: Tras analizar los resultado se observa que la calidad de vida del paciente osmotizado va creciendo conforme se aplican las técnicas enseñadas tanto a familiares como al propio paciente. Los pacientes deben ser dirigidos a grupos de apoyo y autoayuda para conocer casos de personas con ostomías. Una atención osmotizada de forma individualizada teniendo presente los aspectos físicos y humanísticos, dónde se trabaja la adaptación y el afrontamiento, de forma que se refuerce la relación enfermera-paciente.

CONCLUSIÓN: Los conocimientos y la formación básica del personal de enfermería es importante para poder transmitir a los pacientes los cuidados y habilidades necesarias, además de una formación añadida para el soporte psicológico, afectivo y emocional. El apoyo encontrado en la familia es significativo para hacer frente a la enfermedad, proporcionándoles seguridad e interacción social.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CUIDADOS, CALIDAD DE VIDA, OSTOMÍA.

LA VACUNACIÓN PUEDE PREVENIR LA NEUMONÍA

CONCEPCION MARTINEZ AVILES, CARMEN SANTOS SOLA, JORGE GARCIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El neumococo es una bacteria que al llegar al organismo puede producir enfermedades graves. Puede infectar la sangre, los tejidos y fluidos que rodean al cerebro o la sangre y pulmones causando Neumonía, la forma más habitual de infección. Las vacunas antineumocócicas conjugadas pueden proteger a largo plazo y se pueden usar en todas las edades.

OBJETIVOS: El objetivo de nuestro trabajo es corroborar que los usuarios vacunados frente al neumococo, presenta menos probabilidad de presentar enfermedades respiratorias.

METODOLOGÍA: La metodología empleada fue 60 usuarios de nuestro centro de salud que acuden por enfermedad respiratoria, revisando su historia y su estado vacunal

RESULTADOS: Los resultados fueron que de los 60 usuarios que acuden con enfermedades respiratorias un 10% está vacunado y 90% no está vacunado.

CONCLUSIÓN: Las vacunas estimulan el sistema inmune para prevenir posibles infecciones y son una forma importante de prevenir la Neumonía y sus complicaciones potencialmente mortales.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, NEUMONIA, ENFERMEDAD, RESPIRATORIA.

EL MINDFULNESS COMO RECURSO PARA TRATAR LA FIBROMIALGIA

MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ, CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ

INTRODUCCIÓN: El mindfulness es la concentración de la atención y la conciencia. Incluye la práctica de meditación, como una actividad intelectual en la que se busca lograr un estado de atención centralizada en un pensamiento o sentimiento, además está basado en la reducción del estrés, ha sido incorporado a intervenciones de dolor crónico.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios que aporta el mindfulness en los pacientes con fibromialgia.

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

RESULTADOS: Se ha descubierto que la meditación centrada podría tener efectos positivos en la percepción del dolor. Los resultados fueron validados incluso controlando el efecto placebo. Se reportó que el incremento del bienestar perduró hasta medio año. Las publicaciones científicas de los efectos médicos señalan que 35% de los que participaron programas MBSR han demostrado reducción de síntomas médicos y reducción de un 40% en síntomas psicológicos. Mindfulness como un recurso para ayudar a mejorar la salud y bienestar de las personas a las que enfermería y fisioterapeuta presta cuidados y en la reducción del estrés y ansiedad de los pacientes. Ser conscientes de la interacción entre mente y cuerpo y su influencia en procesos de salud y bienestar para promover en el paciente la capacidad de hacer frente al dolor y a la enfermedad crónica.

CONCLUSIÓN: Estos estudios señalan la efectividad de mindfulness para el tratamiento de problemas físicos, y psíquicos, dolor crónico, y otros síntomas asociados al estrés. Tiene resultados favorables y disminuye las visitas a servicios de salud primaria.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, DOLOR CRÓNICO, FIBROMIALGIA ANSIEDAD, ESTRÉS, MEDITACIÓN.

EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA POR VENTILACIÓN

VICTORIA ORIHUELA COBO, VERONICA ARMENTEROS ALBA, BEATRIZ NAVASAL MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La neumonía adquirida por ventilación (NAV) es una de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria más problemáticas registradas en unidades de cuidados intensivos. Esta patología adquirida conlleva otras consecuencias clínicas importantes como el aumento de la tasa de mortalidad y de morbilidad, el incremento de los días de ingreso hospitalario y por ende del coste sanitario. La Comunidad Científica Internacional de Control de Enfermedades Nosocomiales-(INICC), tiene establecidas unas pautas para la prevención de NAV para reducir la tasa de enfermedad.

OBJETIVOS: Evaluar, mediante una revisión bibliográfica, los métodos descritos por la INICC para prevenir y disminuir la NAV, en pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) de hospitales.

METODOLOGÍA: Para la búsqueda de la bibliografía se ha seguido una estrategia PICO: La bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Science Direct, Isi Web Of Knowledge. Descriptores: nosocomial, neumonía, cuidados intensivos y evaluación.

RESULTADOS: Tres estudios (63.759 Pacientes, 69 UCI, 19 años de intervención) de cohortes fueron revisados. Las indicaciones de prevención de la INICC han disminuido la tasa de NAV/1.000 Ventilaciones-mecánicas-día (VMD) en los tres estudios desde la fase 1 (primeros 3 meses) y la fase 2 (resto de meses).

CONCLUSIÓN: Los métodos de prevención descritos por la INICC para prevenir y disminuir la NAV, en pacientes de UCI, tales como llevar una vigilancia activa de los ventiladores mecánicos, cumplir pautas de higiene de manos, mantener a los pacientes con una elevación del cabecero entre 30-45° o realizar una educación a los sanitarios, entre otros, son efectivos para la reducción de los casos de NAV.

PALABRAS CLAVE: NOSOCOMIAL, NEUMONÍA, CUIDADOS INTENSIVOS, EVALUACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LOS CUIDADOS DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA

JUAN CARLOS LOPEZ FRANCES, PATRICIA RAMÍREZ AGUILAR, MIGUEL CANO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Una vía venosa periférica (VVP) es un catéter introducido a través de la piel en una vena con para administrar medicación, nutrición parenteral o sueroterapia. Es un agente invasivo, por lo que será un foco de infección con en serias complicaciones.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de la VVP y sus complicaciones.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos relacionados con el tema en bases de datos; CUIDEN, MEDLINE, Cochrane library, Scielo y Pubmed. Se seleccionaron 14 artículos para su revisión publicados entre el año 2008 y 2018.

RESULTADOS: Las complicaciones del uso de una VVP son: bacteriemia relacionada con el catéter, bacteriemia relacionada con infusiones, extravasación, flebitis, fungemia y tromboflebitis. Para la prevención de complicaciones debemos insertar las VVP en las zonas distales de las extremidades, evitar zonas de flexión. Realizar lavado de manos, y utilizar guantes limpios cada vez que manipulemos y coloquemos una VVP. Limpiar la piel con clorhexidina, alcohol al 70%, fijar con tiras adhesivas sin cubrir el punto de inserción, no palpar palpación el punto de inserción después de la aplicación del antiséptico. Cumplimentar en el registro de enfermería siempre, usar apósitos transparentes semipermeables estériles para poder valorar el punto de inserción y evaluar diariamente, no usar pomadas antibióticas en el punto de inserción. Usar conectores de presión positiva, desinfectarlos con clorhexidina o alcohol durante 15 segundos antes de su uso. Cambiar llaves, conectores, y sistemas cada 4-7 días, cuando estén visiblemente sucios, o en desconexiones accidentales, usar heparina sódica o suero fisiológico para el sellado de la VVP y retirar cuando haya signos de flebitis, mal funcionamiento, o recomendaciones del fabricante y quitar cuando ya no sea necesario su uso.

CONCLUSIÓN: Si llevamos a cabo estas recomendaciones conseguiremos prevenir y reducir las complicaciones asociadas al uso de la VVP.

PALABRAS CLAVE: CÁNULA, PREVENCIÓN, COMPLICACIÓN, CUIDADOS.

DIAGNÓSTICO DE CÓLICO NEFRÍTICO EN PACIENTE ADULTO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Acude a urgencias un varón de 32 años de edad. El paciente entra encogido con un dolor intenso en el flanco izquierdo que se irradia a la zona genital. Tiene vómitos y náuseas. Nos comenta que al miccionar aparece sangre en la orina.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El paciente presenta unas constantes normales. La exploración puño renal, es positiva. Se le realiza una tira de orina en la que se observa la hematuria y leucocitosis. Se le realiza un análisis de sangre y una ecografía abdominal donde se observa los cálculos en las vías urinarias.

JUICIO CLÍNICO: Cólico Nefrítico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se le coloca una vía intravenosa para la administración de Buscapina, Primperan y Nolotil. Si el dolor no remitiera se le podría administrar algún opiáceo. Y a continuación la toma de Aines por vía oral en casa.

CONCLUSIONES: Se recomienda beber al menos 2 litros de agua al día. Evitar en la dieta, proteínas, sodio y calcio. La aplicación de calor seco y baños de agua caliente alivian el dolor.

PALABRAS CLAVE: RIÑONES, VÓMITOS, CÁLCULOS, NÁUSEAS.

EFICACIA DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO PREVENTIVA DEL CÁNCER DE CÉRVIX

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

INTRODUCCIÓN: Existen en la actualidad más de 100 serotipos de virus del papiloma humano (VPH), siendo habitual en piel y mucosas. Los serotipos 16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son altamente carcinógenos para la mujer, según la IARC, aunque el 16 y el 18 son los que representan mayor incidencia. La prevalencia de VPH es mayor en edades tempranas, entre 15 y 25 años, y sólo se desarrolla el cáncer como tal en el 1%. Existen 2 vacunas contra el VPH: Gardasil y Cervarix. Los efectos letales de esta vacuna son menores que los del cáncer de cérvix.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica actualizada en la eficacia de la vacuna contra el VPH como preventiva del cáncer de cérvix.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos Pubmed, Uptodate, Lilacs y Cochrane Plus, con MESH Citología vacuna papiloma virus prevención cáncer de cérvix. Seleccionando artículos español e inglés publicados en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Los estudios demuestran una eficacia cercana al 100% en los serotipos 16 y 18. La protección se demuestra que dura al menos 8 años con Gardasil y al menos 9 con Cervarix. Existe un estudio en que se encuentran una protección similar en hombres vacunados. Actualmente el campo de investigación se abre sobre la eficacia de los microbiocidas tópicos.

CONCLUSIÓN: Es esencial la educación sanitaria en la prevención de ETS, la matrona como agente de salud debe prestar información a la mujer y estar actualizada en la última evidencia sobre prevención, detección precoz y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: CITOLOGÍA, PREVENCIÓN, CÁNCER DE CÉRVIX, VACUNA VPH, VIRUS PAPILOMA.

EFICACIA DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS

ISABEL PRADO DIEZ, NURIA ALMENARA SANCHEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, MARTA LINARES ORELLANA, LAURA MUÑOZ MARTÍNEZ, LAURA ANGELA RIBÓ AZPIROZ

INTRODUCCIÓN: Un buen trabajo respiratorio previo a la cirugía disminuye considerablemente el porcentaje de complicaciones respiratorias postoperatorias (CPR) e influye favorablemente en el tiempo de recuperación del paciente.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia de la fisioterapia respiratoria previa a la cirugía para disminuir el porcentaje de complicaciones respiratorias postoperatorias.

METODOLOGÍA: Se requirieron bases de datos online. Se utilizaron una serie de criterios de inclusión: artículos en español e inglés de revisiones sistémicas, publicadas en los últimos 15 años.

RESULTADOS: Las complicaciones más destacadas en el periodo postoperatorio son las de origen respiratorio, representando cada una de ellas alrededor del 5%, porcentaje que se incrementa hasta el 32% en cirugía mayor abdominal y torácica. La intervención de la fisioterapia respiratoria debe iniciarse lo antes posible, para facilitar el aprendizaje de los procedimientos terapéuticos que el paciente deberá realizar en la fase postoperatoria inmediata. La inmovilidad en cama y la posición decúbito, además de factores como el dolor, la sequedad secundaria a los agentes anestésicos y la oxigenoterapia suplementaria, inhiben la tos, favoreciendo el acumulo de secreciones. La valoración previa intervención del paciente es fundamental. Los ejercicios se adaptarán a la capacidad que el paciente presente antes de la cirugía. (Patrón respiratorio, saturación de oxígeno, presencia de tos, expectoración, movilización del tórax) además de valorar la capacidad de aprendizaje y aptitud colaboradora, estableciendo objetivos concretos y alcanzables.

CONCLUSIÓN: Los ejercicios de fisioterapia respiratoria deben iniciarse en el periodo preoperatorio, identificando los pacientes más susceptibles de sufrir complicaciones respiratorias. En todo momento se ha de buscar hacer al paciente partícipe activo de su proceso de recuperación, facilitando su reincorporación al entorno social y familiar en el menor tiempo posible. Las CPR son causa importante de morbilidad perioperatoria. Esto contribuye a prolongar la estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, TRIFLOW, PREVENCIÓN, COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, POSTQUIRÚRGICAS.

HIGIENE DE MANOS: REPERCUSIÓN SANITARIA Y METODOLOGÍA

RAFAEL LA RUBIA JURADO, MARIA DOLORES NAVIO CONDE, ROSA MARIA SÁNCHEZ MALDONADO

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos es el método más conocido, sencillo y eficaz para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra. Desde siempre se ha insistido en la obligatoriedad de realizar un adecuado lavado de manos en cada momento, de sobra es conocido la metodología y la aplicación para cada caso en concreto.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la higiene de manos del 100% del personal sanitario para evitar al máximo la propagación de microorganismos patógenos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas.

RESULTADOS: La adherencia a los 5 momentos del lavado de manos deja mucho que desear por parte del personal sanitario. Necesitamos más implicación por parte de todos los profesionales y concienciarnos de este sencillo método y su enorme repercusión. Se necesita personal cualificado para "enseñar" a los compañeros a realizar correctamente la higiene de manos.

CONCLUSIÓN: La higiene de manos es un tema de discusión siempre presente en nuestro día a día y debemos de prestar mucho más atención y adherirnos a los 5 momentos clave que redacta la OMS. El personal sanitario no tiene conciencia de lo que supone un lavado de manos correcto.

PALABRAS CLAVE: ANTISÉPTICO, DESECHABLE, PROPAGACIÓN, CLORHEXIDINA.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA: UNA INFECCIÓN ALTAMENTE CONTAGIOSA

NOELIA RODRIGUEZ MARQUEZ, ALICIA BELEN BENAVENTE COELLO, JESSICA BARRANCO ROMERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer joven de 17 años, refiere odinofagia de 5 días de evolución,. En tratamiento con amoxicilina + ibuprofeno desde hace 3 días. Acude por persistencia de placas blancas en amígdalas, adenopatías latero-cervicales, febrícula y astenia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración general: PA 120/70 Fc 105 Tª 38,2º SatO2 99%. Buen estado general. Amígdalas muy hipertólicas e hiperémicas con exudado blanco-grisáceo. Adenopatías laterocervicales bilaterales. Abdomen: blando y depresible sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Los exámenes muestran un aumento de leucocitos , con desviación a la derecha, esto significa que hay un aumento en el porcentaje de monocitos, el cual se asocia con una infección viral.

JUICIO CLÍNICO: Mononucleosis infecciosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección por citomegalovirus. Faringitis estreptocócica. Herpes simple. Reacción Alérgica a fármacos.

PLAN DE CUIDADOS: Recomendaciones generales: reposo, en caso de esplenomegalia evitar el ejercicio físico. Fármacos antitérmicos y analgésicos en caso de necesidad

CONCLUSIONES: La mononucleosis infecciosa, también conocida como enfermedad del beso, es causada por el virus de Epstein Barr. Aparece más frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes. Se transmite principalmente por el intercambio de saliva: a través de besos, al beber del mismo vaso o de la misma botella... Esta infección tiene una alta prevalencia, hasta un 95% de la población adulta presenta marcadores de infección pasada (Ac IgG) En la mitad de los casos se acompañan de esplenomegalia , y en el 10 por ciento, de hepatomegalia. Se calcula que casi el 95% de los adultos de todo el mundo está infectado con el VEB. La infección primaria por VEB es rara en el primer año de vida, presumiblemente debido a la elevada seroprevalencia materna y al efecto protector de los anticuerpos maternos transferidos a través de la placenta. La infección por el VEB en la primera infancia ha comenzado a ser menos frecuente y es ahora más común en adolescencia.

PALABRAS CLAVE: FARINGE, DOLOR, FIEBRE, ADENOPATIAS.

USO CORRECTO DE ANTISÉPTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

YANDIRA NAVARRO TORTOSA, MARIA DOLORES LAZO CAPARROS, LIDIA TORRES TITOS

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales son un problema trascendental y, aunque el uso de antisépticos es algo habitual en nuestra práctica diaria, en la mayoría de las ocasiones se usan unos u otros indistintamente por comodidad al tenerlo a mano en consulta, sin importar los riesgos, el rango de acción de éstos, etc. Los antisépticos son agentes químicos que inhiben el crecimiento de los microorganismos en tejidos vivos de forma no selectiva, que se usan fundamentalmente para disminuir el riesgo de infección en la piel intacta, mucosas y heridas abiertas.

OBJETIVOS: Conocer las pautas de salud para el uso adecuado de antisépticos. Consultar un póster donde, ante la duda, pueda consultar de manera rápida el más adecuado en cada caso. Diferenciar los antisépticos más comúnmente usados, sus indicaciones, contraindicaciones y precauciones. Da a conocer el buen uso racional de ellos.

METODOLOGÍA: Se han hecho búsquedas bibliográficas en Cochrane Iberoamérica, en la Guía Práctica Clínica sobre antisépticos y desinfectantes del SNS, en la Sociedad Chilena de infectología, en la web de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y en Google Académico, con los siguientes criterios de inclusión: Años de búsqueda 2013-2018; palabras clave: antisépticos, infecciones nosocomiales, práctica clínica, técnicas invasivas.

RESULTADOS: El adecuado conocimiento de antisépticos permite al profesional contar con una herramienta esencial para evitar la diseminación de agentes infecciosos, reducir estancias hospitalarias y minimizar costes.

CONCLUSIÓN: A pesar de usar con conocimiento los antisépticos, es esencial mantener un máximo nivel de higiene en nuestra labor asistencial.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES NOSOCOMIALES, PRÁCTICA CLÍNICA, ANTISÉPTICOS, MICROORGANISMOS, TÉCNICAS INVASIVAS, HIGIENE.

TIPOS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS: PREVENIR LA INFECCIÓN

SANDRA MUÑOZ HIDALGO, LAURA FERRAN MORAGUES, MARTA CASTAÑO LORITE

INTRODUCCIÓN: Las infecciones hospitalarias se diagnosticaron al comienzo mismo de los hospitales en el año 325, estos se crearon fueron creados como expresión de caridad para los enfermos, por lo que no constituye un fenómeno nuevo. Los aislamientos son la separación del individuo que padecen algún tipo de enfermedad que pueda ser transmitida, por eso se aísla del resto de las personas, y se utilizan como medida para evitar esa transmisión. La finalidad de los aislamientos es la disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

OBJETIVOS: Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes y la cadena de infección actuando principalmente sobre la o las vías de transmisión. Prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas infectadas. Conocer la epidemiología infecciosa.

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

RESULTADOS: Se evidencia de la importancia de seguir, utilizar y conocer perfectamente los diferentes tipos de aislamientos que hoy en día se utilizan en el medio hospitalario. Como sabemos el aislamiento hospitalario es una medida que se utiliza con el fin de evitar el contagio de múltiples patologías que pueden ser fatales para los pacientes y profesionales de salud.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de Salud, se deben comprometer a seguir las normas de higiene establecidas con ellos mismos y con los pacientes. En la práctica médica diaria se debe enfrentar la posibilidad de la adquisición de una infección hospitalaria, es por eso que se hace tan importante la actividad de vigilancia, prevención y control. La transmisión de la infección dentro de un hospital requiere de 4 elementos básicos: Una fuente de infección (endógena o exógena). Un microorganismo infectante. Una vía de transmisión efectiva Un hospedero susceptible.

PALABRAS CLAVE: PREVENIR, RIESGOS, INFECCIÓN, TRANSMISIÓN.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PILAR MARTIN LORCA, LAURA SANCHEZ SUERO, CINTA PARREÑO VAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es una neumonía que se desarrolla en el paciente después de 48h de inicio de la ventilación mecánica (VM), ya sea a través de un tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. La intubación es el más importante factor de riesgo de la NAV. Se cree que la causa no es la VM, sino la presencia del tubo dentro de la tráquea, porque lo cierto es que el índice de NAV es muy inferior cuando se utilizan técnicas de ventilación no invasivas.

OBJETIVOS: Determinar un programa de prevención de la NAV, no farmacológico, por enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en las bases de datos: Cochrane, Scielo, Pubmed y Google académico. Utilizamos los descriptores en ciencias de la salud (Decs): Neumonía, Ventilación Mecánica, UCI, métodos de barrera.

RESULTADOS: La formación de los profesionales sanitarios que intervienen en los cuidados del paciente con VM, pueden reducir significativamente la incidencia de esta complicación. Las intervenciones con mayor grado de evidencia para la prevención de la NAV son: el lavado con clorhexidina 0.12%, La aspiración subglótica de las secreciones, la posición semisentado del paciente, evitar el cambio rutinario del circuito y cambiar el humidificador cada 48h. El cambio postural se recomienda si el paciente lo tolera. Los resultados muestran la importancia de los cuidados de enfermería para evitar la NAV.

CONCLUSIÓN: Las medidas preventivas disminuyen la incidencia de la NAV en cuanto a factores de riesgo. La formación de enfermería tiene relación directa con los resultados en seguridad de los pacientes. Se han identificado y validado en diferentes estudios medidas no farmacológicas para la prevención de la NAV en los cuales el equipo de enfermería tiene un papel protagonista.

PALABRAS CLAVE: NEUMONÍA, UCI, MÉTODOS DE BARRERA, VENTILACIÓN MECÁNICA.

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA TOSFERINA

MARIA JOSE ARIZA PENDON, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALÉS

INTRODUCCIÓN: Se considera la Tosferina como una infección bacteriana aguda de las vías respiratorias causada por Bordetella Pertussis. Siendo una enfermedad muy contagiosa que se propaga cuando la persona infectada tose o estornuda al tener contacto cercano con los demás, quienes a su vez inhalan las bacterias que causan esta afección.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados de enfermería para la prevención de la tosferina.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una Revisión Bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Cuiden Plus, Scielo, Cochrane). Se escogieron 10 de los 25 documentos revisados con criterios de inclusión a texto completo, idioma español e inglés, libre acceso y publicados entre 2010-2017. Exclusión limitación en el estudio.

RESULTADOS: Para prevenir la propagación de las enfermedades respiratorias se recomienda tener hábitos de higiene saludables tales como: Toser o estornudar en la parte superior del brazo o en el codo (no en las manos). Lavarse las manos con agua y jabón (durante 20 segundos) o usar un desinfectante a base de alcohol. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar y tirarlo a la basura.

CONCLUSIÓN: La Tosferina es una enfermedad que muchas ocasiones está desapercibida entre población, Nos encontramos en ocasiones con personas que presentan un cuadro leve de tos persistente continua que va evolucionando a lo largo de una semana y es cuando empezamos a sospechar de la enfermedad, siendo una fuente de infección estos pacientes. Por lo que el personal de enfermería, tiene un papel importante en la prevención y cuidado de los pacientes que padecen la enfermedad de Tosferina, estandarizando los cuidados y disminuyendo los riesgos asociados a esta patología.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, TOSFERINA, PREVENCIÓN.

PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ, SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión se definen como lesiones que tienen un origen isquémico y se localizan en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, causada al ejercerse una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene como consecuencia una degeneración rápida de los tejidos.

OBJETIVOS: Identificar a la persona con riesgo de desarrollar UPP, mantener el buen estado de la piel eliminando o disminuyendo la presión y vigilando el estado nutricional del paciente. Identificar parámetros unificados sobre la evolución de la lesión para devolver a la piel su integridad, según la escala PUSH.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los factores, los instrumentos y las escalas de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión, que se utiliza en población adulta y personas mayores.

RESULTADOS: El tratamiento de las UPP está destinado a evitar la formación de la úlcera de presión y evitar la extensión de esta. El primer paso es conocer y sintetizar el riesgo de la aparición de la úlcera, para ello se pueden utilizar la escala de Norton, McLaren y Exton, Emina, Nova 5, Waterlow, Gosnell y la escala de Braden. En cuanto a los factores de riesgo que favorecen la aparición de las UPP debemos destacar el estado nutricional, las causas nerviosas, las causas vasculares, la edad.

CONCLUSIÓN: Para evitar la aparición de las úlceras por presión es necesario en primer lugar conocer el estado del paciente, si existe riesgo de padecerlas se iniciará las medidas preventivas que irán encaminadas hacia cuatro áreas primordiales. Combatir los efectos de la presión, mejorar la circulación sanguínea local, mantener una adecuada higiene y aseo de la piel, así como, una alimentación e hidratación adecuada.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO PREVENTIVO, ESCALAS, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO, JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Uno de los temas más importantes en la actualidad en torno a la atención al paciente quirúrgico, es la lista de verificación de seguridad de la cirugía de la OMS, que ya se ha implantado en la mayoría de los hospitales y que tratan de evitar prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, posibles infecciones quirúrgicas o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.

OBJETIVOS: Determinar el papel de enfermería de quirófano, en la seguridad del paciente quirúrgico basados en una atención segura y de calidad.

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

RESULTADOS: Las funciones de enfermería, relacionadas con la seguridad del paciente no solo incluyen su colaboración, con el resto del equipo, cumplimentando los puntos de la lista de verificación de la OMS, como son la prevención de errores de medicación, la identificación correcta del paciente, detección de posibles alergias o ejercer prácticas seguras en transfusiones. Sino que también tiene otras funciones fundamentales, que no se incluyen en dicha lista y son de vital importancia en una atención segura, como son la prevención y control la infección a través de la asepsia y esterilización del material y personal quirúrgico, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, apoyo emocional, prevención de lesiones ionizantes, prevención de retención de cuerpos extraños, control de la temperatura del paciente o la colocación de medias de compresión para prevenir complicaciones relacionadas con la circulación venosa.

CONCLUSIÓN: Además de la “lista de verificación de la seguridad del paciente”, el personal de enfermería debe ser consciente de que existen muchas más funciones imprescindibles, que se deben llevar a cabo para conseguir una atención segura, dentro del bloque quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD ASISTENCIAL, PREVENCIÓN INFECCIONES, SEGURIDAD QUIRÚRGICA, ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA

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

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos por parte de los sanitarios es de vital importancia. Lavarse las manos es como una vacuna "autoadministrada". Implica cinco pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar, secar) que reduce en gran medida la propagación de enfermedades diarreicas y respiratorias, a fin de mantenerse saludable. El lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse, eliminar los microbios y prevenir transmitirlos a otras personas.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del lavado de manos para evitar la propagación de infecciones.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Scielo y Pubmed. Se utilizaron los descriptores "lavado de manos", "infecciones", "asepsia" y "hábitos saludables". De un total de 110 referencias encontradas se seleccionaron 75 para su posterior análisis, ya que, cumplían los criterios de inclusión en este estudio.

RESULTADOS: Este procedimiento debe realizarse de forma eficaz y sostenida en el tiempo. Según la bibliografía consultada, existen cinco momentos clave para la higiene de manos que pueden disminuir el riesgo de transmisión de gérmenes de una superficie.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos es fundamental para la prevención de enfermedades. Se trata de un proceso sencillo y que aunque no lo creamos puede salvar vidas. Es de suma importancia que los profesionales sanitarios seamos conscientes de la importancia del lavado de manos y adoptar esta técnica como prioritaria para mejorar la asistencia.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, INFECCIONES, ASEPSIA, HÁBITOS SALUDABLES.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA UN CORRECTO MANEJO ANTE LA EXTRAVASACIÓN MEDICAMENTOSA INTRAVENOSA EN PRUEBAS RADIOLÓGICAS

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

INTRODUCCIÓN: La extravasación se define como la salida accidental de un volumen variable de esta solución, desde la luz intravascular hacia los tejidos adyacentes. La mayoría de las extravasaciones solo ocasionan edema y eritema leves. Sin embargo, en algunos casos pueden originar lesiones cutáneas graves e incluso llegar a provocar un síndrome compartimental. La prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden evitar lesiones graves.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo para poder prevenir y tratar los efectos tóxicos en las extravasaciones de medios de contrastes intravenosos.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Scielo y Pubmed. Se utilizaron los descriptores “extravasación”, “síndrome compartimental”, “efectos adversos a medicamentos” y “acción citotóxica”. De un total de 105 referencias encontradas se seleccionaron 47 para su posterior análisis, ya que, cumplían los criterios de inclusión en este estudio.

RESULTADOS: Los factores de riesgo dependen en gran medida de la técnica de inyección y de las condiciones del paciente. Para disminuir la incidencia de esta complicación una de las medidas más importantes es la tranquilidad del paciente junto con una buena preparación por parte del personal de enfermería. Dé como se actúe y se maneje esta situación va a depender del tipo de extravasación.

CONCLUSIÓN: Un buen conocimiento por parte de enfermería en conocer los factores de riesgo, la clínica de la extravasación, las medidas de prevención y el tratamiento adecuado es importante para evitar que se desarrollen complicaciones graves.

PALABRAS CLAVE: EXTRAVASACIÓN, EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS, ACCIÓN CITOTOXICA, SÍNDROME COMPARTIMENTAL.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA GRIPE EN EL CELADOR SANITARIO

RAUL DURAN GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ

INTRODUCCIÓN: El virus de la gripe se transmite fundamentalmente mediante gotas mayores de 5 μm , así como a través de fómites y la posterior inoculación en mucosas. Estas características, unidas a la susceptibilidad universal, su fácil transmisión y su presentación en forma de picos estacionales, le confieren un elevado potencial contagioso en espacios donde exista concentración de personas como en los servicios de urgencias hospitalarios, especialmente entre niños y mayores de 65 años, población en la que se registran los casos más graves.

OBJETIVOS: Analizar las medidas preventivas contra la gripe que deben emplear celadores. Determinar medidas para fomento del empleo de las medidas preventivas mediante su difusión.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de la literatura científica. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed y el buscador de Google Académico usando las palabras clave Prevención, Celador, Hospital, Gripe, limitando el estudio a los últimos 3 años. Como resultado de la búsqueda se obtuvieron un total de 80 artículos de los que se han seleccionado finalmente 5 considerando el título y resumen de los mismos, obteniéndolos a texto completo para un estudio más detallado.

RESULTADOS: La estancia en lugares donde existe una alta concentración de personas infectadas por el virus de la gripe, como ocurre en las salas de espera hospitalarias, aumenta mucho la probabilidad de contraer el citado virus, por lo que es muy importante implementar medidas que dificulten la transmisión de la gripe.

CONCLUSIÓN: Es necesaria la formación del personal en medidas de prevención que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia de la gripe. Pero también es fundamental fomentar la importancia de la vacunación como método profiláctico.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, HOSPITAL, GRIPE, CELADOR.

HIGIENE DE MANOS: MEDIDA FUNDAMENTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

ANTONIO MARTÍNEZ HARO, ALFREDO SORIANO CAZORLA, MIGUEL FRANCISCO MARTIN CRUZ

INTRODUCCIÓN: La organización mundial de la salud mantiene que la higiene de manos es la principal medida para minimizar las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Las infecciones hospitalarias constituyen un problema importante en la salud pública, para poder evitar dichas infecciones nosocomiales, la medida más barata, eficaz e importante sería la higiene de manos.

OBJETIVOS: Conocer la importancia del lavado de manos, el grado de cumplimiento de la higiene de manos, sus factores determinantes y su evolución en el tiempo en un servicio de urgencias.

METODOLOGÍA: El diseño de este estudio se realizó entre Enero de 2018 y Febrero de 2018. Se trata de una revisión bibliográfica, en la que se han utilizado diferentes bases de datos para su realización: Cinahl, Dialnet y Medline. Se seleccionaron 3 artículos entre 2011 y 2017. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Los cursos sobre formación de higiene de manos es una forma de enseñanza bien valorada. El lavado de manos consigue una menor reducción de bacterias que las soluciones alcohólicas que reducen una mayor cantidad de bacterias.

CONCLUSIÓN: Cabe hacer especial hincapié en que para conseguir el éxito, la prioridad es una implicación por parte de todas las categorías, buscando su perfeccionamiento y promoviendo su motivación, en las diferentes etapas de la atención del paciente. La formación del trabajador en sanidad sobre la higiene de manos, antes de entrar en contacto con el paciente, especialmente antes de realizar tareas asépticas y también es importante promover el uso de antisépticos en formato de bolsillo, estas estrategias deben de ser prioritarias en la estrategia de mejorar la higiene de manos en la unidad de urgencias.

PALABRAS CLAVE: MANOS, INFECCIONES, SALUD, PREVENCIÓN, HIGIENE.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE UNA MIGRAÑA CRÓNICA

CECILIA PEÑA PEÑA, MARIA GUADALUPE SERENO VILLAR

INTRODUCCIÓN: Se considera migraña crónica al dolor de cabeza que ocurre 15 o más días cada mes y que dura 4 o más horas cada día. Los síntomas más significativos son dolor, la sensibilidad a la luz y al ruido, náuseas y empeoramiento con la actividad causan que la persona reduzca su funcionamiento.

OBJETIVOS: Analizar medidas preventivas y el manejo de las migrañas crónicas así como el papel de la enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las publicaciones encontradas en revistas y bases de datos de carácter científico como Scielo y Medline, usando limitadores temporales desde 2014 hasta 2017 y palabras claves: migraña crónica, prevención, enfermería, autocuidado.

RESULTADOS: Las medidas preventivas consisten en tratamiento no farmacológico y farmacológico. El tratamiento no farmacológico consiste en cambiar hábitos de vida como reducir el consumo de cafeína, evitar o manejar el estrés, dormir las horas necesarias y realizar deporte. Por otro lado, el tratamiento farmacológico consiste en analgésicos y el uso de antiepilépticos (topiramato), y anticonvulsivantes (divalproato y valproato de sodio). La combinación de ambos puede llegar a reducir la frecuencia y la intensidad hasta un 50%. La enfermería tiene un papel importante por su cercanía accesibilidad para enseñar los estilos de vida saludables y la adhesión al tratamiento, y observar la evolución del mismo.

CONCLUSIÓN: Debido a su alta presencia en consultas, se concluye que las medidas preventivas no son efectivas o no cumplidas, por lo que deja abierto un camino a investigar sobre nuevas estrategias adhesión al tratamiento, en el que la enfermería por su trato directo con el paciente tiene un papel importante.

PALABRAS CLAVE: MIGRAÑA CRÓNICA, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, AUTOCUIDADO.

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en el mundo. A La hipertensión se Le denomina Hipertensión es el termino que se utiliza para describir la presión arterial alta.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

METODOLOGÍA: Se han realizado revisiones de artículos, página web y revistas sanitarias de los periodos comprendidos entre 2013-2017, recogiendo la información de más interés.

RESULTADOS: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica. Tras numerosos estudios internacionales, la morbilidad y la mortalidad de causas cardiovasculares tiene relación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de los 139mmHg;o una presión diastólica sostenida mayor de 89mmHg. El mejor tratamiento de la hipertensión arterial es una buena prevención que evite su aparición. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida saludable. El tabaco, el alcohol y el sobrepeso son algunos de los factores que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Una vez que ya se es hipertenso se llevará a cabo un tratamiento farmacológico, entre ellos diuréticos, betabloqueantes, etc.

CONCLUSIÓN: La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, puede tener complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La prevención primaria, se debe ajustar también a la infancia y a la adolescencia.

PALABRAS CLAVE: ARTÍCULOS, MORBILIDAD, ASINTOMÁTICA, MORTALIDAD, CRÓNICA, HIPERTENSIÓN.

USO DE LA VACUNA BEXSERO EN ADULTOS

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

INTRODUCCIÓN: La vacuna Bexsero, es una vacuna que protege frente al Meningococo B, esta vacuna llegó a España en 2014. La incidencia de la enfermedad meningocócica por serogrupo B en España es de 0,7 por cada 100.000 Personas/año, a pesar de que es una mucho más frecuente y de peor pronóstico en niños menores de 2-3 años, seguido de los adolescentes puede darse a cualquier edad. La letalidad de dicha enfermedad es del 10% aproximadamente, y el riesgo de producir secuelas a largo plazo, fundamentalmente neurológicas y amputaciones es de hasta el 20-30%. La vacuna frente al meningococo B es inmunógena y segura en lactantes, niños, adolescentes y adultos e induce memoria inmunológica.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la vacunación frente al meningococo B (Bexsero) en adultos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, tales como PubMed, CINALHA y Dialnet. Se utilizaron los descriptores “Bexsero”, “Adults” tanto en Castellano como en inglés en las bases de datos necesarias. La estrategia de búsqueda fue “Bexsero” AND “Adults”.

RESULTADOS: Tras aplicar los criterios de inclusión; los cuales fueron encontrarse en castellano y/o inglés y publicados en los últimos 5 años, se encontraron 63, de los cuáles fueron válidos 13.

CONCLUSIÓN: Existen autores que no aconsejan la vacunación frente al meningococo B por los efectos secundarios de la vacuna tal como fiebre, eritema en el lugar de la inyección e irritabilidad, por ende, existen otros autores que afirman de la eficacia de dicha vacuna a pesar de los efectos adversos que pueden ocurrir o no, y que se pasan en un plazo de 48-72 horas. Se ha comprobado la eficacia de dicha vacuna en adultos, al igual que en lactantes, niños y adolescentes, por lo cual podría ser beneficioso para la persona la vacunación ante dicho meningococo B.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, BEXSERO, MENINGOCOCO B, ADULTOS.

ENFERMERÍA ANTE LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A HERIDAS PUNZO-CORTANTE EN TRABAJADORES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS, ELENA AVILES ROMERA, ALICIA AVILES ROMERA

INTRODUCCIÓN: Los trabajadores de salud presentan un mayor riesgo de accidentes que involucran agentes biológicos, la probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas es alta. El número de trabajadores en el sector salud ha estado en crecimiento durante los últimos 25 años, a pesar de ello los estudios sobre accidentes laborales en este grupo son escasos.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de heridas punzo-cortantes entre trabajadores de salud de atención primaria e identificar factores asociados a su ocurrencia.

METODOLOGÍA: Estudio analítico transversal entre enero y mayo de 2005. Mediante un muestreo sistemático, se aplicó un cuestionario estandarizado auto-administrado. El análisis consistió en el cálculo de la prevalencia, estadística descriptiva e inferencial y estimación de OR e IC95%.

RESULTADOS: Se entrevistó a 203 trabajadores (28.5% Varones), con una edad promedio de 45.9 ± 8.3 Años y tiempo de trabajo de 17.1 ± 7.8 Años. Con mayor prevalencia técnicos de laboratorio (50.0%) Y enfermería (40.3%). Los objetos fueron agujas de inyectable (69.6%) Y agujas de sutura (20.3%). El 69.6% De trabajadores que sufrieron una herida punzo-cortante no la notificaron, sólo el 27.5% De los trabajadores accidentados se realizó una prueba para VIH y el 7.2% Para hepatitis B. Solo un trabajador recibió profilaxis con antirretrovirales. De los factores estudiados, solo se encontró una asociación significativa con la edad para los menores de 45 años (OR 6.0, IC95% 1.8-19.5).

CONCLUSIÓN: Entre los trabajadores la prevalencia de heridas punzo-cortantes es de 34%. El reporte y manejo de estas heridas no es adecuado. Salvo la relación, entre edad y heridas punzo-cortantes, menor de 45 años, no encontraron otros factores asociados a los accidentes laborales. Se recomienda profundizar el estudio de las condiciones de trabajo del personal de salud a fin de disminuir estos accidentes que involucran un alto riesgo potencial por la cada vez más alta prevalencia e incidencia de enfermedades infecto-contagiosas en la población general.

PALABRAS CLAVE: HERIDA, CORTO-PUNZANTES, TRABAJADORES, SALUD PREVENTIVA.

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS

GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son lesiones de la piel que se originan cuando existe una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea. Cursan con una degeneración rápida de los tejidos, por disminución de oxígeno en la zona afectada, como resultado de un déficit riego sanguíneo.

OBJETIVOS: Determinar las medidas adecuadas para que no se produzcan. Determinar medidas para la prevención de las úlceras por presión ya sea factor extrínsecos o intrínsecos.

METODOLOGÍA: Se han hecho revisiones bibliográficas de artículos de interés del 2013-2017 de revistas sanitarias y en páginas web, de un total de ocho artículos seleccionados se han elegido para el trabajo cuatro que contenía la información deseada.

RESULTADOS: La formación de úlceras por presión agrava enormemente el pronóstico del paciente, por eso es de gran importancia su prevención. La aparición de las úlceras por presión ocurre cuando la piel soporta una presión superior a los de los capilares, que está entre 16 y 33 mmHg. Una presión continuada sobre la piel por encima de 20mmHg durante unas cuatro horas puede provocar la aparición de estas heridas. La prevención de las úlceras por presión mediante la higiene de la piel, cambios posturales, control de la incontinencia, estado nutricional etc. Los dos grupos de mayor riesgo de padecerla son los ancianos y los pacientes con lesión medular y parálisis cerebral, debido a la gran pérdida de función sensorial y motora.

CONCLUSIÓN: No aparecen factores de riesgo que por si mismo puedan predecir la aparición de úlcera por presión. Más bien se trata de una interrelación de factores que incrementan la probabilidad de su desarrollo. La úlcera por presión tiene distintas fases, según el grado de afectación de la piel y de los tejidos subyacentes existen varios grados o estadios de las úlceras. Estos son :I, II, III, IV.

PALABRAS CLAVE: ULCERA, FACTORES, ESTADIO, DEGENERACIÓN, TEJIDO, INTRÍNSECOS.

LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES MEDIANTE EL LAVADOS DE MANOS

MARÍA JOSE ÁLVAREZ PINO, MARIA JOSEFA CASTELLET FRANCO, MARIA DE LOS ANGELES CARRASCO MOSCOSO

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades transmisibles en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario.

OBJETIVOS: Determinar el correcto lavado de manos para evitar contaminaciones por microorganismos patógenos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica mediante las bases de datos: Pubmed, Scielo y Dialnet. Se han utilizado buscadores como: Cochrane Library en español, Google, Google Scholar. Descriptores: Higiene de las manos, atención de enfermería, noxas. Hemos revisado estudios y revisiones publicadas desde el año 2012 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Por lo que observamos que una eficaz higiene de manos es lo más importante para el trabajador sanitario ya que puede prevenir una infección que podría causar daño y hasta derivar en la muerte. Por esto la gran importancia que se le concede al lavado de manos en la prevención de la infección en las instituciones de salud y lo que representa para la seguridad del paciente. La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.

CONCLUSIÓN: Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, SEGURIDAD, LAVADO, MANOS, INFECCIÓN.

LA IMPORTANCIA DE SEGUIR UNA DIETA POST-POLIPOTECTOMÍA DE COLON

CARMEN MAS NERAS, MONTSERRAT MIRALLES MUÑOZ, PEDRO RUIZ HERNANDEZ, ANDREA LUQUE DONACIMIENTO, MARIA DEL MAR HEREZA GUERRERO, GEMA CORCHERO DONAIRE, JACQUELINE CAICEDO ALZATE, ANGELS LÓPEZ FERRERES, CRISTINA EXPÓSITO GARRIDO, MANEL DIAZ VILLEN, SHEILA DIEZ GARCIA, CAMILA PEREZ LARROSA

INTRODUCCIÓN: Definiremos: Dieta: como el control o regulación de la cantidad,tipo de alimento que toma una persona,generalmente con un fin específico. Polipectomía:es un procedimiento diagnóstico que permite la extracción de pólipos mientras se realiza una endoscopia.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos de una posible perforación de colon después de una polipectomía

METODOLOGÍA: Mediante una revisión sistemática de diferentes bibliografías y estudios realizados. Se han utilizado algunas publicaciones de las bases de datos Scielo, CUIDEN, AEEED.

RESULTADOS: No existen estudios en que determinen al 100% la efectividad de una post-dieta actualmente,pero puede existir alguna muestra en diferentes pacientes, los cuales una dieta baja en residuos después de una polipectomía con importantes escaras puede reducir el riesgo de perforación y una cicatrización mejor. Estudios coinciden en que los factores condicionantes son la edad. Es importante una buena información de cómo hacer una dieta post-polipectomía y el cumplimiento estricto por parte del paciente sometido a esta terapéutica.

CONCLUSIÓN: Los programas realizados de la prevención y detección del Cáncer de Colon hace más frecuentes las polipectomías. Algunas de estas son sencillas, no comportan ningún tipo de cuidado, pero alguna puede ser más complicada, bien por el tamaño del pólipo o por su localización, pudiendo provocar una escara mayor de lo previsto. El hecho de informar al paciente de realizar una dieta adecuada puede reducir el riesgo de una perforación, sangrado u otra complicación. La dieta a seguir el primer día, liquida y sin residuos. Los 3 días posteriores sin residuos: biscotes, arroz, pasta, carne, pescado a la plancha, caldo, zumos colados, queso curado, yogur desnatado, infusión y café. No se deberá tomar:alimentos integrales,verdura, frutas, legumbres,grasas y leche. En el caso de tomar tratamiento con anticoagulantes deberá seguir la pauta medica. La medida preventiva a alguna posible complicación después de una polipectomía severa de colon seria seguir correctamente y estrictamente la dieta. Para ello una buena información al paciente es muy importante.

PALABRAS CLAVE: DIETA, COLON, ENDOSCOPIA, POLIPECTOMÍA.

PROTEGER TALONES Y MALÉOLOS PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN

SONIA GONZALEZ BAUTISTA, MARIA ISABEL FERNANDEZ BARBARA, MARIA ANGELES ARJONA ARROYO

INTRODUCCIÓN: Cada vez más, las unidades de hospitalización nos encontramos con pacientes, cuyo riesgo de padecer una úlcera por presión (UPP) en los talones, es más elevado. Esto nos obliga a adaptar nuestros cuidados de enfermería de una manera individualizada.

OBJETIVOS: Valorar la eficacia del uso de un apósito hidrocelular (Askina Heel) en la prevención y el tratamiento de las UPP.

METODOLOGÍA: Se seleccionó un apósito hidrocelular en forma de talonera que además del talón cubría ambos maléolos. Se diseñó un estudio: Como criterios de inclusión debían cumplir: Tener UPP en talones en estadio I o II. Aceptar la inclusión en el estudio. Criterio de exclusión: Presentar UPP en talones en estadio III o IV. Completaron el estudio 48 pacientes. A todos ellos se les aplicaron ácidos grasos hiperoxigenados 3 veces al día, y cambios posturales. Al inicio del estudio, los pacientes que presentaban UPP, estaban en estadio I: 18 pacientes, y en estadio II: 8 pacientes.

RESULTADOS: Ningún paciente presentó nuevas UPP en el talón. Los del estadio I mejoraron y los del estadio II se cicatrizaron.

CONCLUSIÓN: 1-La talonera reduce la maceración. 2-Promueve la cicatrización de la lesión. 3-Puede retirarse y colocarse sin perder las propiedades de alivio de la presión. 4-Fácilmente adaptable al talón con su cinta de sujeción. 5-Contribuye al protocolo de reducción de la presión.

PALABRAS CLAVE: ÁPOSITO HIDROCELULAR, UPP, TALONES, ESTADIO.

VIGILANCIA Y CUIDADOS POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LAS VÍAS PERIFÉRICAS

JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, ESTHER LIRIA GARCÍA, JAVIER ALEX MUÑOZ, MARIA LUZ LÓPEZ RAMÓN

INTRODUCCIÓN: Más del ochenta por ciento de los pacientes ingresados en el hospital reciben alguna terapia intravenosa a través de vías periféricas. Las complicaciones de este tipo de terapias comienzan a partir de las seis horas de la canalización y se acentúan cuando el tratamiento antibiótico es mayor, provocando irritaciones en la zona y evolucionando a una flebitis y produciendo inseguridad e incluso dolor en la terapia.

OBJETIVOS: Establecer cómo mantener la permeabilidad de la vía venosa periférica y una buena vigilancia para evitar signos de infección.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de publicaciones indexadas en las siguientes bases de datos y buscadores : Pubmed, Scielo y Google Académico. Los sujetos estudiados han sido adultos con todo tipo de terapia intravenosa (sueroterapia, tratamiento antibiótico, etc).

RESULTADOS: Todos los estudios y artículos coinciden en que el personal de enfermería debe revisar a diario la zona, el apósito y sobre todo el punto de inserción del catéter, corroborar la permeabilidad del mismo y no dejarlo implantado más de 72 h. Y sobre todo retirarlo inmediatamente ante signos como el rubor, calor, dolor y/o edema, puesto que significaría que la se ha inflamado la vena provocando una flebitis.

CONCLUSIÓN: Para realizar una correcta terapia intravenosa debemos de tomar precauciones y asegurar las medidas de asepsia, lavado de manos, limpieza y desinfección de la zona de inserción, vigilancia, mantenimiento de la zona seca y sin humedad, cambios de apósito cuando precise y retirada antes de comenzar con una flebitis.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, VÍAS PERIFÉRICAS, RUBOR, INFECCIÓN.

PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La bacteriemia se caracteriza por la presencia de bacterias en el flujo sanguíneo. Más de un tercio de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) la desarrollan durante su estancia en el hospital. Las medidas de prevención tienen un gran impacto positivo.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la prevención de bacteriemias relacionadas con los catéteres venosos centrales en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos. Analizar cómo de promover y reforzar la cultura de seguridad en las UCIs.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos Medline, Pubmed y Dialnet. Seleccionados 12 artículos. La búsqueda se restringió a español e inglés, utilizándose como descriptores bacteriemia, cuidados intensivos, catéter venoso central y asepsia.

RESULTADOS: Según la bibliografía encontrada, una higiene de manos adecuada, así como el uso de clorhexidina en la preparación de la piel y de medidas de barrera total durante la inserción del catéter, junto con la retirada de CVC innecesarios y un manejo higiénico de los mismos, son algunos de los pasos a seguir para la prevención de las bacteriemias.

CONCLUSIÓN: Se ha demostrado que es posible reducir la tasa de bacteriemias relacionadas con catéter en pacientes críticos, en más de la mitad de su valor inicial, mediante una intervención multifactorial que incluye varias actividades complementarias como: la formación del personal sanitario en el manejo y prevención de complicaciones infecciosas relacionadas con CVC, las medidas específicas y estandarizadas relacionadas con la inserción y manejo de los CVC, y las medidas dirigidas a promover la cultura de seguridad en el trabajo diario.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, CUIDADOS INTENSIVOS, ASEPSIA, CATÉTER VENOSO CENTRAL.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN UN CENTRO DE SALUD DE SEVILLA

MATILDE CASCALES MONREAL, ANA MARÍA GUILLÉN HERNÁNDEZ, MARÍA DE GRACIA MINGUET HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por un alto nivel de glucosa en sangre y constituye uno de los principales factores de riesgo de problemas cardiovasculares. La participación de la enfermería en la educación del paciente diabético es fundamental para prevenir complicaciones como, en nuestro caso, el pie diabético.

OBJETIVOS: Determinar los conocimientos en autocuidados, la prevención y calidad de vida de los paciente con pie diabético.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo trasversal a los pacientes incluidos en el seguimiento de programa de diabéticos en una consulta del C. S. Para llevarlo a efecto se realizó una encuesta con un cuestionario de elaboración propia consistente en 11 ítems, previa información y consentimiento de los mismos, a 52 pacientes.

RESULTADOS: De entre las respuestas afirmativas obtenidas destacamos las que presentan un porcentaje inferior al 40% como son: se lava diariamente los pies con el 47% de respuestas afirmativas, después del lavado se hidrata los pies con un 37%, se corta correctamente las uñas con el 38%.

CONCLUSIÓN: De los resultados obtenidos observamos que es necesario reforzar la educación y mejorar la actuación en los ítems donde los resultados no son aceptables y pueden provocar consecuencias indeseables. En concreto los ítems que hacen referencia al lavado diario, la hidratación, el corte correcto de las uñas, la visita al facultativo en caso de herida y la visita anual al podólogo. Insistimos por tanto en la necesidad de hacer hincapié, en las consultas de seguimiento, de los ítems mencionados.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, PIE DIABÉTICO, PODÓLOGO, CALIDAD DE VIDA.

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA VARICELA

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

INTRODUCCIÓN: La varicela y herpes zoster son una enfermedad frecuente, por lo general benigna, de etiología viral altamente contagiosa con impacto en salud pública. Esta enfermedad cursa normalmente de forma leve que afecta mayormente a niños en edad preescolar-escolar y de forma moderada o grave en adultos que no han sido vacunados. Debido a que en nuestro medio la prevalencia de la enfermedad es alta y las complicaciones son mayores en los casos secundarios, es importante evaluar la efectividad de la vacuna. La varicela ofrece la oportunidad de un análisis clínico exacto, ya que el diagnóstico es en general sencillo y no requiere de exámenes de laboratorio para su confirmación.

OBJETIVOS: Identificar la importancia que tiene para la sociedad la vacuna anti-varicela.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa en bases de datos científicas. De las 80 referencias encontradas se escogieron 12 para su posterior estudio.

RESULTADOS: La vacunación contra la varicela ha demostrado reducir casos de morbilidad, mortalidad y hospitalizaciones al obtener el virus. El Sistema Nacional de Salud ha reducido costes ya que la vacunación es universal para la sociedad. Es importante que la vacuna esté y permanezca incluida en calendario de vacunación. La inmunidad de la vacuna es duradera pero debe seguir en evaluación. Tras evaluar la eficiencia de la vacuna, ésta dio como resultados una disminución del número de las hospitalizaciones y consultas médicas por motivo de varicela.

CONCLUSIÓN: La elevada morbilidad de la varicela, sus complicaciones y el elevado coste social apoyan la instauración universal de la vacuna, la cual reduciría el número total de casos, su gravedad, los gastos directos generados por el cuidado médico y los gastos indirectos relacionados con la enfermedad y hospitalización.

PALABRAS CLAVE: VACUNA ANTI-VARICELA, EFICACIA, HERPES ZOSTER, VARICELA.

LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EPOC: INHALADORES

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC) es un trastorno pulmonar que se caracteriza por la existencia de una obstrucción de las vías aéreas. En la actualidad, supone un problema de salud pública, siendo la tercera causa de muerte en el mundo. Los broncodilatadores constituyen la base del tratamiento farmacológico de la EPOC. Para su administración se usa la vía inhalatoria ya que esta actúa de forma rápida, permite el uso de pequeñas dosis y produce menos efectos secundarios. No obstante, esta vía requiere de una serie de conocimientos y habilidades por parte del paciente. La enfermera dentro del equipo multidisciplinar debe ofrecer una educación sanitaria de calidad para promover un manejo adecuado de los broncodilatadores inhalados.

OBJETIVOS: Establecer como realizar el correcto manejo de inhaladores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema a exponer en diferentes bases de datos: Pudmed, Medline Plus, Cuiden. Utilizando descriptores: EPOC, tratamiento, inhaladores. También se realiza búsqueda en internet mediante Google Académico con los mismos descriptores. Criterios de inclusión fueron artículos del 2010 en adelante en castellano. Criterios de exclusión son títulos que no se ajusten a lo buscado.

RESULTADOS: Los estudios muestran la existencia de un alto porcentaje de pacientes que realizan correctamente la técnica inhalatoria. De ahí la necesidad de desarrollar programas educativos en los centro de Atención Primaria para enseñar a los paciente a utilizar los dispositivos de inhalación correctamente. Dicha Educación para la Salud debe impartirse regularmente.

CONCLUSIÓN: La Educación para la Salud es la clave para promocionar la adherencia al tratamiento y el manejo efectivo de la enfermedad respiratoria. Para ello es necesaria una actuación conjunta y coordinada de los diferentes profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, EPOC, INHALADORES, EDUCACIÓN.

PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

INTRODUCCIÓN: Una de las necesidades del ser humano es dormir lo cual es necesario para poder llegar reponer las fuerzas que han sido gastadas en la realización de las actividades diarias. Las personas hospitalizadas que sufren una determinada patología suelen requerir una mayor cantidad de descanso pues hacen un consumo extra de energía. Es un problema común el encontrar pacientes hospitalizados que no realizan un descanso lo cual se debe a determinadas causas ambientales y también se relacionan con la patología a la que se enfrentan.

OBJETIVOS: Analizar intervenciones de enfermería para mejorar el sueño. Determinar las causas siguen el personal de enfermería que provocan la perturbación del sueño en pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema a exponer en diferentes bases de datos: Pudmed, Medline Plus, Cuiden. Utilizando descriptores: trastornos de sueño, papel de enfermería en trastorno del sueño, insomnio, sueño. También se realiza búsqueda en internet mediante Google Académico con los mismos descriptores. Criterios de inclusión fueron artículos del 2010 en adelante en castellano. Criterios de exclusión son títulos que no se ajusten a lo buscado.

RESULTADOS: De acuerdo con el personal de enfermería las principales causas del paciente hospitalizado sufre trastornos de conciliación del sueño es Dolor, Molestias de la enfermedad y los horarios a los que se administran los tratamientos.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que el adecuado descanso es muy importante para el paciente hospitalizado y para ello el enfermo puede realizar un gran numero de intervenciones dirigidas a mejorar el descanso de dichos pacientes.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, INSOMNIO, TRASTORNOS, ENFERMERÍA.

LA PREVENCIÓN ANTE LA TRANSMISIÓN DE HEPATITIS

EVA TERESA CATALAN LINARES, OLGA RUIZ MOLINA, SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ -
CÓZAR

INTRODUCCIÓN: En el estudio sobre como evitar transmisiones de enfermedades víricas como la hepatitis, se debe realizar un conjunto de acciones que deriven en la seguridad de los pacientes y empleados de un hospital, como son lavado de manos (higiénico, quirúrgico y antisepsia). La higiene del paciente (manos, uñas, pies y genitales), limpieza y esterilización de material quirúrgico, según clasificación de Spaulding. Además de la limpieza de zonas de un hospital según la zona hospitalaria.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de la hepatitis.

METODOLOGÍA: Búsquedas en revistas de investigación, foros sobre la Salud y diversas bases de datos en la web.

RESULTADOS: Para mantener un nivel de limpieza óptimo en un hospital es igual a un nivel óptimo de seguridad frente a transmisiones de enfermedades víricas como la hepatitis, la cual se caracteriza por ser un enfermedad inflamatoria que afecta al hígado, la cual se divide en varias. Las más estudiadas son la hepatitis A, B y C, siendo esta última la más mortal y pudiendo ser transmitida por contacto de sangre, fluidos e incluso transmisión sexual, provocando cirrosis, hepatitis crónica, cáncer de hígado, fallo hepático y la muerte, por lo que una correcta higiene puede evitar pérdidas humanas fácilmente.

CONCLUSIÓN: Según los datos contrastados podemos decir que es imprescindible la implantación de métodos de seguridad biosanitaria y métodos efectivos de limpieza, que hagan desaparecer microorganismos portadores de enfermedades víricas como esta, la cual puede producir hasta la muerte, también es imprescindible la mejora de los suministros de agua en ciudades para evitar la ingesta de fluidos, en este caso de agua, que pueda estar contaminada por este virus. Un tercio de pacientes de Hepatitis C, ha contraído la enfermedad por varias vías, en las que se le suman el 10% el cual ha contraído la enfermedad por transfusión de sangre, la cual no habrá pasado unos métodos de seguridad adecuados.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, HEPATITIS, SALUD, HIGIENE, VIRUS.

DEPORTE SIN ADICCIÓN: INTERVENCIÓN SANITARIA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OKSANA VASYLIVNA VASYLTSIV VASYLTSIV, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, MARIA DE LA LUZ IBARRA ALONSO

INTRODUCCIÓN: La excesiva realización del deporte, sin un control de profesionales sanitarios, puede enmascarar un trastorno del comportamiento o dismorfia muscular, que les lleva a realizar ejercicio de manera compulsiva con el objetivo de conseguir un cuerpo perfecto o cuerpo idealizado, puesto que tienen una visión distorsionada de su propio cuerpo y se ven muy débiles.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias psicosociales de una conducta obsesiva por el deporte y proponer actuaciones de enfermería para la detección de esta patología y para su prevención.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos: PubMed y Medline. Búsqueda entre 2010 y diciembre de 2017. Inglés y español.

RESULTADOS: La principal problemática que se presenta en estos pacientes, son lesiones físicas y problemas orgánicos, derivados, de llevar al cuerpo hasta los límites personales, en la realización del ejercicio físico. También es frecuente problemática metabólica, por el uso de dietas no apropiadas a su gasto calórico. Cuando se asocia al uso de esteroides anabólicos, pueden aparecer multitud de sintomatología asociada a estos fármacos, pudiendo llegar incluso a la muerte. En cuanto a la afectación social, hay que destacar al deterioro progresivo de las relaciones sociales, así como depresión y/o ansiedad y fracaso escolar o frustración laboral.

CONCLUSIÓN: Siempre asociamos deporte con acción aconsejable para la población y una medida de hábitos saludables. Pero no puede convertirse en obsesivo y enfermizo, porque entonces deja de ser saludable para convertirse en condicionante de patologías asociadas. Enfermería juega un papel fundamental en la prevención de estas conductas, cuando realiza labores de educación sanitaria, sobre todo en niños y adolescentes. Así como, puede realizar encuestas para su detección, y poder elaborar un plan personalizado una vez que haya sido detectado.

PALABRAS CLAVE: ADICCIÓN, DEPORTE, OBSESIÓN, VIGOREXIA.

PROTOCOLO DE NEUMONÍA ZERO EN PACIENTES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

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

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), se produce en pacientes con intubación endotraqueal, que no estaba presente en el momento de la intubación, es la principal infección adquirida en UCI. Debido a la incidencia de casos, es necesario establecer un protocolo de actuación como el de Neumonía Zero, para evitar esta enfermedad adquirida.

OBJETIVOS: Identificar las medidas básicas en pacientes con neumonía zero.

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: Medidas básicas, obligado cumplimiento. 1 Formación y entrenamiento en el manejo de la vía aérea, Higiene de manos. Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento sobre los 20 cmH₂O Higiene bucal cada 6-8 horas utilizando Clorhexidina (0,12-0,2%). Evitar la posición decúbito supino a 0°, optar por posición semi- incorporada. Favorecer los procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración. Evitar cambios programados de tubuladuras, humidificadores, tubos traqueales ... Medidas específicas, altamente recomendables Descontaminación selectiva del tubo digestivo. Aspiración continua de secreciones subglóticas. Antibióticos sistémicos durante la intubación. La aplicación de las medidas básicas y recomendaciones incluidas en este protocolo de actuación conlleva una disminución del número de casos de neumonía en la UCI, además de una adecuada formación del personal en técnicas básicas.

CONCLUSIÓN: Es necesario llevar a cabo las medidas recogidas en el Protocolo de Neumonía Zero por el personal de UCI, para una disminución de casos de neumonías y una mejor calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: NEUMONÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA, NEUMONÍA ZERO, PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL PERSONAL SANITARIO

FRANCISCO CRUZ RIZOS, LOURDES CRUZ CASTRO, SILVIA HIDALGO LEON

INTRODUCCIÓN: Está más que demostrado que la mayoría de las infecciones nosocomiales que se produce, generalmente propagan a través de las manos del personal sanitario que esta en contacto con el paciente y de las personas, que como familiares también esta en contacto con los pacientes. La importancia y la eficiencia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones nosocomiales es vital, en muchas ocasiones las infecciones provocan un daño que termina en muerte.

OBJETIVOS: Establecer una buena educación sanitaria del lavado de manos como la mejor medida de profilaxis. Mejorar la salud a través de la higiene de las manos. Evitar otras posibles infecciones cruzadas.

METODOLOGÍA: Se fijan carteles informativos en todas las zonas claves. Se realiza una nueva formación a todo el personal, sobre la importancia del lavado de las manos. Se entrega un manual en forma de tríptico a cada uno de los sanitarios que conforman la plantilla. Cuando ingresa en planta un paciente nuevo, junto con los enseres que se les entrega en la acogida, se le hace entrega de un tríptico informativo sobre la higiene de las manos al igual que al personal y se le ofrece un breve pero completa información.

RESULTADOS: Con la adecuada higiene de las manos se reduce el riesgo de contraer infecciones que están relacionadas con una atención sanitaria. Los pacientes reciben también una atención de mas calidad y segura con la correcta higiene de las manos de los profesionales sanitarios que le atiende.

CONCLUSIÓN: La higiene siempre aporta salud y la de las manos es fundamentas ya que es el medio de contacto mas usual por las personas, con las manos tocamos al paciente, manipulamos útiles y trasportamos la mayoría de los agentes infecciosos.

PALABRAS CLAVE: MANOS, HIGIENE, LAVADO, JABÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSTPOLIPECTOMÍA POR COLONOSCOPIA

SORAYA PIZARRO AGUILILLA, SANDRA PIZARRO RINO, LAURA RODRIGUEZ JORGE, MIREIA MARISCAL

INTRODUCCIÓN: La colonoscopia es una técnica médica que consiste en la exploración de la pared interna (mucosa) del intestino grueso y recto mediante un sistema de videoendoscopia. Es la técnica de elección para el estudio del colon e íleon terminal, permitiendo además la obtención de muestras y realizar tratamiento de determinadas lesiones tumorales polepectomía, inflamatorias y vasculares. La polipectomía endoscópica es un procedimiento diagnóstico ambulatorio que permite la extracción de pólipos mientras se realiza una colonoscopia, mediante unas pinzas especiales para esta función y remitir la pieza para estudio histológico.

OBJETIVOS: Determinar medidas para implicar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas, para su autocuidado y valoración de posible complicaciones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Realizar educación sanitaria: Normalizar que durante unas horas tenga molestias en el abdomen y sensación de hinchazón, ya que se debe al aire que se le ha introducido durante la prueba, que expulsará durante las primeras 24h, hay que aumentar la movilización para facilitar la expulsión. Permanecerá durante 12 a 24 horas en reposo sin hacer esfuerzos físicos. No conducirá. Durante 24 horas tomará únicamente una dieta líquida, los tres días restantes dieta blanda, baja en residuos, posteriormente podrá volver a su dieta habitual. Puede observar en la deposición restos de sangre en pequeña cantidad. Vigilar la temperatura si tiene sensación febril durante los tres días posteriores a la prueba. Acudirá al Servicio de Urgencias del hospital (con el informe de la prueba) si presentase: Dolor abdominal importante o persistente o Fiebre o Sangre abundante en heces. El conocimiento del paciente sobre las posibles complicaciones y actividades que ha de realizar para prevenirlas, mejora el autocuidado del mismo.

CONCLUSIÓN: El paciente habiendo obtenido la información necesaria, mejora la calidad y la recuperación tras el procedimiento. A si mismo reduce la variabilidad en la actuación del equipo sanitario y posibles ingreso a urgencias por síntomas habituales postpolipectomía, aumentando la posibilidad que si hubiera alguna complicación importante se actuará con mayor rapidez.

PALABRAS CLAVE: COLONOSCOPIA, AUTOCUIDADO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, POSTPOLIPECTOMÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

SORAYA PIZARRO AGUILILLA, SANDRA PIZARRO RINO, LAURA RODRIGUEZ JORGE, MIREIA MARISCAL

INTRODUCCIÓN: La recuperación anestésica es un proceso gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden quedar abolidos tras cualquier acto anestésico. Suele cursar sin incidencias, pero se pueden presenciar eventos que amenazan sus vidas y requieren la rápida actuación del personal sanitario. Todo paciente que haya sido sometido a anestesia general, regional, sedación o vigilancia anestésica monitorizada, debe recibir los cuidados postanestésicos apropiados en una unidad capacitada para ello. En el postoperatorio inmediato, el paciente es trasladado a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), donde es vigilado, monitorizado, bajo el cuidado de enfermería y anestesiólogo.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados enfermeros esenciales en la sala de recuperación en pacientes postanestesiados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: El conocimiento del buen control de signos y síntomas en el postanestésico previene nuevas complicaciones y ayuda a actuar a la enfermera con eficacia. Evitándole al paciente riesgos asociados. Las complicaciones postanestésicas habituales observadas en la sala de recuperación, son diversas: Las Respiratorias como obstrucción o broncoespasmo, hipoxemia e hipoventilación provocada por el dolor o la depresión farmacológica. Cardio-circulatorias: cuadros de hipotensión por fallo cardíaco o secundario a hipovolemia perioperatoria o pérdidas sanguíneas no repuestas, arritmias, cuadros hipertensivos por dolor, hipoxemia o hipervolemia. Agitación: sobre todo en pacientes ancianos tras ser sometidos a anestesia general y en aquellos con permanencia prolongada. Dolor: Se dispone de los medios adecuados para aplacar el dolor postoperatorio, y es imperativo controlarlo antes de su alta. Náuseas y vómitos: muy habituales en determinadas cirugías. Hipotermia y temblor: debido al descenso de temperatura corporal provocado por la anestesia y la inmovilidad del paciente en quirófano. Se ha de proporcionar el ambiente adecuado para prevenir la hipotermia y los escalofríos, aportando calor con mantas térmicas. Control del Sangrado. El anestesiólogo evaluará la conveniencia de realizar transfusión de hemoderivados.

CONCLUSIÓN: Hoy en día, el incremento en la complejidad y el número de intervenciones, la URPA representa mucha importancia en cualquier centro hospitalario. La vigilancia continua supone una notable disminución en la morbimortalidad postanestésica inmediata.

PALABRAS CLAVE: SALA DE RECUPERACIÓN, POSTANESTESIA, CONTROL, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ JULIAN

INTRODUCCIÓN: El cáncer provoca una mutación de las células sanas de la próstata por lo que cambian y proliferan sin control y forman un tumor canceroso o benigno. Alguno tipos de cáncer de próstata crecen muy lentamente y pueden no provocar síntomas ni problemas durante años.

OBJETIVOS: Determinar las medias para reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Identificar los síntomas y los métodos de prevención del cáncer de próstata.

METODOLOGÍA: El método empleado se ha realizado buscando información en las diferentes bases de datos y paginas de medicina experta en cáncer, prevención, sintomatología. Buscando información de la incidencia de cáncer de próstata en los últimos 10 años es España.

RESULTADOS: El cáncer de próstata es el tumor con mas incidencia, con mas de 25.000 Nuevos casos en España, de los que entre un 20% y un 30% son pacientes que han recaído en la enfermedad porque se han hecho resistentes a los tratamientos hormonales. Afecta a 57 de cada 100.000 Hombres. A pesar de su alta incidencia tiene hasta un 100% de posibilidad de curación.

CONCLUSIÓN: Para poder detectarlo a tiempo tenemos que prestar atención a los siguientes síntomas: Dolor o escozor al orinar, incapacidad para orinar o dificultad para empezar a hacerlo, necesidad frecuente o urgente de orinar, dificultad para vaciar la vejiga por completo y dolor continuo en la legión lumbar, pelvis o muslos.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CÁNCER, SÍNTOMAS, PREVENCIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LAS MAMOGRAFÍAS EN LA MUJER

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ JULIAN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama se origina en el tejido de la glándula mamaria, es el más común entre las mujeres pero la mayoría de ellas no tiene signos ni síntomas durante el diagnóstico. Los síntomas del cáncer de mama aparecen con un bulto, cambio de tamaño o forma de la mama y secreciones del pezón. Es importante saber que el cáncer de mama afecta a una de cada 8 mujeres, pero también puede afectar a los hombres.

OBJETIVOS: Analizar el procedimiento de la realización de una mamografía cada dos años para mujeres entre 50 y 69 años, y para menores de 50 si tienes antecedentes.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en las distintas páginas especializadas de cáncer de mama, de la realización de mamografías y de los métodos más saludables para minimizar su riesgo. Consultando el nivel de incidencia de cáncer de mama en España en los últimos años.

RESULTADOS: Es importante saber cómo puede crecer este tumor. •Crecimiento local: crece por invasión indirecta, infiltrando otras estructuras como la pared torácica y la piel. •Diseminación linfática: Los ganglios situados en la axila son los más afectados, seguidos de los que están en la arteria mamaria interna que se encuentran en la zona central del tórax y los supraclaviculares que están encima de la clavícula. •Diseminación hematógena: se realiza por medio de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

CONCLUSIÓN: El cáncer de mama no se puede prevenir pero podemos tomar algunas medidas para minimizar su riesgo: Mamografía cada 2 años (permite detectar el 90% de los casos). Hazte un autoexamen en las mamas después de cada menstruación. Come sano y haz ejercicio de forma regular. Toma el sol 15 minutos al día todo el año (en verano con protección). No fumes. Evita el sobrepeso.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PREVENCIÓN, MAMOGRAFÍA, CÁNCER.

LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

JUSTINE SABRINA SANCHEZ MUÑOZ, MANUEL RODRIGUEZ RUIZ, MARÍA PEREZ JULIAN

INTRODUCCIÓN: El virus del papiloma humano puede causar verrugas en diferentes partes del cuerpo, afecta a los genitales y se contagia muy fácilmente por contacto sexual “de piel a piel”. El VPH es un grupo de virus en el que existen más de 200 tipos.

OBJETIVOS: Establecer la importancia de la vacuna de el virus del papiloma humano.

METODOLOGÍA: El método empleado se ha realizado una investigación en las siguientes paginas CDC, Medlineplus, cáncer. Gov, vacunas. Esp y comparando con diferentes publicaciones científicas.

RESULTADOS: Afecta a un 80% de hombres y mujeres que mantenga relaciones sexuales activas. Los distintos tipos de VPH causan cerca del 65% de los cánceres de vagina, 50% de los cánceres de vulva y 35% de los cánceres de pene. Es muy difícil de detectar por la ausencia de síntomas. A partir de 11 o 12 años todos los niños deben ser vacunados contra el VPH.

CONCLUSIÓN: El VPH causa cerca del 99% del cáncer de cuello de útero, la vacuna contra los tipos más agresivos de este virus solo se suministra a mujeres. La vacunación en los hombres es clave para acabar con los contagios del virus papiloma humano. Use preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales y vacúnate para intentar prevenir este tipo de enfermedades.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, SEXUAL, CÁNCER, JÓVENES.

LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA

ROCIO MADRID AGUILAR, LUCIA JIMENEZ SOSA, MELANIA MIRANDA RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La medicina preventiva se fundamenta en la prevención de las diversas patologías, estando encargada de una mezcla de adaptaciones y consejos sanitarios. Es desarrollada en la asistencia sanitaria, tanto en el sector especializado como en atención primaria, respectivamente. Podemos encontrar cuatro clases distintas de prevención: Primaria (justo antes de que haya aparecido una determinada patología) Secundaria (la detección así como el tratamiento precoz de la enfermedad en cuestión) Terciaria (actuaciones que se realizan con el fin de prevenir complicaciones de una determinada patología ya establecida previamente) Cuaternaria (conjunto de acciones que eviten ciertas consecuencias negativas de las actividades sanitarias que no son necesarias en los pacientes).

OBJETIVOS: Analizar cómo podemos ayudar al personal sanitario a determinar la situación para saber en qué tipo de prevención podemos encaminar la actuación. De esta forma poder garantizar la protección y promoción de la salud y el bienestar del personal.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura en la que se han realizado búsquedas de artículos en portales de guías de práctica clínica (Guía Salud, RNAO), de revisiones sistemáticas (Resúmenes Cochrane) y bases de datos (Pubmed). Se han tenido en cuenta para la búsqueda y selección de documentos los criterios de inclusión: artículos que se centren en el tipo de prevenciones disponibles en el sector sanitario, tratándose de artículos publicados entre los años 2008-2018. Se utilizaron descriptores en español: prevención, seguridad, promoción.

RESULTADOS: La principal labor de la medicina preventiva es velar por la salud de las personas. Así mismo, es practicada por todo el personal responsable, para mantener a los pacientes en un correcto estado de salud y bienestar. La vacunación es la principal prevención llevada a cabo por el personal de la salud.

CONCLUSIÓN: Todos los estudios coinciden en que la prevención primaria de la enfermedad es la mejor actuación para promocionar la salud de los ciudadanos.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, SEGURIDAD.

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LOS ADOLESCENTES

ANTONIA LUCENA RASERO, ROSARIO LUCENA RASERO, MARIA ISABEL GUERRERO ATIENZA

INTRODUCCIÓN: Los adolescentes sexualmente activos tienen un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (como VIH, virus del herpes simple y sífilis).

OBJETIVOS: Determinar los resultados de las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en las infecciones de VIH en la adolescencia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática sobre las intervenciones para la prevención del VIH en la adolescencia. Las bases de datos y editoriales consultadas fueron: Cochrane Plus, Dialnet, Elsevier. Los criterios establecidos fueron: año de publicación (2013-2017), con acceso a texto completo, Estudios sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y textos en español. De un total de 717 publicaciones, fueron seleccionadas 3, para su estudio en profundidad.

RESULTADOS: Los resultados muestran que los programas utilizados fueron: Programas educativos de salud sexual y reproductiva, programas basados en incentivos, Intervenciones comunitarias (mejoran la accesibilidad, la disponibilidad y la aceptabilidad del uso de preservativos). Los resultados no aportaron pruebas claras de que la promoción de preservativos diera lugar a una disminución en la transmisión del VIH y otras ITS. Sin embargo, aumentó el conocimiento acerca del VIH y otras ITS, como lo mostró el uso informado de preservativos.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que existen pocas pruebas de que los programas educativos y las intervenciones estructurales a nivel de la comunidad sean efectivos en la prevención del VIH.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN VIH, VIH, HERPES, VIH ADOLESCENTES.

USO DE PROBIÓTICOS COMO PREVENCIÓN EN LAS INFECCIONES URINARIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

GEMA GARCIA PRIETO, EVA RUIZ FERNANDEZ, DAVID CAPARROS FLORIDO

INTRODUCCIÓN: Las infecciones urinarias (IU) son una infección bacteriana muy frecuente que puede afectar los riñones, uréteres, uretra o vejiga. Los probióticos (microorganismos vivos que en cantidades suficientes pueden tener un efecto beneficioso en el huésped) pueden constituir una alternativa preventiva impidiendo que las bacterias asciendan por las vías urinarias. Las IU recurrentes se pueden definir como ≥ 3 episodios en 1 año o 2 episodios en 6 meses. La aparición de resistencias a tratamientos antibióticos y la cantidad de IU recurrentes justifica la necesidad de buscar alternativas que otorguen una profilaxis antimicrobiana a largo plazo.

OBJETIVOS: Determinar la efectividad del uso de probióticos en la prevención de infecciones urinarias.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas en las bases de datos de Cinahl, Scielo, Cuiden, IME, Cochrane, enfispo y Pubmed con los descriptores “infección”, “urinaria” y “probióticos”. Fueron seleccionados los artículos posteriores a 2015.

RESULTADOS: En la revisión Cochrane no hubo una reducción significativa en el riesgo de IU recurrente entre los pacientes con probióticos y placebo o probiótico y antibiótico. En la revisión de Gupta et al. Algunos estudios sugirieron que el uso en mujeres de probióticos Lactobacillus (oral más efectivo que supositorios vaginales) son seguros y efectivos en la prevención IU, pero no se pueden recomendar por falta de evidencia con ensayos clínicos grandes. El metaanálisis de Hosseini et al. Mostró que los probióticos no tienen ningún efecto beneficioso en la reducción de la incidencia o recurrencia de IU en niños. Sólo se observó una eficacia moderada cuando se usó un probiótico como terapia adyuvante para antibióticos.

CONCLUSIÓN: Los resultados no son concluyentes por riesgo de sesgo muestral (número insuficiente de sujetos), por lo que habría que realizar estudios bien diseñados que solventen dicho problema. De manera que, el efecto beneficioso del uso de probióticos para la prevención de IU no queda confirmado ni refutado.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN URINARIA, PREVENCIÓN, PROFILAPSIS, REPETICIÓN, PROBIÓTICO.

IMPORTANCIA DEL USO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN

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

INTRODUCCIÓN: El uso de mascarillas es necesario frente a infecciones respiratorias. Puede proporcionar una protección de barrera frente al virus de la gripe. Siempre y cuando se usen con las medidas protección personal e higiénicas recomendadas; incluyen desde, que cumplan las normas de calidad exigidas por la CE, y estén marcadas con su correspondiente sello, hasta la colocación, reemplazo y retirada correctos, y su desecho de forma segura.

OBJETIVOS: Evitar contagios innecesarios, la consiguiente mejora de la calidad asistencial y de protección del personal.

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

RESULTADOS: Es necesario hacer una higiene correcta de manos antes de colocarse la mascarilla. La mascarilla deberá cubrir adecuadamente la boca y nariz. Asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza. Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz y acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón, comprobar que queda bien ajustada No debe tocar la parte delantera exterior de la mascarilla para retirarla, está contaminada. Desatar primero el cordón de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y retirarla de la cara sin tocarla con las manos. Permanecer con la mascarilla puesta mientras se esté en contacto con el enfermo. Un uso prolongado puede humedecerla o deteriorarla. En ese momento debe ser reemplazada por una nueva como se ha descrito. Las mascarillas usadas deberán desecharse en una bolsa de plástico, tirándose en un cubo de basura normal. El resultado del uso correcto de las mascarillas, es evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas respiratorias tanto en pacientes como en personal.

CONCLUSIÓN: Llegamos a la conclusión de que el uso adecuado de mascarillas, mejora la calidad asistencial de los pacientes y evita infecciones cruzadas entre ellos y el personal.

PALABRAS CLAVE: MASCARILLAS, VIRUS, CONTAGIOS, INFECCIÓN RESPIRATORIA.

INTERÉS DE USO DE LAS ALARGADERAS DE VÍAS PERIFÉRICAS EN PACIENTES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN HOSPITAL

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

INTRODUCCIÓN: Las llaves de tres pasos son de vital importancia en los pacientes ingresados, de larga duración, porque facilitan el acceso a la vía periférica para administrar sueros y medicación iv. A menudo estos pacientes pierden la vía o sienten dolor en el punto de punción por el continuo movimiento de la llave cerca de este punto de venoclisis. Para evitar estos inconvenientes que se convierten además en flebitis muy molestas y en aumento de trabajo para el personal de enfermería; después de varios meses de estudio en los pacientes de mas larga duración, revisamos el trabajo y utilizando pequeñas alargaderas para vías, a las que se adjunta la llave de tres pasos, evitamos la flebitis prematura y ahorramos trabajo al personal, evitando cambiarlas con tanta frecuencia. Contribuyendo Tb. Al ahorro de material de venoclisis.

OBJETIVOS: Determinar el máximo confort en los pacientes ingresados en larga y media estancia en el hospital, evitando flebitis y cambios continuos de vías periféricas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos

RESULTADOS: Es una técnica sencilla que consiste en añadir una alargadera de vía al catéter de venoclisis en el momento de coger la vía. El material necesario es el propio de la venoclisis, más la alargadera purgada con suero fisiológico. Se procede a la venoclisis y la alargadera queda insertada en el catéter de vía periférica, con lo que al fijarlo, el punto de punción está menos accesible a movimientos y manejos indeseables. Los resultados obtenidos son: Menos complicaciones como flebitis prematuras en pacientes ingresados, Ahorro de material, Ahorro de tiempo de trabajo del personal de enfermería.

CONCLUSIÓN: Concluimos que mejora la calidad asistencial, mejora el confort del paciente y evita flebitis que resultan tan engorrosas en pacientes de larga y media estancia en los hospitales, y ahorramos tiempos de trabajo, duplicados en el cuidado de estas flebitis.

PALABRAS CLAVE: ALARGADERAS, VENOCLISIS, LLAVE DE TRES PASOS, FLEBITIS.

COMPARATIVA ENTRE LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTISÉPTICOS: ¿POVIDONA YODADA O CLORHEXIDINA?

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

INTRODUCCIÓN: En la actualidad siempre ha existido la duda entre el uso de los dos antisépticos es más efectivo a la hora de realizar una correcta asepsia y curas de heridas en el ámbito sanitario. Se ha realizado un amplio estudio para determinar la utilización de cuál de estos dos antisépticos, povidona yodada 0.5 Y clorhexidina acuosa 2% es más efectivo en la destrucción de gérmenes patógenos siendo los causante de infecciones dentro del campo quirúrgico y la piel su principal fuente. Valoraremos las características de cada producto, indicaciones y contraindicaciones para establecer el producto más adecuado en nuestro ámbito laboral.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo principal es construir una comparativa de ambos antisépticos comparando sus mecanismos de acción, tiempos, indicaciones , además de sus efectos adversos.

METODOLOGÍA: Se realizo una búsqueda bibliográfica comparativa amplia en distintas bases de datos y se escogió solo artículos en castellano e ingles en los años 2012 y 2017.

RESULTADOS: Tras la comparativa realizada nos resultados suelen ser similares para ambos productos. Así la indicación de su uso es indistintamente para unos que para el otro , lo que si esta demostrado que la clorhexidina es más efectiva y su duración es mayor con respecto a la povidona yodada. La efectividad de ambos antisépticos es indiscutible , además no existe un estudio claro que determine cuál es más efectiva , lo que si no debes de dejar de recalcar que existe un conflicto de intereses por parte de las cooperativas farmacéutica para determinar qué marca comercial es más efectiva.

CONCLUSIÓN: Llegamos a la conclusión de que los dos productos, muestran una parecida efectividad, siendo algo mayor en tiempo la de la clorexfordina.

PALABRAS CLAVE: ANTISEPTICO, CLORHEXIDINA, POVIDONA YODADA, GERMENES PATÓGENOS.

INTERVENCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA

INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO, AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La aparición de alergias en nuestro país es un problema creciente que conlleva un gasto importante en la sanidad pública. La inmunoterapia es la administración de un extracto de alérgeno, normalmente por vía subcutánea, de forma progresiva en un paciente sensibilizado, para mejorar los síntomas en posteriores contactos con el agente causante.

OBJETIVOS: Determinar la técnica correcta de administración de la inmunoterapia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, filtro de idioma español, en Dialnet y Cochrane.

RESULTADOS: Las precauciones antes de la administración será administrar la vacuna siempre en un centro sanitario además de disponer de adrenalina, broncodilatadores, corticoides, antihistamínicos, oxigenoterapia, material para administración de medicación. No administrar en caso de fiebre, síntomas de infección respiratoria, haberse administrado recientemente vacuna de virus vivos. Para la administración, higiene de manos, identificación del paciente, del vial y su fecha de caducidad, de la dosis a administrar y del brazo correspondiente (ir alternando). Desinfectar tapón del vial y zona de inyección. Disponer de aguja de 26G 0,45 x 12,7 y jeringa de 1 ml. Agitar vial y extraer dosis correspondiente e inyectar en tejido subcutáneo poco profundo. Tomando un pellizco, insertamos jeringa con bisel hacia arriba, en ángulo de 45°, en cara externa del brazo, punto medio entre codo y hombro. Aspiramos y si no refluye sangre, administramos lentamente el compuesto. Retirar aguja y presionar zona. Tras administración anotar la dosis administrada y fecha, brazo, fecha de siguiente dosis. El paciente permanecerá en la sala de espera 30 minutos tras la administración para valorar posibles reacciones.

CONCLUSIÓN: La administración de inmunoterapia por vía subcutánea es una técnica no exenta de riesgos que debe realizarse por personal sanitario formado para evitar complicaciones. Enfermería de atención primaria juega un papel importante en este aspecto.

PALABRAS CLAVE: INMUNOTERAPIA, ENFERMERÍA, ALERGIAS, VACUNACIÓN.

ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

VANESA VICENTE CASTILLO, PATRICIA SÁNCHEZ GOLBANO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA

INTRODUCCIÓN: El personal de enfermería es responsable de aplicar las normas y medidas de asepsia quirúrgica. Es muy importante realizar las técnicas lo mas asépticas posibles evitando así que los pacientes puedan contaminarse durante una intervención quirúrgica. Estas normas y medidas deben ser conocidas y aplicadas por todo el personal que trabaja entorno al quirófano para ofrecer un ambiente seguro a todos los pacientes quirúrgicos.

OBJETIVOS: Conocer los principios y medidas de asepsia en el área quirúrgica.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en bases de datos como SCIELO, MEDLINE y CUIDEN. Se examinaron artículos completos, revisiones, así como guías de cuidados y protocolos que incluyeran acciones preventivas, educativas y de higiene, tanto en inglés como en español, publicadas entre 2009-20017.

RESULTADOS: Es importante que el enfermero dentro de sus funciones tenga presente la aplicación de las normas y protocolos. Estas normas se deben cumplir también en el servicio de esterilización, ofreciendo material estéril de forma apropiada. Entre las citadas medidas nos encontramos con las siguientes: Higiene de manos tradicional: lavado de manos con antisépticos Higiene de manos mas actual: desinfección con alcohol glicerinado Uso de calzado exclusivo para el área quirúrgica o en su defecto se utilizaran calzas desechables. Uso de gorro en toda el area quirúrgica Uso de mascarilla Uso de guantes estériles como método barrera cambiándolos si estos sufren rotura Mantener un circuito cerrado limpio-sucio.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos es la manera mas eficaz de prevenir la transmisión de microorganismos de persona a persona Cualquier miembro del equipo quirúrgico puede ser el vehículo transportador de los microorganismos Es responsabilidad de los profesionales de la salud, mantener actualizados los conocimientos necesarios para la aplicación de las normas de asepsia, asistiendo a cursos de formación continuada.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE DE MANOS, LAVADO QUIRURGICO, SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDIDAS DE ASEPSIA.

ACCIDENTE LABORAL TRAS DERRAME ACCIDENTAL DE LÍQUIDO DESINFECTANTE

ANA JOSE LEAL RODRIGUEZ, SONIA CARO RIVEROLA, FERNANDO GIL RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 51 años de edad, trabajadora en el hospital desempeñando las funciones de auxiliar de enfermería, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo I y síndrome del túnel carpiano. Presenta derrame accidental de líquido mientras llenaba envase de Biguanid, cayéndole en todo el cuerpo, por lo que decide cambiarse el uniforme entero, conservando calcetines y zapatos el resto del turno.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Análisis de sangre. Radiografía de los dedos del pie y del pie. Tomografía ósea para verificar si el hueso está infectado. Pruebas para evaluar la circulación sanguínea y ayudar al cirujano a determinar qué cantidad del pie o del dedo del pie necesita ser amputada.

JUICIO CLÍNICO: Tras la valoración de signos y síntomas de esta paciente y por las pruebas complementarias se decide amputar el dedo afectado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Posteriormente presenta dos lesiones ampollas en región dorsal del 4º dedo pie izquierdo, las cuales son tratadas y seguidas por cirugía general. Comienza a aparecer signos de flogosis y secreción, la cual se cultiva resultando crecimiento de Staphylococcus Aureus meticilin-resistente, indicando tratamiento según antibiograma. A pesar de las medidas se complica con edema y osteomielitis de la falange.

PLAN DE CUIDADOS: Medicamentos para el alivio del dolor. Posiblemente antibióticos. El pie debe mantenerse elevado. El dedo del pie o el pie se envuelve con un vendaje abultado para protegerlo de un traumatismo.

CONCLUSIONES: Aquí planteamos la importancia del uso de equipos de protección individual, el correcto manejo de este tipo de sustancias desinfectantes y el grado de afectación corporal que puede sufrir la persona, tomando en consideración la susceptibilidad individual, factor fundamental en la evaluación personal de los trabajadores en relación con la tarea que debe cumplir.

PALABRAS CLAVE: AMPOLLAS, PIE, EDEMA, DIABETES, AMPUTACION.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA TRINIDAD TORRES LOPEZ, MARIA JESUS LUPIAÑEZ CALVENTE, MARÍA ELENA TORRES PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce. El objetivo principal es la prevención. Es muy importante tener en cuenta que la prevención no sólo se debe realizar a nivel hospitalario, también resulta imprescindible implantar medidas de prevención en el propio domicilio del paciente, cuando sus condiciones así lo precisen.

OBJETIVOS: Analizar los procedimientos para prevenir las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Hemos usado guías y protocolos de actuación de varios hospitales de Granada.

RESULTADOS: Para su prevención debemos observar la piel diariamente, controlar en especial las zonas de mayor riesgo de aparición de úlceras por presión, que son, fundamentalmente, los tobillos, los talones y las caderas, mantener la piel limpia y seca, aplicar jabones y geles neutros que no perjudiquen el estado de la piel, evitar el secado por fricción. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones. Resulta conveniente aplicar cremas hidratantes procurando su completa absorción. También es muy importante la movilización realizando cambios posturales cada cierto tiempo y usar colchón antiescaras. Así como una buena alimentación.

CONCLUSIÓN: La prevención es la mejor estrategia terapéutica para evitar las complicaciones de las úlceras por presión, un problema de salud que afecta principalmente a los pacientes hospitalizados y/o encamados durante largos periodos de tiempo.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, INMOVILIDAD, UPP, PIEL.

EFICACIA DE LA CLORHEXIDINA EN LA PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO

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

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso son una de las infecciones nosocomiales más comunes y graves debido a su alta tasa de morbimortalidad. Además, prolonga la estancia hospitalaria y aumenta los costes asistenciales. El catéter representa la puerta de entrada de los microorganismos al paciente susceptible, lo que se podría evitar mediante la aplicación de soluciones antisépticas tanto en la inserción como en el manejo del mismo.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia del uso de clorhexidina en los catéteres venosos para la prevención de bacteriemia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la literatura en la que se utilizaron descriptores terminológicos de ciencias de la salud (DECS) para la obtención de palabras clave y constitución de una estrategia de búsqueda concreta, la cuál se aplicó posteriormente en bases de datos como Pubmed, La Cochrane y Scielo. El proceso de selección estuvo determinado por criterios de inclusión y exclusión específicos.

RESULTADOS: El gluconato de clorhexidina alcohólica es una de las soluciones antisépticas aconsejadas en la prevención de la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso. Los estudios revisados señalan que dicho antiséptico es más eficaz en la prevención de la bacteriemia al ser comparada con otras soluciones como la povidona yodada. Los datos cuantitativos muestran una reducción de la incidencia del problema de salud del 1,7% al 0,36% tras aplicar la clorhexidina alcohólica en concentraciones al 0,5% o 1%.

CONCLUSIÓN: El uso de soluciones antisépticas, concretamente clorhexidina alcohólica, reduce el riesgo potencial de bacteriemia. Los profesionales sanitarios deben aplicar las medidas preventivas de las que se dispone, prestando unos cuidados asistenciales de calidad.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, INFECCIÓN, CATÉTER VENOSO, CLORHEXIDINA, EFICACIA, PREVENCIÓN.

LA SEGURIDAD DE LA PREVENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES

FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA ARJONA

INTRODUCCIÓN: Se considera la prevención como el conjunto de actuaciones y medidas con el fin de la mejora de las condiciones de trabajo para garantizar una adecuada protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. Para ello, se identifican los riesgos existentes en los procesos de trabajo, y se proponen actuaciones o medidas que permitan eliminarlos o reducirlos. Por ello, queremos destacar el aislamiento hospitalario como un recurso o herramienta ante un riesgo como sería un paciente contagioso. La finalidad del aislamiento hospitalario es prevenir el contagio de enfermedades transmisibles entre pacientes, personal sanitario y no sanitario y familiares.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios que presentan los aislamientos sanitarios para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Medline y Cuiden, entre el año 2012 y 2016 revisando un total de 40 artículos.

RESULTADOS: Está demostrado gracias a la evidencia científica que la utilización de aislamientos han reducido considerablemente el número de infecciones intrahospitalarias. A excepción de los pacientes que no son diagnosticados. Gracias a Medicina Preventiva los profesionales han sido informados de la importancia de su correcta actuación, llegando a realizar protocolos a seguir en cada tipo de aislamiento, medidas preventivas utilizando equipos de protección dependiendo del tipo de aislamiento ya sea estricto, protector, respiratorio, entérico o de contacto.

CONCLUSIÓN: Según la OMS, se recomienda usar todas las medidas protectoras para todos los tipos de aislamientos. Estas medidas incluyen lavado de manos, guantes, bata y mascarilla. Gracias a los protocolos y la información adecuada para la prevención de enfermedades transmisibles a través de los distintos tipos de aislamientos han disminuido notablemente las infecciones, lo cual ha ayudado a mejorar la calidad de vida del paciente ingresado, su seguridad y una disminución en el tiempo de estancia en el hospital.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, CONTAGIO, PACIENTE, PREVENCIÓN, PROPAGACIÓN.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR VÍA SUBGLÓTICA

MARIA MERCEDES PEREZ ACOSTA, MANUELA SANTA MARTINEZ, MARIA DE LOS ANGELES PEREZ FORNIELES

INTRODUCCIÓN: Consiste en la aspiración de secreciones acumuladas en el espacio subglótico a través de un orificio situado por encima del balón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal. El objetivo es disminuir la cantidad de secreciones que podrían pasar entre el balón y las paredes de la tráquea, principal mecanismo patogénico de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM).

OBJETIVOS: Conocer la técnica que realizada de la forma correcta puede disminuir la mortalidad, estancia en UCI y probabilidades de coger una neumonía nosocomial de los pacientes sometidos a ventilación mecánica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sin límite de años a través de bases de datos Cochrane Plus, Gerokomos, Scielo, etc.

RESULTADOS: La evidencia demostró que la aspiración de secreciones subglóticas disminuye significativamente la incidencia de NAVVM, llegando hasta un 50%, y que principalmente beneficia a los pacientes que requieren VM por más de 72 h. Las investigaciones disponibles hasta la fecha no permiten discriminar entre su uso de forma continua o intermitente, siendo necesarias nuevas investigaciones que comparen idealmente en un mismo estudio estas dos opciones.

CONCLUSIÓN: Una buena praxis de esta técnica disminuye el en casi el 50% de los pacientes con (TET) la probabilidad de infección por neumonía nosocomial, No se encontraron diferencias a favor de esta técnica en cuanto a reducción de la estadía hospitalaria ni mortalidad.

PALABRAS CLAVE: SECRECIONES, INTUBADO, NEUMOTAPONAMIENTO, NEUMONÍA, ASPIRACIÓN.

ESTRATEGIA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, APLICANDO EL PLAN INTEGRAL ANDALUZ EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

JARY LORENZO PERELLO MARTINEZ, ALMUDENA MARTÍN ROMERO

INTRODUCCIÓN: Con la acreditación ACSA de nuestra UGC, surge la necesidad de establecer líneas de acción para adopción de modos de vidas sanas individuales y colectivas. En el caso del tabaquismo, la información y comunicación son estrategias para prevención del inicio del hábito, reducción, cese del consumo, así como la facilitación de un clima conciliador y respetuoso entre fumadores y no fumadores. Desde UGC pusimos en marcha las actualizaciones del Plan Integral tabaquismo Andaluz. Es importante: Posicionar el tabaquismo como uno de los principales problemas de salud pública de Andalucía. Favorecer conciliación y respeto entre fumadores y no fumadores. Generar una percepción pública favorable al abordaje y control del tabaquismo.

OBJETIVOS: Determinar un plan de deshabituación tabáquica para los pacientes con hemodiálisis.

METODOLOGÍA: Hemos realizado un análisis del plan integral andaluz en pacientes de hemodiálisis contrastando las pautas con la realidad existente.

RESULTADOS: Nuestra UGC forma parte de la red andaluza de espacio libre de humo, para ello todas las entradas están señalizadas. Los trabajadores de la unidad que quieran abandonar el consumo, se les entregara la guía para el abandono y, si el nivel de dependencia es alto o medio, se contactara con unidades de apoyo de primaria para integración en programas de deshabituación. En CC. EE recogemos entre los AP los posibles hábitos tóxicos, entre ellos el consumo tabáquico. Una vez identificados fumadores garantizamos la accesibilidad a la información del tabaquismo y recursos sanitarios disponibles para favorecer de manera continuada la deshabituación tabáquica: Salud responde 24h/día. 7 Días/semana. Web: [www. Sas. Juntadeandalucia.es](http://www.Sas.Juntadeandalucia.es) (Atención a la ciudadanía): dónde se dispone de Normativa vigente, Métodos para abandono, Guías para dejar de fumar, Recursos, Programación deshabituación, Trabajos de investigación. Desde la UGC mantenemos implicados a la prevención del consumo a nuestros profesionales. Los diferentes colectivos han realizado el curso de tabaquismo de nuestra Unidad formación hospitalaria.

CONCLUSIÓN: Necesidad de recogida del habito en la historia de salud digital del ciudadano tanto en valoración inicial de enfermería como en AP de los facultativos. Recomendaciones al alta de la conveniencia del abandono.

PALABRAS CLAVE: TABACO, PLAN INTEGRAL, DESHABITUACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA.

