

**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.



# SALUD

<b>HIGIENE POSTURAL EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>27</b>
FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ, ALICIA CASTRO HORCAS	
<b>PROGRAMA DE APOYO Y EDUCACIÓN A LA PERSONA CON DIABETES DIRIGIDO AL PERSONAL SANITARIO Y PACIENTES .....</b>	<b>28</b>
CARMEN GARRIDO FAGES, ANDREA FALCÓN MARTÍNEZ, CARMEN MARIA MARTÍNEZ ESTEPA	
<b>ENFERMERÍA ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER .....</b>	<b>29</b>
ESMERALDA SABORIDO DOMÍNGUEZ, RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA	
<b>LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO .....</b>	<b>30</b>
EVA MARIA ALCOBA SUAREZ, SARA SUÁREZ PALMEIRO, MARIA DEL PILAR PALMEIRO CABALLERO	
<b>EL TCAE EN EL CAMBIO DE APÓSITO Y BOLSA DE OSTOMÍA .....</b>	<b>32</b>
JAVIER HEREDIA GUERRERO, MARIA DEL CARMEN ALBA JIMENEZ, RAQUEL ALARCON GALVEZ	
<b>APLICACIÓN DE SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS: MANEJO POR ENFERMERÍA.....</b>	<b>33</b>
LETICIA LÓPEZ RIVAS, PABLO TORTOSA TORTOSA, FRANCISCA LOPEZ GUTIERREZ	
<b>ALTERACIONES EN EL TIROIDES EN EL EMBARAZO Y SU TRATAMIENTO .....</b>	<b>34</b>
MARIA PEREZ ANDRES, FERNANDO MANUEL CASTRO REGADERA, ANTONIO BÉJAR BARRERA	
<b>EVALUACIÓN DE LAS DISTRACCIONES MÁS FRECUENTES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>35</b>
NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNANDEZ GIL, ISABEL MEDINA LOZANO	
<b>ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO .....</b>	<b>36</b>
ESTRELLA CUINES VIDAL, ANA ROCIO VARELA CUINES, ALEJANDRO MORAL DEL CAMPO	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS ANTE CETOACIDOSIS DIABÉTICA.....</b>	<b>37</b>
SARA AGUILAR GALLARDO, JONATHAN CÓZAR RODRÍGUEZ, MARINA SÁNCHEZ VARELA	

<b>EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL.....</b>	<b>38</b>
DOLORS NOGUERA CARRERAS, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO, ADRIANA CAMACHO SORIA, ISABEL IZARRA GONZALEZ, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, SANDRA LOBO CAÑADAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, JAVIER SIPAN MATA, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, LARA COSTA CEBRIAN	
<b>ABORDAJE TERAPÉUTICO DE PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO.....</b>	<b>39</b>
CRISTINA RODRIGUEZ CAMPOS, REBECA ROZA GONZÁLEZ, PAULA VELASCO MONTES	
<b>LIPODISTROFIA DIABÉTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>40</b>
JESSICA GREGORIO FUNDÍN, LAURA BAGES UBERNI, CARMEN MARÍA ORDÓÑEZ MÉNDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTÍN QUINTANA, DANIEL ESTÉVEZ CAMPOS, ESTHER GÓMEZ SÁNCHEZ	
<b>PRUEBA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL A TRAVÉS DE SANGRE OCULTA EN HECES.....</b>	<b>41</b>
DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO	
<b>ACTUACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA GASOMETRÍA ARTERIAL.....</b>	<b>42</b>
OLGA AGUILAR MARQUEZ, CARMEN LAURA BURGOS POLO, DOLORES ANGULO RODRÍGUEZ	
<b>PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO Y RETIRADA DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....</b>	<b>43</b>
ANA BELEN SALINAS CERVANTES, AINARA ORTIN JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA REVERTE BASTIDA, ANABEL MARTINEZ SANCHEZ, LAURA MESEGUER GARCIA	
<b>INFORMACIÓN DE ALÉRGENOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.....</b>	<b>44</b>
MARÍA DEL CARMEN RUS RODRÍGUEZ	
<b>ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LOS MALOS TRATOS.....</b>	<b>45</b>
ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA YESTE RUIZ, M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS	
<b>ANÁLISIS SOBRE EL EXAMEN URINARIO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE..</b>	<b>46</b>
SOLEDAD CALAHORRO BUENO, GLORIA CALAHORRO BUENO, GEMA MORAL MUÑOZ	
<b>USO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL BROVIAC EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....</b>	<b>47</b>
ISABEL ESCOBAR OSTARIZ, SHAMARA CASTILLO NOGRARO, NEREA SAETERO ESTRADA	

<b>ANÁLISIS SOBRE EL USO ACTUAL DE LA WEB PARA BÚSQUEDAS DE SALUD.....</b>	<b>48</b>
ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL LAVADO DE MANOS .....</b>	<b>49</b>
CLAUDIA VALLEJO CORRAL, MANUEL PUERTA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ TERRON	
<b>ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....</b>	<b>50</b>
FRANCISCO CERVILLA MORENO, TAMARA MONTOYA ALCARAZ, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON COLELITIASIS SINTOMÁTICA .....</b>	<b>51</b>
LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO, DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR	
<b>LA ANTICONCEPCIÓN DURANTE LAS ETAPAS DE LA VIDA .....</b>	<b>52</b>
ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, LUISA PLATAS LALEONA, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, KAOUTHAR EL ANSARI, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARIA LOPEZ MATA, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES	
<b>TERAPIA DE DEPURACIÓN EXTRACORPÓREA VENO-VENOSA CONTINUA.....</b>	<b>53</b>
PAULA PERIAGO BASTIDA, EMILIO MARTÍNEZ ROMERO, ISABEL MARÍA MARTINEZ LOPEZ, MARTA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PAULA CEGARRA MATEO, SERGIO BARQUEROS AGUIRRE, NURIA MOYA ALCANTARA, FRANCISCA ARDIL MENDEZ, JOAQUINA GONZALEZ RODRIGUEZ, MARÍA SOLEDAD GARCÍA GARCIA	
<b>PACIENTE VARÓN DIAGNOSTICADO DE FIEBRE DEL VIAJERO .....</b>	<b>54</b>
CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ, MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CAROLINA CEBALLOS MATEO	
<b>PACIENTE ADULTO CON ASCITIS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>55</b>
YOLANDA LIDON YEPES, TATIANA ARIAS PUJANTE, JUDIT MONTSERRAT AMARO CODINA, GRACIA MARIA OJEDA CHAMORRO, BORJA MARTÍNEZ GARCÍA, JESSICA MARTINEZ ALVAREZ	
<b>PACIENTE GERIÁTRICA CON NEUMONÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA.....</b>	<b>56</b>
YOLANDA LIDON YEPES, TATIANA ARIAS PUJANTE, JUDIT MONTSERRAT AMARO CODINA, GRACIA MARIA OJEDA CHAMORRO, BORJA MARTÍNEZ GARCÍA, JESSICA MARTINEZ ALVAREZ	
<b>ESTUDIO SOBRE EL ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE MORFINA .....</b>	<b>57</b>

DESEADA HERNANDEZ CAÑETE, MARIA GARCIA CARMONA, DEBORA GARRIDO ESPARTAL	
<b>HERNIA DISCAL C5-C6 Y C6-C7 .....</b>	<b>58</b>
MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ, CAROLINA CEBALLOS MATEO	
<b>IMPORTANCIA DE LA BIOÉTICA EN EL CUIDADO .....</b>	<b>59</b>
MARIA JOSE MESAS MESAS, ANTONIO PEREZ NAVARRO, NATALIA JAÉN ARMARIO	
<b>DISFAGIA ORAL POR CÁLCULOS EN LA FARINGE: A PROPÓSITO DE UN CASO .60</b>	
ANA PLACERES MODENES, LUIS QUINTANA BRAVO, NOEMI VILLEGAS CARO, JUDIT RODRIGO ALVARO, MARÍA BEGOÑA PÉREZ ALONSO, MONTSERRAT PLACERES MODENES	
<b>ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>61</b>
MARÍA JULIA BONILLA GARCÍA, MARIA LUISA DIAZ MERINO, LORENA DOMINGUEZ VIEGAS	
<b>POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.....</b>	<b>62</b>
FRANCISCA ELENA SANCHEZ GARCIA, MARIA JOSE BALLESTEROS BERZOSA, MARIA JESUS TENORIO MEGIAS	
<b>HEMOFILIA A HEREDITARIA EN PACIENTE ADOLESCENTE.....</b>	<b>63</b>
MARÍA DEL MAR LAGO CASTILLO, ALMUDENA ENTRENA PÉREZ, CRISTINA ENTRENA PÉREZ	
<b>INSUFICIENCIA RENAL CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA .....</b>	<b>64</b>
EZEQUIEL MONTERO GARCÍA, ELOISA CIVICO VILCHEZ, JOSÉ ANTONIO GUERRERO MÍLLARA	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>65</b>
JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO	
<b>ADMINISTRACIÓN DE UN CATÉTER EPIDURAL COMO ANALGESIA POSTOPERATORIA .....</b>	<b>66</b>
BARBARA MARIN HERRERA, MARC GIRALDES MUÑOZ, MARIA RAVENTOS RIBA, NOELIA MARTÍNEZ LÓPEZ	
<b>BIBLIOGRÁFICA ACERCA DEL MANEJO DE INHALADORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA .....</b>	<b>67</b>
DOLORES SEGURA PIEDRA, MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DALILA FERNANDEZ ALONSO	

<b>PELIGROSIDAD DE ENVASADO EN RESIDUOS HOSPITALARIOS .....</b>	<b>68</b>
FRANCISCA GUIADO MARTINEZ, ROCIO LOPEZ GUIADO, KARIM CHORFI EL ABAOUI	
<b>ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA .....</b>	<b>69</b>
AMINA RAJI FILALI, SANDRA CABRERA GARCIA, ROSA MARÍA GARCÍA CAZORLA	
<b>AUTOEXPLORACIONES MAMARIAS Y CONCLUSIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>70</b>
SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES	
<b>EL BYPASS GÁSTRICO Y LAS TAREAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>71</b>
SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA VIGOREXIA .....</b>	<b>72</b>
SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES	
<b>LA DISFONÍA COMO CÁNCER DE LARINGE EN LOS PACIENTES.....</b>	<b>73</b>
IRENE MORENO ENTRENA, ANA BELÉN NARANJO GONZÁLEZ, MARIA LUISA RODRIGUEZ MORALES	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL SÍNDROME DIARREICO AGUDO.....</b>	<b>74</b>
SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES	
<b>DESARROLLO DE UNA SUSPENSIÓN DE VANCOMICINA COMO MEJORA EN LA SEGURIDAD.....</b>	<b>75</b>
MARIA ANTONIA MEROÑO SAURA, MANUEL SORIA SOTO, ALBERTO GÓMEZ GIL, NURIA DE BÉJAR RIQUELME, VICTORIA MUÑOZ GUILLERMO, VANESSA DOMINGUEZ LEÑERO, JOSE CARLOS TITOS ARCOS, ARANCHA PARDO MARTÍNEZ, ANGEL ANDRÉS AGÁMEZ LUENGAS, ISABEL BARCELÓ BAYONAS	
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA LACTANCIA MATERNA.....</b>	<b>76</b>
MARIA ISABEL PEREZ GAMEZ, MARIA AMALIA VIEDMA VARGAS, MANUELA DONOSO CUBILLO	
<b>UN AGENTE NOCIVO: EL HUMO QUIRÚRGICO.....</b>	<b>77</b>
MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ, INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ, TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ	
<b>POLIMIALGIA REUMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>78</b>

IRENE MORENO ENTRENA, ANA BELÉN NARANJO GONZÁLEZ, MARIA LUISA  
RODRIGUEZ MORALES

**ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN TRABAJADORES DE LA RAMA  
SANITARIA .....79**

SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, JUAN  
PABLO GUTIERREZ CRESPO

**VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL  
GENERAL: ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR SU COBERTURA.....80**

SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, JUAN  
PABLO GUTIERREZ CRESPO

**USO DE PROBIÓTICOS EN PACIENTES CRÍTICOS .....81**

MARÍA DOLORES PEINADO MOLINA, ANA QUESADA BALLESTEROS, ROCIO  
ADRIANA PEINADO MOLINA

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS BENEFICIOS  
DEL YOGA EN EL MANEJO DEL DOLO CRÓNICO.....82**

MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO, GEMA HORNOS ANGUITA, DULCENOMBRE  
EXPÓSITO ESPINOSA, PETRA DOMENECH ACOSTA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO ..83**

JESUS RODRIGUEZ PINTO, MARIA DEL ROSARIO MACIAS MORON, MARIA  
ANGELES CHACÓN GAMERO, RAQUEL GUIJARRO MARTINEZ

**LA UTILIDAD DE LA PRUEBA DE DÍMERO D.....84**

MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ, NOELIA  
CARBAJAL GARCIA, INMACULADA JUNCO LARIA, ALICIA VALLES TORRICO

**PACIENTE CON TUBERCULOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....85**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA  
MORENO

**PACIENTE ADULTA CON DIARREA CRÓNICA DE VARIOS DÍAS.....86**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA  
MORENO

**MENINGITIS, A PROPÓSITO DE UN CASO .....87**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA  
MORENO

**DOLOR ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....88**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA  
MORENO

<b>APLICACIÓN DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA .....</b>	<b>89</b>
LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO	
<b>CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA Y DIABETES .....</b>	<b>90</b>
LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO	
<b>PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO Y URTICARIA .....</b>	<b>91</b>
LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE LA DIABETES .....</b>	<b>92</b>
GRACIA SIERRA OLMO	
<b>APÓSITOS PICO: UN DISPOSITIVO PORTÁTIL EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS.....</b>	<b>93</b>
JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, BELEN ABAD CRUZ, MARIA JOSE NOGALES LOZANO	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE INTERVENIDO DE UN TUMOR CEREBRAL MEDIANTE LA TÉCNICA MAPPING CEREBRAL .....</b>	<b>94</b>
NAILA LOZANO GRAUPERA, NURIA ESTEFANIA LOPEZ RAMIREZ, JESSICA BARENYS LLORT, PAULA MENSION GARCIA, SANDRA GALLARDO COSTA, NOELIA HERNÁNDEZ MUÑOZ, MARTA SUÁREZ TARRAGÜEL, LORENA MENDEZ FERNANDEZ, MIRIAM RIOS CABRERA, CRISTINA SÁNCHEZ SEGARRA, RAQUEL ASTORGA ACEDO, JUDIT SIMON BORRULL	
<b>NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA: DESCONTAMINACIÓN OROFARÍNGEA SELECTIVA .....</b>	<b>95</b>
MARGARITA MARTINEZ MARTIN, MARIA VICTORIA RAMIREZ ESPADAS, MARIA NICOLAS HERNANDEZ, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, SILVIA RUIZ CABALLERO , JESÚS ANTOLI GARCIA, ÁLVARO TORTOSA PALMA, ENCARNACIÓN MARIA RECHE MASEGOSA, ALBERTO LOZANO BERNABÉ, INMACULADA BALLESTER LEON, JOSE ANTONIO GONZÁLEZ MARÍN, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI	
<b>DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTE GERIÁTRICO.....</b>	<b>96</b>
BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO	
<b>MAREO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>97</b>
BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO	

<b>EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ULCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>98</b>
MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO .....</b>	<b>99</b>
MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ	
<b>INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN EL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO .....</b>	<b>100</b>
MARIA ROSA LÓPEZ DOMINGUEZ, CRISTINA GUILLÉN BARCOS, CATALINA ROMERA DÍAZ	
<b>BIOPSIA CERVICAL EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>101</b>
BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO	
<b>ALUCINACIONES Y DELIRIOS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>102</b>
BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO	
<b>ANÁLISIS DE LA ROTACIÓN EN EL CONTROL DE LA GLUCEMIA .....</b>	<b>103</b>
LUIS GÓMEZ ANDRADE, ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ	
<b>CURA DE HERIDAS CRÓNICAS UTILIZANDO INSULINA TÓPICA .....</b>	<b>104</b>
ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE	
<b>CONOCIMIENTOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS .....</b>	<b>105</b>
FRANCISCO PLATA SOLIS, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ, ANTONIA ALVAREZ AVILES	
<b>NUEVOS AVANCES EN LAS TÉCNICAS DE PUNCIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES EN HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>106</b>
MARTA MORENO ANGULO, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARIA TORRES LÓPEZ	
<b>CONSECUENCIAS QUE SUFREN LOS PACIENTES CON EL ELEVADO RATIO DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA.....</b>	<b>107</b>
ANGELES VICENTE PEREZ, LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO, ENCARNACIÓN UBAGO PALMA	
<b>BANCO DE SANGRE: PRUEBAS EN EL LABORATORIO.....</b>	<b>108</b>
JOSE MALDONADO GONZALEZ, JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, ANTONIO CASTRO MARTIN	

<b>PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TRAZABILIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LA PESCA Y DE LA ACUICULTURA .....</b>	<b>109</b>
PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA, PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ	
<b>EL ICTUS AVANZADO EN PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>110</b>
ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, LAIA RIERA CORTELL, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ	
<b>CUIDADO POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ...</b>	<b>111</b>
INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA, CARMEN CAMERO GARRIDO	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LA HIGIENE INTEGRAL .....</b>	<b>112</b>
MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ	
<b>RESPECTO HACIA LA INTIMIDAD DEL PACIENTE EN UN CENTRO HOSPITALARIO .....</b>	<b>113</b>
PILAR SUÁREZ LÓPEZ, ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO.....</b>	<b>114</b>
ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS	
<b>DETECCIÓN EN EL LABORATORIO DE TETRAHIDROCANNABINOL: DROGAS DE CONSUMO .....</b>	<b>115</b>
JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, JOSE MALDONADO GONZALEZ, ANTONIO CASTRO MARTIN	
<b>ANÁLISIS EN EL LABORATORIO DE LOS SEDIMENTOS URINARIOS .....</b>	<b>116</b>
JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, JOSE MALDONADO GONZALEZ, ANTONIO CASTRO MARTIN	
<b>NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA .....</b>	<b>117</b>
MARIA DEL MAR BORREGO MARTINEZ, CONCEPCION YEBRA GARCIA, INMACULADA HERNANDEZ CARRILLO	
<b>CONTROL DIABETOLOGICO EN EL PACIENTE SOMETIDO A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA.....</b>	<b>118</b>
JENNIFER GONZALEZ VILCHEZ, MARIA ISABEL HUERTAS MUÑOZ, MARIA ANGELES VELASCO RABANEDA	
<b>DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y CETOACIDOSIS DIABÉTICA .....</b>	<b>119</b>

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

**PACIENTE CON ICTUS Y CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....120**

ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, REMEDIOS GISBERT REINA, BUCHRA ABDEL-LAH  
TAHAR

**ANÁLISIS SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN RELACIÓN A UNA VIDA  
SALUDABLE .....121**

ROSA PAMELA GILBERT SANCHEZ, MARIA DEL MAR GOMEZ CUESTA, MARIA  
ISABEL RUIZ ALVAREZ

**LA VIDA ACTIVA, ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE.....122**

ANTONIA MARTINEZ HARO, ANA BELEN MARTINEZ MUÑOZ, ASUNCION MUÑOZ  
CUENCA

**INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE PESO .....123**

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

**SEPSIS CODE IMPLEMENTATION IN A THIRD-LEVEL HOSPITAL.....124**

MARIA ROCIO OVIEDO ZAMPAÑA, JESÚS FLORES GONZÁLEZ, ANTONIO  
FERNANDEZ LEAL

**CURAS BÁSICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....125**

MONICA SAMANIEGO CID, LIDIA DE JESUS RODRIGUEZ, RUTH DÍAZ REY, SONIA  
ALISES ESTEBAN, EDURNE CASTAÑEDA ANTON, CRISTINA GARCIA GIMENEZ

**ANÁLISIS SOBRE EL ESTRÉS LABORAL EN EL CELADOR.....126**

MARIA JOSE RUIZ GONZALEZ, ANTONIO PAIZ RIVERA, ANTONIO JAVIER OCAÑA  
RODRÍGUEZ

**LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS.....127**

MANUEL GAETE POZUELO, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE  
LUQUE PEREA

**IDENTIFICACIÓN DE CONSEJOS DE SALUD PARA PACIENTES QUE TOMAN  
SINTROM.....128**

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

**MANTOUX: REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA EN LOS  
PACIENTES.....129**

VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, MARIA LOPEZ MATA, ELENA BOLADO GARCIA DE  
LOS SALMONES, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ALEJANDRA HORNING  
BENGOCHEA, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, LUISA PLATAS LALEONA,

NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, KAOUTHAR EL ANSARI	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER VENOSO CENTRAL.....</b>	<b>130</b>
MARTA LÓPEZ HUERTA, CRISTINA LOPEZ HUERTA, FÁTIMA BOZA GOMEZ	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE CAMA DEL PACIENTE.....</b>	<b>131</b>
MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ASEO EN CAMA DEL PACIENTE .....</b>	<b>132</b>
MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ	
<b>LABOR DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL EN PACIENTES CRÍTICOS .....</b>	<b>133</b>
ENCARNACION SIERRA SALVAGO, MARÍA CONCEPCIÓN OCÓN DOMINGO, PIEDAD TARIFA PEREZ	
<b>IMPLICACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SALUD FEMENINA: USO COPA MENSTRUAL .....</b>	<b>134</b>
ARANZASU RUIZ MIÑAN, MARÍA ISABEL SÁEZ JIMÉNEZ, ALMUDENA MARTÍN MUÑOZ	
<b>ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE TERMINAL .....</b>	<b>135</b>
MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA.....</b>	<b>136</b>
MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO	
<b>ABORDAJE ENFERMERO ANTE UN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL .....</b>	<b>137</b>
MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO	
<b>UN CASO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1.....</b>	<b>138</b>
LAIA RIERA CORTELL, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ	
<b>LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER EL SUEÑO EN EL CENTRO HOSPITALARIO.....</b>	<b>139</b>
TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ, MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ, INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ	

<b>PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SECUNDARIO AL SONDAJE VESICAL.....</b>	<b>140</b>
ROSA MARIA CABEZAS MARQUEZ, MIRIAM DEL ROCIO INGA MIRANDA, LAURA PARTIDA PACHON	
<b>IMPORTANCIA EN EL LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA DEL FROTIS SANGUINEO.....</b>	<b>141</b>
NOELIA CARBAJAL GARCIA, INMACULADA JUNCO LARIA, ALICIA VALLES TORRICO, MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ	
<b>ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....</b>	<b>142</b>
ANA MARIA ROSAS MARTIN, ISABEL MARIA BRAVO BRAVO, MARIA DEL MAR MARTÍN TRUJILLO	
<b>DETERMINACIÓN DEL FACTOR REUMATOIDE EN EL LABORATORIO .....</b>	<b>143</b>
ENCARNACION ROMERO NARVAEZ, LAURA CAMPAÑA MARTÍN, CRISTINA GILA DIAZ	
<b>DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE PRÓSTATA.....</b>	<b>144</b>
ROCIO LOPEZ RUEDA, CONSOLACION LUCIA RODRIGUEZ MELLADO, BEATRIZ GARCIA HERAS	
<b>CUIDADO E HIGIENE DEL PACIENTE QUEMADO HOSPITALARIO POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y DEL CELADOR</b>	<b>145</b>
ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ROCIO PIÑERO SANCHEZ	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PUNCIÓN DEL PORT- A- CATH.....</b>	<b>146</b>
CRISTINA LOPEZ HUERTA, MARTA LÓPEZ HUERTA, FÁTIMA BOZA GOMEZ	
<b>EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA .....</b>	<b>147</b>
MARIA DEL MAR PAGEO CAIRO, ANA MARIA MARTINEZ CARREÑO, DESIRÉE GALINDO AMEZCUA	
<b>PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO.....</b>	<b>148</b>
MARIA INMACULADA GONZALEZ FERNANDEZ, ÍNGRID ARGENTE BONO, LAURA GARRIDO ROBLES, MARINA ARJONA COSTA	
<b>ERRORES DE MEDICACIÓN EN SECTOR SANITARIO.....</b>	<b>149</b>
CLAUDIA PATRICIA FORERO FORERO, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, LAURA CARMONA HERRERÍAS	

<b>AUTOCRÍTICA PERFECCIONISTA Y SALUD PERCIBIDA .....</b>	<b>150</b>
MARIA VICENT JUAN, MIRIAM VICENT JUAN	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>151</b>
DIEGO MUÑOZ SANCHEZ, RAÚL CASADO DAZA, MARIA LUISA CIURO RODELAS	
<b>LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES.....</b>	<b>152</b>
ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ, EVA MARIA SOLER BERNABE	
<b>LA DEPRESIÓN POSTPARTO Y LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>153</b>
JUANA RAMIREZ MUÑOZ, ANA CAMACHO RAMIREZ, EVA MARIA SOLER BERNABE	
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA EN EL CORRECTO USO DEL SONDAJE VESICAL .....</b>	<b>154</b>
EVA MARIA SOLER BERNABE, ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ	
<b>LOS ACCIDENTES GRAVES Y SUS CONSECUENCIAS.....</b>	<b>155</b>
EVA MARIA SOLER BERNABE, ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ	
<b>PAPEL IMPORTANTE CUIDADOS INVISIBLES: TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA LOS GRANDES OLVIDADOS.....</b>	<b>156</b>
FERNANDA VIZCAÍNO LÓPEZ, MARIA ENCARNACION NAVA FIDALGO, MARIA PAZ LOPEZ ORTEGA, MARIA ELENA FERNANDEZ GONZALEZ	
<b>CANALIZACIÓN INTRAVENOSA: CUIDADOS DE MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES .....</b>	<b>157</b>
MARIA REYES BRAVO, MARTA IZQUIERDO PRADOS, BEATRIZ SANTA MUÑOZ MORAL, MARÍA TERESA GUIJARRO ROBLES, FRANCISCO JOSÉ VIDAL MAESTRE, NATALIA ACOSTA CEBALLOS	
<b>CUIDADOS DEL ESTOMA DIGESTIVO EN PEDIATRÍA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>158</b>
FÁTIMA BOZA GOMEZ, CRISTINA LOPEZ HUERTA, MARTA LÓPEZ HUERTA	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CON BRUXISMO .....</b>	<b>159</b>
ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ, ANGELES PERAGÓN MARTINEZ	
<b>CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA .....</b>	<b>160</b>

VIRGINIA CORDERO ROMERO, MARGARITA JIMENEZ JAIME, CAROLINA DUARTE MUÑOZ

**TRASTORNO DEL PENSAMIENTO EN EL CONTEXTO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD .....161**

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

**ENFERMERÍA EN EL ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS CENTRADO EN EL PROBLEMA .....162**

NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ, FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON

**EMBARAZO NO DESEADO POR VIOLACIÓN QUE OPTA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO .....163**

LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, ESTHER COLLADOS RAMIREZ, JORGE RODRÍGUEZ SOLER

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE .....164**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, CARMEN REVILLA MARTIN, NOELIA LÓPEZ BANDERA, SAMANTA MENACHO GARCIA, JANINA LLORENS VÁZQUEZ

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL...165**

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

**DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO ADECUADO CLAVE EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE LA LIPODERMATOESCLECORIS .....166**

ANA MARIA FALCON BORNAY

**PREPARACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE PARA EXANGUINOTRANSFUSIÓN ...167**

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA HIPERPOTASEMIA .....168**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UNA PANCREATITIS AGUDA .....169**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UNA PERITONITIS EN PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER PERITONEAL.....170**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO  
LUQUE

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UN PACIENTE EN SITUACIÓN DE PRE-  
TRASPLANTE RENAL .....171**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO  
LUQUE

**EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA: TERAPIA ALTERNATIVA .....172**

ARANTXA ILLESCAS POZO, ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ

**INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL CLIMATERIO.....173**

ARANZAZU RUIZ MIÑAN, MARÍA ISABEL SÁEZ JIMÉNEZ, ALMUDENA MARTÍN  
MUÑOZ

**MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAQUEOTOMÍA PERCUTÁNEA  
.....174**

OLIVER RODRÍGUEZ TERRON, MARÍA YENIFER NIEVAS MARTÍN, MARÍA CRUZ  
REALES

**TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....175**

LIDIA ZORRILLA MUÑOZ, ANA MARIA AGUILAR BLANCO, ROCIO CANCA ROMAN

**A PROPÓSITO DE UN CASO: FIEBRE INESPECÍFICA.....176**

ISABEL MARIA HERRERA ALVAREZ, MANUEL DAVID REGO FLORES, RAQUEL  
HERRERA ALVAREZ

**DESCARGAS PLANTARES EN ÚLCERAS NEUROPÁTICAS DEL PIE DIABÉTICO..177**

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

**CONTINUIDAD EN LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE  
COLOSTOMIZADO .....178**

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

**IDENTIFICACIÓN Y MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS  
INFECCIOSOS .....179**

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

**LA HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES CON CERCLAJE HOSPITALIZADOS....180**

GEMMA TOMAS ALONSO, CAROLINA DE DAMAS TRUJILLO, MARÍA MURCIA  
MOYA, PAULA MIR PIDEMONT, JUDITH GINESTA PAN, RAÚL AYALA BORRELL

**EL PAPEL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES DE ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....181**

ELENA AVILES ROMERA, ALICIA AVILES ROMERA, ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS <b>LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD.....</b>	<b>182</b>
ISMAEL RAYA FERNANDEZ, DESIRE RAYA FERNÁNDEZ, SANDRA ALONSO FERNÁNDEZ	
<b>IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL MEDIO SANITARIO.....</b>	<b>183</b>
ISABEL GALERON MEDINA, ISABEL ROMÁN RODRÍGUEZ, BEATRIZ PEREZ LUPIAÑEZ	
<b>ESTUDIO SOBRE LA ONICOFAGIA EN LA INFANCIA.....</b>	<b>184</b>
GLORIA PÉREZ VAZQUEZ, MARÍA ANTONIA MÁRMOLEJO LOPEZ, OLGA AMALIA SANCHEZ MARMOLEJO	
<b>ENSEÑANZA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR A ESTUDIANTES DE SECUNDARIA .....</b>	<b>185</b>
MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ, MIGUEL AGUILAR FERRER, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ ROMERO	
<b>MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: DIFICULTADES EN EL ABORDAJE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>186</b>
NAZARET MARIA JIMÉNEZ VALENZUELA, BEATRIZ GALAN SENDRA, INMACULADA JIMÉNEZ VALENZUELA	
<b>ESTUDIO DE MARCADORES INMUNOLÓGICOS EN NUESTRO LABORATORIO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>187</b>
MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ, FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA	
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA TÉCNICA INHALATORIA PARA PACIENTES ADULTOS .....</b>	<b>188</b>
RAQUEL CANDIL VARGAS, FERNANDO CALVO-RUBIO GARCIA	
<b>EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA ANEMIA.....</b>	<b>189</b>
ALICIA AVILES ROMERA, ELENA AVILES ROMERA, ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS	
<b>PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: A PROPÓSITO DE UN CASO.</b>	<b>190</b>
MARIA VIRIDIANA BREA LOPEZ, BARBARA BLANCO CARO, CRISTINA DURAN ALBA	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: FIEBRE PROLONGADA SIN FOCO APARENTE.....</b>	<b>191</b>
MARIA VIRIDIANA BREA LOPEZ, BARBARA BLANCO CARO, CRISTINA DURAN ALBA	
<b>MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA COMBATIR LA OBESIDAD .....</b>	<b>192</b>
RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ	

<b>REDUCIR LOS VALORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS CRÓNICOS .....</b>	<b>193</b>
RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ	
<b>VALORACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL SOBRE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>194</b>
NATALIA RUIZ SANTANA, LAURA CAMACHO MARTEL, INMACULADA MORENO HERRERA	
<b>TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS: CIRCUITO SEGURO .....</b>	<b>195</b>
PATRICIA CORONEL RECA, GEMMA MARIA EXPOSITO RECA, LAURA GARRIDO UTANDA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE.....</b>	<b>196</b>
MARIA LOPEZ LORITE, CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA	
<b>SOPORTE ENFERMERO TRAS LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA.....</b>	<b>197</b>
ELISABETH SANCHEZ MORENO, ELENA MARIA BERTOS CALVO, ESPERANZA CASCALES SERRANO	
<b>ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN DE CASOS .....</b>	<b>198</b>
MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO, MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS DIFERENTES TIPOS DEL FENÓMENO RAYNAUD.....</b>	<b>199</b>
MAGDALENA INMACULADA ROJO CANOVAS, INMACULADA MARTINEZ RECHE, MANUEL LÓPEZ ARROYO	
<b>TRAQUEOSTOMÍA: CURAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>200</b>
JORDI RIERA BRUGALLA, ALEXIS MIRELLA PONCE GONZALEZ, TEDDY RAMIREZ YSLA, SALVADOR GUIRAO BELTRÁN, ALEJANDRO GENARO PONCE VEGA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL .....</b>	<b>201</b>
ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ	
<b>PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA ARTERIOPATÍA CORONARIA PERIFÉRICA .....</b>	<b>202</b>

ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA** .....203

MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ

**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA** .....204

LAURA CAMACHO MARTEL, NATALIA RUIZ SANTANA, INMACULADA MORENO HERRERA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LOS CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA** .....205

MARIA DEL PILAR ABIO MARTINEZ, CRISTINA ALARCON ORTEGA, NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO IGLESIAS

**DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES EN EL LABORATORIO** .....206

PATRICIA RAMOS ALCAIDE, MARIA DEL ROCIO COTÁN MACÍAS, AMANDA ORTEGA PINA

**DIVISIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES Y PLAQUETAS EN VARIAS BOLSAS PARA USO PEDIÁTRICO** .....207

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**OBTENCIÓN DE CONCENTRADO DE HEMATÍES, PLASMA Y CAPA LEUCOPLAQUETARIA** .....208

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**PREPARACIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES LAVADOS** .....209

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS** .....210

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

**CONSECUENCIAS SOBRE LA TURNICIDAD EN EL TRABAJO** .....211

MARÍA VALDIVIESO COCA, LAURA PÉREZ VEGUILLAS, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL

**LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS LA CIRUGÍA VASCULAR** .....212

ISABEL GALERON MEDINA, ISABEL ROMÁN RODRÍGUEZ, BEATRIZ PEREZ LUPIAÑEZ	
<b>MANEJO DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>213</b>
ISABEL GARCIA GARCIA, MARÍA REMEDIOS RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, MARIA VICTORIA RUIZ SANCHEZ	
<b>LA ENFERMERÍA FRENTE LOS SUBTIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA.....</b>	<b>214</b>
TERESA GALMES RAMIREZ, MIGUEL JOSE GUILLEN CABALLERO, NOELIA FERNANDEZ MORAL	
<b>PERICONDRITIS AURICULAR EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD .....</b>	<b>215</b>
ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, ALEJANDRO GUIRADO CASTILLO, MARIA LUQUE GARCIA	
<b>PACIENTE JOVEN CON DOLOR EN EPIGASTRIO .....</b>	<b>216</b>
ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, ALEJANDRO GUIRADO CASTILLO, MARIA LUQUE GARCIA	
<b>PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON DISNEA .....</b>	<b>217</b>
LORENZO GAYO GONZALEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	
<b>CUIDADOS DE LOS PIES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS .....</b>	<b>218</b>
ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ	
<b>IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN LOS CELADORES.....</b>	<b>219</b>
IVÁN CASADO ÁLVAREZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO .....</b>	<b>220</b>
MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO	
<b>ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA .....</b>	<b>221</b>
LAURA ORDÓÑEZ LLOPIS, NIEVES MARIA PLAZA FERNANDEZ, PEDRO LUIS OLIVA SOMÉ	
<b>MEJORA DE LA EVOLUCIÓN DE LA FACTITIS PLANTAR A PARTIR DE ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS MUSCULARES .....</b>	<b>222</b>
PAULA PÉREZ JIMÉNEZ, ANA ISABEL MARTÍN RUIZ, SARA MÁRQUEZ GUIJARRO, LUCIA BRENES LUQUE, PABLO CERVERA GARVI	
<b>CONDRITIS COSTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>223</b>
JULISSA ALARCON ALARCON, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING	

<b>LA EPILEPSIA Y LOS TIPOS DE EPILEPSIA .....</b>	<b>224</b>
YOLANDA BALBUENA MENDEZ, PATRICIA MARTÍNEZ RUIZ	
<b>MANEJO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA A NIVEL HOSPITALARIO .....</b>	<b>225</b>
MIGUEL BOLAÑOS SERRANO, ANTONIO ANGEL SANCHEZ MUÑOZ, AIDA BARRANQUERO VELA	
<b>VALORACIÓN ENFERMERA ANTE EL PIE EQUINO VARO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA .....</b>	<b>226</b>
ELOISA ATIENZA ALVAREZ, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, IRENE RUIZ GARCIA	
<b>ACTUACIÓN CONJUNTA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE DE UN CASO DE OBESIDAD Y DISNEA .....</b>	<b>227</b>
ESTHER LIRIA GARCÍA, MARIA LUZ LÓPEZ RAMÓN, JAVIER ALEX MUÑOZ, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE	
<b>ANASARCA A ESTUDIO EN PACIENTE SANO.....</b>	<b>228</b>
JULISSA ALARCON ALARCON, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS	
<b>ANGINA DE PECHO FRENTE A SÍNDROME DE MENIERE.....</b>	<b>229</b>
JULISSA ALARCON ALARCON, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING	
<b>SEÑALIZACIÓN DE LAS ZONAS CON RIESGO DE IRRADIACIÓN.....</b>	<b>230</b>
MARCOS GUTIÉRREZ PÉREZ, DAVID GUTIÉRREZ PÉREZ, ENRIQUE MARTINEZ PINAR	
<b>MOTIVO DE RECHAZO EN LA OBTENCIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCEDENTE DE DONACIÓN DE SANGRE TOTAL.....</b>	<b>231</b>
MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO RUIZ BURGOS	
<b>PROTOCOLO DE CRIOPRESERVACIÓN DE MUESTRAS DE SEMEN .....</b>	<b>232</b>
MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO RUIZ BURGOS	
<b>TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE GERIÁTRICA .....</b>	<b>233</b>
MARINA PEREZ-LANDALUCE UNCILLA, CRISTINA PARAJÓN ÁLVAREZ, CRISTINA MARTÍNEZ LLEDES	
<b>LA EFICACIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>234</b>
ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, ELENA LUQUE MACKINLAY, ANA DÍAZ CARMONA	
<b>UTILIZACIÓN DE DOSÍMETROS PERSONALES EN INSTALACIONES RADIOLÓGICAS .....</b>	<b>235</b>
DAVID GUTIÉRREZ PÉREZ, MARCOS GUTIÉRREZ PÉREZ, ENRIQUE MARTINEZ PINAR	

<b>ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE PERSONAL Y PACIENTE SOBRE MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS .....</b>	<b>236</b>
CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ, MANUEL CABEZAS JIMENEZ	
<b>CONFRONTACIÓN DE RESULTADO DE CREATININA OBTENIDOS EN DOS LABORATORIOS DISTINTOS CON EL MISMO ANALIZADOR .....</b>	<b>237</b>
MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, SOLEDAD SANCHEZ-MONTES MORENO	
<b>DETERMINACIÓN DE FERRITINA COMPARADA EN DOS CENTROS SANITARIOS DISTINTOS .....</b>	<b>238</b>
MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, SOLEDAD SANCHEZ-MONTES MORENO	
<b>DOLOR HEMICOSTADO DERECHO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEFINITIVO .....</b>	<b>239</b>
JULISSA ALARCON ALARCON, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS	
<b>PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA AL SONDAJE URINARIO.....</b>	<b>240</b>
MARIA MORENO GODOY, CRISTINA PORRAS PALOMINO, CARMEN PULIDO LOPEZ	
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA .....</b>	<b>241</b>
ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS, ALICIA AVILES ROMERA, ELENA AVILES ROMERA	
<b>ICTUS TIPO ISQUÉMICO: A PROPOSITO DE UN CASO .....</b>	<b>242</b>
CRISTINA PARAJÓN ÁLVAREZ, CRISTINA MARTÍNEZ LLEDES, MARINA PEREZ-LANDALUCE UNCILLA	
<b>NUTRICIÓN EN LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA.....</b>	<b>243</b>
MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO	
<b>LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>244</b>
AMPARO VALLS CANTOS, ANGELA GARCIA MOYA, GINÉS ALCARAZ ABRIL, ISABEL MARIA COLLADO GAZQUEZ, ALMUDENA MARTINEZ GARCIA, PATRICIA MORENO MOLINA, ANA ROSA VALLS CANTOS, VANESA RUIZ ORTUÑO, MARÍA LUISA RUIZ AGUINAGA, MARIA GARCIA ROBLES	
<b>LA HIGIENE DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES.....</b>	<b>245</b>
MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA, ENCARNACION GARCIA REQUENA	
<b>REVISIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN EN EL DUELO ANTICIPADO .....</b>	<b>246</b>

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

**ABORDAJE DE LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y POSTURAS ADECUADAS .247**

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

**CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR DE 76 AÑOS DE EDAD .....248**

ROCIO LORENZO MARTINEZ, ANA MOLEDO DURÁN, ISABEL BERENGUER GOMEZ

**ABORDAJE SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES .....249**

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

**DIETA PREVIA PARA LA REALIZACIÓN CORRECTA DE LA COLONOSCOPIA....250**

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

**EFFECTOS DEL TÉ VERDE EN LOS PACIENTES CON ASMA .....251**

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA, MARIA CANDELARIA BERMÚDEZ JIMÉNEZ, MARÍA TERESA CERVILLA SUÁREZ

**ATENCIÓN HUMANIZADA EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS.....252**

ROCÍO AMORES CRUZ, ALBA CARRILLO LOZANO, SARA SERRANO JARAMILLO

**A PROPOSITO DE UN CASO: SEPSIS.....253**

SARA SERRANO JARAMILLO, ROCÍO AMORES CRUZ, ALBA CARRILLO LOZANO

**CUADRO SÉPTICO: DIAGNÓSTICO, POSIBLES CAUSAS Y TRATAMIENTO .....254**

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....255**

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

**ESTUDIO DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.....256**

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**ESTUDIO DE LA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA EPIGLOTITIS AGUDA .....257**

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE UNA COLOSTOMÍA PERMANENTE.....258**

LAURA COBO VIEDMA, MARIA PUERTA SANCHEZ, JAVIER GARRIDO JIMENEZ

**IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON HEPATITIS C .....259**

INMACULADA MORENO HERRERA, LAURA CAMACHO MARTEL, NATALIA RUIZ  
SANTANA

**EXTRACCIÓN DE MUESTRA SANGUÍNEA: ANÁLISIS DEL ORDEN DE LLENADO  
DE LOS TUBOS.....260**

ESTHER ORTIZ MORENO, LAURA PORRAS BRAOJOS, GEMMA GONZALEZ  
CAZALILLA

**FEBRÍCULA, CEFALEA Y LESIÓN CUTÁNEA .....261**

JOAQUÍN POUSIBET PUERTO, DIEGO ÁMEZ RAFAEL, BEATRIZ GUERRERO  
BARRANCO

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO PARA PACIENTE CON HTA.....262**

FRANCISCO PEREZ ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ PUERTA, ELENA ROMERO  
VICENTE

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN .....263**

FRANCISCO PEREZ ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ PUERTA, ELENA ROMERO  
VICENTE

**ACTUACIÓN ANTE UN ADECUADO LAVADO DE MANOS .....264**

LUZ MARIA ROLDAN JAEN, MARIA NIEVES SALDAÑA RONDAN, CAROLINA  
SALDAÑA RONDAN

**DETERMINACIÓN DE LA VITAMINA D EN EL ANALIZADOR COBAS .....265**

MARIA ANGELES GARCIA OROZCO, MARIA DOLORES REINA SANCHEZ,  
MACARENA ENCARNACION NAVARRO PEREIRA

**TALLER DE ENFERMERÍA ENFOCADO A CUIDADORES.....266**

FRANCISCO PEREZ ROMERO, ELENA ROMERO VICENTE, LAURA FERNÁNDEZ  
PUERTA

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE RABIA EN UN ADULTO  
.....267**

ISABEL HERNANDEZ MARTIN, ESTHER GUIADO GARCIA, FÁTIMA NAYARA  
GARCÍA AFONSO

**TRASTORNO DELIRANTE EN PACIENTE CONSUMIDOR DE CANNABIS.....268**

ANA CARPIO CAMARA, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, MANUEL MONTORO  
SABARIEGO

**VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO .....269**

ROCIO BELLO PUEBLA, ROCÍO PALOMO MACÍAS, MANUEL CANO RUIZ

**SENSIBILIZACIÓN Y COMPROMISO CONTRA EL ABSENTISMO LABORAL .....270**

ROCÍO PALOMO MACÍAS, ROCIO BELLO PUEBLA, MANUEL CANO RUIZ

**ENVÍO DE CORNEAS EN FRESCO PARA TRASPLANTE .....271**

MARIA DEL CARMEN GALIANO RUBIO, MARIA FLORA GARCIA ARCAS,  
CATALINA SANDRA MARTI ROBAINA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ENFERMERÍA: SALUD Y ENFERMEDAD EN LA  
SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.....272**

MARIAJOSE ORTEGA MARTIN, CRISTINA GALERA NAVARRO, SILVIA ROSILLO  
SAN JUAN

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAS LA REALIZACIÓN DE FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISIS.....273**

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

**ESTUDIO SOBRE LAS DEFUNCIONES QUE SE PRODUCEN POR LA FIBROSIS  
QUÍSTICA: DIAGNÓSTICO, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO.....274**

ANA ISABEL MELERO RIOS, MARÍA DOLORES BERRAL SERRANO, LAURA MARÍA  
BERRAL SERRANO

**LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE VESICAL.....275**

JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO, RAQUEL  
CASTILLA NIETO

**NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA DESDE EL PUNTO DE  
VISTA ENFERMERO .....276**

IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ, MARCOS DOMINGO NAVARRO  
AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA

**ÚLCERAS POR PRESIÓN: PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO .....277**

JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, RAQUEL CASTILLA NIETO, MARGARITA  
MARTÍNEZ RUBIO

**EL PERSONAL SANITARIO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL .....278**

MANUEL CANO RUIZ, ROCÍO PALOMO MACÍAS, ROCIO BELLO PUEBLA

**CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA .....279**

NURIA MIRANDA RODRIGUEZ, MYRIAM MORENO RODRIGUEZ, SILVIA FRIAS  
PISTON

**LA ACUPUNTURA USADA COMO TERAPIA ANTIÁLGICA .....280**

MARTA MARIA VILARÓ BELOSO, VALENTINA GOMEZ CASTRO, VERONICA  
RAMOS ZALDIVAR

**FACTORES VINCULADOS AL CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN HOSPITALES .....281**

MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA,  
ENCARNACION GARCIA REQUENA

<b>INTERVENCIÓN PARA EL USO CORRECTO DE INHALADORES .....</b>	<b>282</b>
EFIGENIA PUENTE PEREZ, MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA	
<b>RECONOCIMIENTO DE LOS DISTINTOS TUBOS DE ANALÍTICAS POR EL CELADOR DE LABORATORIO .....</b>	<b>283</b>
NICK MORGAN HERRERA ROJAS	
<b>DEFUNCIONES POR CAUSA DE MUERTE EN ANDALUCÍA EN EL 2016 .....</b>	<b>284</b>
ANTONIA MORAL TOLEDANO, JESSICA PLAZA TORRECILLAS, SONSOLES CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA	
<b>EDUCACIÓN TERAPÉUTICA SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES .....</b>	<b>285</b>
EMILIO DAVID BUZ GARRIDO, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO, ELISABET JIMÉNEZ MONTES	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE PACIENTES CON ADICCIONES A BENZODIAZEPINAS .....</b>	<b>286</b>
ANA MARIA MANTILLA DE LOS RIOS VAZQUEZ, ESPERANZA SANCHEZ VIGARA, ALVARO CABRERA PÁEZ	
<b>FLEBITIS EN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO .....</b>	<b>287</b>
AITANA POMBERO GARCIA, ELENA JARABA FÉRRIZ, CARMEN MARIA MAS GARCIA, CRISTINA JARABA FÉRRIZ	
<b>INSERCIÓN DE CATÉTERES CENTRALES PERIFÉRICOS POR ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>288</b>
VANESSA VIAR MATA, NATALIA MARTIN ESCOBAR, REBECA ROSALES SEVILLA	
<b>DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA: ANOREXIA NERVIOSA.</b>	<b>289</b>
ESTEFANIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS LINGE PEREZ, MARIA OLIVA RODRIGUEZ ROBLES	
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIDISCIPLINAR PARA DESMITIFICAR LA INFORMACIÓN NOCÉBICA EN EL DOLOR DE LA ZONA LUMBAR .....</b>	<b>290</b>
JAVIER ALEX MUÑOZ, MARIA LUZ LÓPEZ RAMÓN, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, ESTHER LIRIA GARCÍA	
<b>USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>291</b>
ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ, BEATRIZ PODADERA MATEO, MIRIAM ARENAS REAL	
<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORIENTADO A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES.....</b>	<b>292</b>
ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ, MIRIAM ARENAS REAL, BEATRIZ PODADERA MATEO	

<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OSTOMIZADOS.....</b>	<b>293</b>
ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ, BEATRIZ PODADERA MATEO, MIRIAM ARENAS REAL	
<b>CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL PORT A CATH .....</b>	<b>294</b>
ISABEL MARIA LOBATO GONZALEZ, BEATRIZ PODADERA MATEO, MIRIAM ARENAS REAL	
<b>LA PROTECCION ANTE EL USO CORRECTO DE GUANTES .....</b>	<b>295</b>
ANTONIO JESUS CHICA SANCHEZ, JESUS ALMAZAN HIGUERAS, MARIA TERESA RODRÍGUEZ MÉNDEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA .....</b>	<b>296</b>
ANA MARIA RUF CRIADO, MARÍA LUISA BAUTISTA CEACERO, MARÍA HIDALGO MAESTRE	
<b>A PROPOSITO DE UN CASO: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR .....</b>	<b>297</b>
SOHAYLA EL MAHI CHARRIK, KAOUTAR EL HARCHAOUI GHOULA, JONAYDA EL MAHI CHARRIK, EVA JUDITH MACHADO TORRES	
<b>PREVENCIÓN Y RIESGOS DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA .....</b>	<b>298</b>
ANA MARIA RODRÍGUEZ CUERVA, FRANCISCO JAVIER MARIN LOPEZ, MANUEL MADUEÑO LÓPEZ	

## HIGIENE POSTURAL EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ, ALICIA CASTRO HORCAS

**INTRODUCCIÓN:** Una higiene postural y ergonomía adecuada, ayuda a advertir dolores musculoesqueléticos, y mejorar el rendimiento en el trabajo, disminuir el número de bajas laborales y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, de ahí la importancia de generalizar unas medidas higiénicas posturales básicas apropiadas. Son muy frecuente en el equipo de enfermería los continuos hechos de dolor de espalda. Hemos intentado dejar bien claro los factores que inducen a tales lumbalgias e intentar que una vez conocidos nos puedan servir para prevenir estos episodios.

**OBJETIVOS:** Analizar cuáles son las alteraciones que se producen en la salud provocadas por la aceptación de medidas posturales incorrectas y por el manejo incorrecto de cargas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cochrane plus, Pubmed y Scielo. Para la búsqueda se emplearon los descriptores: lumbalgia, higiene postural, lesiones, esfuerzo. Los criterios de selección han sido la actualidad y que se ajuste a nuestro objetivo.

**RESULTADOS:** Es de vital importancia tener los conocimientos necesarios para desarrollar una actividad profesional en las mejores situaciones. Los conocimientos sobre la higiene postural y el movimiento minimizan las provocaciones a las que están sometidas estas estructuras preservándolas de lesiones.

**CONCLUSIÓN:** Si no realizamos correctamente todas las medidas para una correcta higiene postural vamos a producirnos importantes trastornos, de lo contrario se prevendría estas alteraciones.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, HIGIENE POSTURAL, LESIONES, ESFUERZO.

## **PROGRAMA DE APOYO Y EDUCACIÓN A LA PERSONA CON DIABETES DIRIGIDO AL PERSONAL SANITARIO Y PACIENTES**

CARMEN GARRIDO FAGES, ANDREA FALCÓN MARTÍNEZ, CARMEN MARIA MARTÍNEZ ESTEPA

**INTRODUCCIÓN:** La formación de especialistas médicos y enfermeras en diabetes, junto a la creación del paciente experto debe de ser un punto de partida hacia el mejor control de la enfermedad. La formación de un equipo multidisciplinar, pacientes, enfermeras y médicos, tiene que servir para un mayor conocimiento y mejor control de la diabetes, aportando y compartiendo cada uno su conocimiento y experiencia profesional y personal.

**OBJETIVOS:** Determinar la formación del personal de enfermería y de los pacientes en relación a la diabetes para mejorar el control y pronóstico de la diabetes, aliviar síntomas y mejorar su calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica y sistemática en diversas bases de datos de carácter científico y publicaciones, utilizando como descriptores: ejercicio, alimentación, medicación, diabetes.

**RESULTADOS:** Aunque a día de hoy no se dispone de resultados por seguir en marcha el programa, se han formado en 500 centros de salud de toda España, a una enfermera y un médico, que a su vez han formado a unos 15 pacientes por centro, dándoles las habilidades necesarias para actuar de forma activa sobre su diabetes. La metodología del curso combina diferentes técnicas dirigidas a lograr la actualización de conocimientos y la implicación de los médicos y enfermeras participantes: Formación vía Internet; Sesiones presenciales en pequeños grupos de trabajo; Resolución individual de casos clínicos; Evaluación continuada durante el curso. La formación del profesional sanitario se complementa con el programa de formación a pacientes para fomentar el desarrollo de pacientes activos/expertos en los centros de salud implicados. El programa de formación a pacientes incluye actividades semanales, agrupadas en 3 bloques: Conocer la diabetes: Charla implantada por la enfermera o médico; Alimentación y ejercicio: Material entregado al paciente; Charla impartida por el médico o enfermera.

**CONCLUSIÓN:** La morbilidad de la diabetes puede prevenirse, retrasarse o minimizarse siguiendo adecuadas pautas de cuidado, lo que permite que el paciente desarrolle una vida completa y saludable. La atención primaria, por su formación específica, su estrecha relación con la población y como primer eslabón en el contacto entre ésta y el Sistema Nacional de Salud, cumple un papel primordial en la prevención y en el cuidado de la diabetes, particularmente de la diabetes tipo 2. Armonizar la vida cotidiana con diabetes exige que quienes la padecen conozcan cuáles son las variables que controlan los niveles de glucosa durante las actividades de cada día y cómo intervenir sobre ellas, siendo junto con la motivación fundamentales para lograr un equilibrio adecuado entre la vida diaria y el buen control. Es necesario minimizar el riesgo de complicaciones y disminuir el daño de las ya existentes, mejorar la autonomía del paciente y normalizar al máximo su calidad de vida. Además de apoyar a los médicos mediante formación y en habilidades para potenciar su capacitación, ofrecer herramientas que mejoren la comunicación médico y el paciente eliminando los obstáculos que dificulten su compromiso en el autocuidado de su salud.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO, MEDICACIÓN, ALIMENTACIÓN, DIABETES.

## ENFERMERÍA ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER

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

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de asperger es un trastorno neurobiológico que ocasiona trastornos en el área de la comunicación y está dentro de la enfermedad del espectro autista. Se da en un mayor número de casos, en niños, y la proporción de padecerlo es un 75% mayor con respecto a las niñas. El mayor número de casos se da en edades comprendidas entre los 5 y 8 años de edad.

**OBJETIVOS:** Identificar los síntomas más comunes en los que se caracteriza dicha enfermedad y tipos de tratamientos que se ofrecen al paciente diagnosticado.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos científicas como Cochrane, Pubmed y Cuiden plus, del tema de interés. Se utilizaron diversos descriptores; “Síndrome de asperger”, “Autismo”, “Fobia” y “Alteración conductual”. Se aplicó un filtro de idioma (castellano) y periodo temporal (2010 – 2016). De un total de 69 referencias encontradas, se escogieron 17 para un análisis en profundidad.

**RESULTADOS:** Existen unos síntomas comunes asociado a este tipo de síndrome, se repiten en la gran mayoría de los casos, estos síntomas van desde el mutismo selectivo, tienen una gran dificultad de entablar conversación con personas extrañas. Ausencia de empatía. Dificultad para el contacto visual con otras personas. Muestran poco interés ante distintas situaciones. Siguen rutinas diarias. Excelente reconocimiento de patrones. Dificultad y ausencia de habilidades motoras.

**CONCLUSIÓN:** Es de vital importancia, ante la sospecha de padecer dicho síndrome, el favorecer y entablar una comunicación directa con sus familiares y el personal sanitario, para poder así identificarlo de la manera mas precoz y poder tratar e intentar mejorar las habilidades sociales y de comportamiento que se hayan podido ver afectadas. Junto a sus familiares, intentaremos modificar estos hábitos, para así poder integrar de la manera más eficaz a estos pacientes dentro del habito de vida normal.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE ASPERGUER, AUTISMO, FOBIA, ALTERACIÓN CONDUCTUAL.

## LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

EVA MARIA ALCOBA SUAREZ, SARA SUÁREZ PALMEIRO, MARIA DEL PILAR PALMEIRO CABALLERO

**INTRODUCCIÓN:** La traqueostomía es un método para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea a través de un estoma. Asegura además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones. Puede ser temporal o permanente de resolverse o no el problema que condujo a realizarla. La traqueostomía precoz es la que se realiza a pacientes con una previsión de permanecer intubados más de 14 días. Es beneficiosa en algunas circunstancias especiales, como pacientes politraumatizados, traumatismo craneal y puntuación baja en la escala de coma de Glasgow. Además algunos estudios muestran que la traqueostomía precoz reduce el tiempo de ventilación mecánica y de permanencia en la UCI y en el hospital y causa menos daños a las vías aéreas. Crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. Su objetivo es restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria. Sin embargo, el procedimiento no está exento de riesgos, por lo que es necesario conocer con exactitud sus indicaciones y técnica quirúrgica. Mantener permeable y limpia la vía aérea, realizando correctamente los cuidados del estoma para evitar complicaciones, y ayudar al paciente en su adaptación ante una traqueostomía. Procedimiento de limpieza de la cánula de traqueostomía: Materiales: riñonera estéril, gasas estériles, guantes limpios, solución salina o agua destilada, agua oxigenada, solución de povidona, cinta de fijación, etc. Intervención de la enfermera y del TCAE.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía reciente sobre los pacientes traqueostomizados y la atención que deben recibir.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores sanidad, atención especializada, traqueostomía, cuidados de enfermería y tráquea.

**RESULTADOS:** En la traqueostomía temporal, no cambiar la cánula en al menos los primeros 7 días. En las traqueostomías permanentes, puede cambiarse a las 48 horas si precisa. Cambiar la cánula interna las veces que se considere necesario para mantenerla permeable. El balón endotraqueal (neumotaponamiento) debe permanecer inflado, al menos, durante las primeras 24 horas postquirúrgicas, siempre que exista riesgo de aspiración y mientras el paciente esté sometido a ventilación mecánica; después de este tiempo desinflar el balón, si la situación del paciente lo permite. Cuando está indicada, debe realizarse en forma temprana (de preferencia, antes del día 11 de la intubación orotraqueal) para evitar complicaciones por lesión traqueal derivadas de intubación orotraqueal prolongada. Las indicaciones para traqueostomía son precisas: mal manejo de secreciones, intubación y ventilación mecánica prolongadas, cada una debida a diversas patologías. El procedimiento debe realizarse en quirófano, o al menos en una Unidad de Terapia Intensiva, para evitar problemas (por ejemplo, sangrado o neumotórax), y en caso de que éstos ocurran, estar en aptitud de resolverlos oportuna y adecuadamente. Deben emplearse, de preferencia, cánulas con globos de baja presión para disminuir al máximo la lesión a la mucosa traqueal. En el postoperatorio inmediato, preferentemente debe emplearse cánulas con globo para evitar la aspiración de secreciones o sangre. El momento para cambiar la intubación orotraqueal a traqueostomía debe individualizarse en cada paciente, de acuerdo con la patología de fondo y las posibilidades de extubación temprana. Parece adecuado el lapso de 11 días de intubación para realizar el cambio si no se prevé oportunidad de extubación.

**CONCLUSIÓN:** Acorde con la evidencia actual, el tiempo óptimo para realizar una traqueostomía en pacientes bajo VM está encaminado hacia una estrategia temprana; posiblemente, los datos se confirmen en estudios subsecuentes y el análisis sistemático de los mismos. En tanto, consideramos que la decisión debe basarse en evaluaciones individuales y con estricto apego a la evidencia sólida. Los cuidados generales de la traqueostomía impactan en el desenlace de los pacientes. Es mandatorio iniciar o continuar los lineamientos de práctica clínica establecidos a nivel internacional y desempeñarlos estrictamente en cada institución de asistencia médica; tales como: rutina de higiene de la cánula, humedad, manejo de secreciones, registro de la

presión del globo, asistencia integral durante eventos no planeados de decanulación y retiro planeado de la traqueostomía.

**PALABRAS CLAVE:** SANIDAD, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TRÁQUEA.

## EL TCAE EN EL CAMBIO DE APÓSITO Y BOLSA DE OSTOMÍA

JAVIER HEREDIA GUERRERO, MARIA DEL CARMEN ALBA JIMENEZ, RAQUEL ALARCON GALVEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se define la ostomía como el procedimiento o intervención quirúrgica mediante el cuál se abre un orificio artificial en la superficie abdominal externa, para facilitar la eliminación del contenido intestinal. El cambio de apósito y bolsa de ostomía son procedimientos de higiene que previene la aparición de infecciones y proporciona comodidad al paciente. Pueden emplearse dispositivos, o bolsas de una única pieza desechable, que se aplican directamente sobre la piel. La más usada son las de dos piezas, que pueden ser cerradas o abiertas.

**OBJETIVOS:** Conocer el procedimiento por el cuál el TCAE deberá cambiar el apósito y la bolsa en el paciente con ostomía para desechar el contenido intestinal y así prevenir infecciones.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión teórica sobre diversos artículos que tratan sobre la ostomía, en los que encontramos los cuidados a realizar por el tcae una vez realizada la intervención quirúrgica, en los cuáles el tcae deberá de realizar el cambio de bolsa y de apósito.

**RESULTADOS:** Material necesario: guantes, material para el aseo, material de cura, bolsa de ostomía, cinturón de sujeción de la bolsa y bolsa de ropa sucia. Procedimiento: 1) Lavarse las manos y ponerse los guantes, explicar al paciente la técnica y pedir su colaboración. 2) Respetar la intimidad del paciente, cubriéndole de forma que sólo aparezca expuesto el abdomen. 3) Retirar la bolsa sucia, siempre de arriba a bajo, para evitar que se vierta el contenido. Observar el volumen y las características de las heces. 4) Limpiar suavemente el estoma con agua y jabón neutro, en forma circular, de dentro hacia afuera; retirar los residuos dejados por la bolsa de ostomía y secar bien la zona con suaves movimientos de presión. 5) Proteger la piel con pomada o barrera de protección cutánea, sólo el estoma y no la piel siempre que esté prescrito. 6) Colocar la bolsa nueva, retirando el plástico protector del orificio; ahuecarla con el dedo para evitar que succión sobre el estoma y humedecerla con agua para conseguir una mayor adherencia. 7) Retirar la cubierta protectora de la zona adherente y oprimir suavemente sobre la piel para facilitar la unión. 8) Adaptar la bolsa alrededor del estoma, dejando un margen de unos 2 o 3 mm. 9) Para que la bolsa quede correctamente colocada, su parte distal debe quedar en un plazo horizontal al paciente. Reordenar la cama e instalarle cómodamente. 10) Recoger y limpiar todo el equipo, desechar la bolsa sucia de ostomía, lavarse las manos, comunicar las observaciones y registrarlas en la historia de enfermería.

**CONCLUSIÓN:** Se concluye que el cambio de apósito y bolsa de ostomía es una labor que realiza el TCAE, siendo muy importante llegar a realizar el procedimiento de forma adecuada y correcta, conociendo el protocolo a seguir de forma eficiente.

**PALABRAS CLAVE:** BOLSA, CAMBIO, OSTOMÍA, PACIENTE, APÓSITO.

## **APLICACIÓN DE SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS: MANEJO POR ENFERMERÍA**

LETICIA LÓPEZ RIVAS, PABLO TORTOSA TORTOSA, FRANCISCA LOPEZ GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde los inicios de la medicina, siempre ha formado parte del tratamiento tras una cirugía el aplicar presión negativa o vacío. Sin embargo, Argenta y Morykwas investigaron la curación de heridas crónicas mediante el uso de la presión negativa junto con la aplicación de gasas selladas con film. Esto supuso un avance inmenso en la cicatrización y en lo referente a la administración, pues con esta técnica se reducen el número de heridas crónicas que conllevaban un gran coste en recursos tanto materiales como profesionales.

**OBJETIVOS:** Analizar la aplicación de sistemas de presión negativos para la curación de heridas y úlceras.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS sistemas de presión, curas, heridas combinándolos con los operadores booleanos or y and.

**RESULTADOS:** Con la aplicación de esta técnica, la enfermera debe informar al enfermo de que puede moverse y desconectarse la aspiración. Inclusive en ocasiones pueden producirse malos olores. Además, los profesionales enfermeros tienen que controlar diariamente la aspiración, que no exista ninguna fuga, cómo es el exudado y cuantificarlo, así como vigilar los signos de infección. Cuando se traten de heridas cavitadas y cambien las esponjas tienen que contar cuantas introducen e inspeccionar los bordes de la herida y tener en cuenta el riesgo de causar úlceras por decúbito provocadas por la sonda de aspiración.

**CONCLUSIÓN:** Esta técnica de presión negativa para cura de heridas presenta múltiples ventajas tanto para el paciente, por su comodidad, como para el sistema sanitario ya que disminuye el tiempo de hospitalización, el trabajo de las enfermeras, minimiza los riesgos de infección y el coste del material no es muy elevado.

**PALABRAS CLAVE:** VACÍO, ÚLCERA, CURACIÓN, ENFERMERÍA.

## ALTERACIONES EN EL TIROIDES EN EL EMBARAZO Y SU TRATAMIENTO

MARIA PEREZ ANDRES, FERNANDO MANUEL CASTRO REGADERA, ANTONIO BÉJAR BARRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años con intención de quedar embarazada acude a su médico de cabecera, el cual manda analítica en la que se le diagnostica Hipotiroidismo Primario y se le hace seguimiento ya que al quedar embarazada se ve en las siguientes analíticas como hay que subir la dosis de Eutirox para corregir la TSH.

**JUICIO CLÍNICO:** Se le diagnostica hipotiroidismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se observan en las analíticas como la TSH se encuentra fuera de los parámetros normales. Hipotiroidismo primario.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le prescribe eutirox 25 y sucesivas analíticas para ver si es correcta la dosis, como vemos se subirá a eutirox 50 en días alternos a lo largo del embarazo.

**CONCLUSIONES:** A la vista de los resultados y de sus parámetros en los cuales tenía una TSH (hormona estimulante del tiroides) alterada la cual la hemos obtenido mediante análisis en los que se ha diagnosticado Hipotiroidismo éste se ha ido corrigiendo antes y durante el embarazo y no ha llegado a tener secuelas ni para la madre en embarazo (preeclampsia, DPPNI, parto pretérmino), en el feto (RCIU, prematuridad, hipotiroidismo congénito y aumento en la morbimortalidad neonatal), como en los primeros años de vida del niño. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Fecha; Analítica; Tratamiento 14/01/16 TSH 4,9; T4L 1,19; Eutirox 25 29/09/16 TSH 1,57; T4L 1,20; Eutirox 25 05/01/17 TSH 3,54; T4L 1,12; Eutirox 25 y 50 alternando 13/03/17 TSH 2,70; T4L 1,20; Eutirox 25 y 50 alternando

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, HIPOTIROIDISMO, EMBARAZO, ALTERACIONES.

## **EVALUACIÓN DE LAS DISTRACCIONES MÁS FRECUENTES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA**

NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNANDEZ GIL, ISABEL MEDINA LOZANO

**INTRODUCCIÓN:** En las instituciones sanitarias, los descuidos y las interrupciones son impedimentos para la productividad y la seguridad para con los pacientes. En el día a día de los centros sanitarios no dejan de usarse distintos tipos de medicación, ocurriendo en algunas errores en su uso, ya sea en la prescripción, transcripción, dispensación o administración de ésta.

**OBJETIVOS:** Este trabajo pretende describir los factores que influyen en la ocurrencia de errores en la administración de la medicación (EAM).

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo mediante búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, como Pubmed y Cochrane Plus. Acotando la búsqueda a los últimos diez años para identificar los factores del entorno hospitalario que influyen en la ocurrencia de errores. Hemos usado como descriptores de salud: Errores de medicación. Seguridad; entre otros. Administración de la seguridad. Incluyendo artículos originales como revisiones, nacionales e internacionales, de las que se recabaron un total de 15 resultados, seleccionando 10 para nuestro objeto de estudio.

**RESULTADOS:** Las exigencias por parte de los enfermos y familiares así como las llamadas telefónicas son las dos más mencionadas, seguidas de la falta de medicamentos y de material en el momento de la administración. En otros estudios se constata que las conversaciones entre enfermeras cimienta una fuente bastante frecuente de interrupciones, así como el gran uso de los dispositivos móviles privados durante la jornada de trabajo. Podemos concluir que las distracciones, interrupciones y la sobrecarga de trabajo son los más destacados en cuanto a errores producen.

**CONCLUSIÓN:** Los errores de medicación y sus efectos negativos son un gran problema de salud pública, cuya prevención precisa la participación y esfuerzo de todos. Empequeñecer los errores de medicación, es un acto destacado para las hospitales puesto que los efectos adversos relacionados con ellos son causa importante de morbilidad, mortalidad, prolongación de estancias hospitalarias, reingresos, etc.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, SEGURIDAD DE EQUIPOS, ERRORES DE MEDICACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD.

## ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO

ESTRELLA CUINES VIDAL, ANA ROCIO VARELA CUINES, ALEJANDRO MORAL DEL CAMPO

**INTRODUCCIÓN:** Los exámenes básicos o rutinas de laboratorio sirven para detectar la función de los órganos y al seleccionar las pruebas de laboratorio en sangre, heces o líquidos corporales se obtiene la información necesaria para conocer el estado químico del paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar la utilidad de los exámenes de laboratorio clínico.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos como Medlineplus y Lilacs donde se han seleccionado artículos escritos en español con metodología clara y sencilla.

**RESULTADOS:** Es de gran importancia confirmar un diagnóstico o rechazar una hipótesis no validada con estos resultados. Además de establecer un pronóstico de evolución de la enfermedad, prevenir o detectar complicaciones tempranas de afecciones agudas y crónicas, monitoreo de la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento y satisfacer la incógnita del médico, proveerlo de la seguridad de su conducta ante el paciente y brindar apoyo y confianza a pacientes y familiares. Son útiles en la decisión de conductas terapéuticas rápidas y detección de reacciones adversas medicamentosas. Es necesario colaborar con estudios epidemiológicos y de grupos de riesgo. Y es de gran utilidad en protocolos de investigaciones científicas y de ensayos clínicos en la introducción de nuevos medicamentos.

**CONCLUSIÓN:** Conocer los exámenes de laboratorio clínico es de gran utilidad para dar con un diagnóstico para un tratamiento que se ajuste a la patología.

**PALABRAS CLAVE:** PRUEBAS, LABORATORIO, UTILIDAD, CLÍNICO.

## CUIDADOS ENFERMEROS ANTE CETOACIDOSIS DIABÉTICA

SARA AGUILAR GALLARDO, JONATHAN CÓZAR RODRÍGUEZ, MARINA SÁNCHEZ VARELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 9 años traída por la familia a urgencias por cansancio, náuseas, febrícula, sed, necesidad de orinar constantemente y aliento afrutado. Antecedentes personales: diabetes tipo 1 en tratamiento con insulinoterapia. No alergias medicamentosas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente se encuentra en un proceso gripal con tos y expectoración productiva sin fiebre. Tensión arterial 110/60. Estado cognitivo confusa y sensación de malestar generalizado. El aliento afrutado es consecuencia de la acumulación en la sangre de cuerpos cetónicos generados a raíz de una hiperglucemia mantenida. La paciente manifiesta polidipsia y polaquiuria constante producto de la de de descompensación. Se realiza una tira de reactiva de orina y demuestra un alto nivel de cuerpos cetónicos.

**JUICIO CLÍNICO:** Cetoacidosis diabética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diferenciamos entre el malestar del proceso gripal y el cuadro típico producto de la cetoacidosis. Con la tira reactiva de orina descartamos que sea un proceso producto de una infección de las vías urinarias. El aliento afrutado descarta que las náuseas y sensación de sed sean productos de cualquier problema gastrointestinal.

**PLAN DE CUIDADOS:** La paciente se hospitaliza y será tratada para restablecer la glucemia con un control de esta cada 6 horas durante 4 días. Al alta será necesario consejo sanitario para evitar la actividad física si vuelve a presentar dichos síntomas y un control de orina que detecte los cuerpos cetónicos. Es preciso llevar una dieta equilibrada sin ayuna, recibir de forma prolongada y administrar la insulinoterapia correspondiente sin errores.

**CONCLUSIONES:** La cetoacidosis es grave y peligrosa. En el caso de notar síntomas hay que acudir inmediatamente a au centro sanitario más cercano, ya que si se prolonga en el tiempo puede producir coma hiperosmolar e incluso la muerte.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, CETOACIDOSIS, HIPERGLUCEMIA, ENFERMERÍA.

## **EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL**

DOLORS NOGUERA CARRERAS, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO, ADRIANA CAMACHO SORIA, ISABEL IZARRA GONZALEZ, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, SANDRA LOBO CAÑADAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, JAVIER SIPAN MATA, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, LARA COSTA CEBRIAN

**INTRODUCCIÓN:** El asma bronquial es una enfermedad caracterizada por una exagerada respuesta (hiperreactividad) del árbol bronquial a diversos estímulos, lo cual se manifiesta en forma de hipersecreción bronquial, obstrucción y broncoespasmo, que mejora espontáneamente o por la acción terapéutica. El impacto sanitario, social y económico del asma es considerable, ya que afecta a todas las edades, infancia y adolescencia. También influye a las personas del entorno familiar, especialmente a los padres.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas para ofrecer a los pacientes asmáticos y al personal sanitario los conocimientos necesarios para reconocer los signos de alarma de una crisis asmática. Analizar los beneficios de una actitud activa y participativa en el cuidado de su enfermedad. Identificar hábitos de prevención de los factores predisponentes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado los siguientes descriptores: broncoespasmo, asma bronquial, inhalador, educación sanitaria.

**RESULTADOS:** Proporcionar información clara, concisa y gráfica para el paciente y sus familiares. Creación de folletos con consejos prácticos para reconocer los signos de alarma de una crisis asmática. El asma bronquial es una enfermedad que puede cronificarse, así pues, su tratamiento y administración es de suma importancia. Se ha demostrado mediante diferentes estudios que la falta de cumplimiento del tratamiento, es la principal causa de morbi-mortalidad en los pacientes asmáticos. Debemos realizar un programa educativo para enseñar a los pacientes a utilizar los inhaladores y reconocer como actuar ante las reagudizaciones de su enfermedad. Esto derivará en una mejoría de su enfermedad y por lo tanto de su calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de la existencia de factores predisponentes en la aparición de la enfermedad, la prevención frente a ellos, supone el mejor tratamiento para dicha patología. Debemos fomentar el autocuidado del paciente, tomando conciencia de la enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** BRONCOESPASMO, ASMA BRONQUIAL, INHALADOR, EDUCACIÓN SANITARIA.

## ABORDAJE TERAPÉUTICO DE PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO

CRISTINA RODRIGUEZ CAMPOS, REBECA ROZA GONZÁLEZ, PAULA VELASCO MONTES

**INTRODUCCIÓN:** El periodo de gestación supone una etapa única en la vida de una mujer. Cualquier proceso terapéutico que ocurra durante este tiempo debe tratarse de manera específica, pues en esta etapa puede provocar repercusiones importantes tanto para la madre como para el feto.

**OBJETIVOS:** Analizar el abordaje terapéutico de patologías durante el embarazo.

**METODOLOGÍA:** Revisión teórica fundamentada en publicaciones científicas cuyo objetivo principal es mostrar el abordaje terapéutico en gestantes embarazadas, incluyendo los principios generales de la prescripción y los riesgos teratógenos que atañen. La búsqueda bibliográfica ha sido realizada centrándonos en buscadores científicos tales como: Scielo, PubMed, Dialnet y diversas revistas científicas. La búsqueda se acotó a publicaciones obtenidas en la última década, incluyendo dos idiomas: castellano e inglés. En relación a los descriptores, se emplean los mismos en ambas lenguas: Embarazo (pregnancy), fármacos (drugs), teratógeno (teratogenic), riesgo (risk), patología digestiva (digestive pathology). De un total de 95 referencias encontradas fueron seleccionadas 10 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

**RESULTADOS:** Los cambios fisiológicos en la mujer embarazada sumados a la farmacocinética de los fármacos utilizados, pueden afectar a su eficacia y seguridad, pues se ven perjudicados los procesos de absorción y eliminación de los mismos. Los tratamientos farmacológicos que se empleen durante esta etapa deben ser cuidadosamente escogidos y sobretodo, individualizados. Se deben valorar los beneficios y riesgos a los que la mujer y el feto se exponen y las posibles alternativas o consecuencias a prescribir el tratamiento escogido.

**CONCLUSIÓN:** La mejor alternativa es no ingerir ningún fármaco durante este proceso. Sin embargo, no siempre es posible y a menudo surgen dudas. La evidencia científica demuestra que con la aplicación de la conducta terapéutica adecuada, mejora la calidad de vida de la mujer embarazada y el feto.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TERAPIA, EMBARAZO, PATOLOGÍA.

## LIPODISTROFIA DIABÉTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

JESSICA GREGORIO FUNDÍN, LAURA BAGES UBERNI, CARMEN MARÍA ORDÓÑEZ MÉNDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTÍN QUINTANA, DANIEL ESTÉVEZ CAMPOS, ESTHER GÓMEZ SÁNCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 34 años, acude a visita de control sucesiva con endocrinología. Paciente refiere &ldquo;tener bultos&rdquo; en las zonas de punción habituales. Sus antecedentes personales son: Diabetes Mellitus tipo I en tratamiento con Novorapid.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA 124/63mmHg, FR 60x&rsquo;, FC 85x&rsquo;, Temp. 36.3&Ordm;. Piel y mucosas normocoloreadas, zonas hiperdistroficas en abdomen, brazos y piernas. Se solicita hemograma y hemoglobina glicosilada (HbA1c). Escáner DXA para analizar porcentaje de grasa corporal en brazos, piernas y tronco.

**JUICIO CLÍNICO:** Lipodistrofia diabética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue la de lipodistrofia diabética. Dada la exploración de la paciente se palpan y se observan lipohipertrofias (aumento del tejido graso). Estas pueden aparecer en cualquier sitio del cuerpo donde se inyecte insulina y son, generalmente, asociadas con hábitos de inyección incorrectos y son más fáciles de palpar que de ver.

**PLAN DE CUIDADOS:** Es importante que el paciente examine sus zonas de inyección regularmente y compruebe si tiene algún bulto, hinchazón o rojez en la piel y/o palpar suavemente buscando irregularidades o zonas endurecidas en la piel. Este examen se realiza mejor sin ropa y de pie.

**CONCLUSIONES:** Actualmente los médicos son conscientes de que la lipodistrofia puede ser un efecto secundario de la insulina, por administrarse demasiado cerca de una inyección anterior (a menos de 1 cm de distancia), puestas siempre en la misma zona, por reutilizar la aguja en muchas inyecciones. Existen tres importantes conjuntos de síntomas de lipodistrofia: Pérdida de grasa: En piernas y brazos. Acumulación de grasa en el abdomen, a veces pequeños lipomas bajo la piel. Cambios metabólicos que aumentan los niveles de grasa y azúcar en sangre e interfieren en el modo en el que tu cuerpo elabora y procesa las grasas y azúcares.

**PALABRAS CLAVE:** LIPODISTROFIA, TRATAMIENTO INSULINA, EFECTOS SECUNDARIOS INSULINA, ABSORCIÓN INSULINA.

## **PRUEBA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL A TRAVÉS DE SANGRE OCULTA EN HECES**

DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO

**INTRODUCCIÓN:** Los análisis de sangre oculta en heces (SOH) tratan de detectar sangre en una muestra de heces. En los casos de análisis positivos, existe alta probabilidad de que el tubo digestivo sangre debido a pólipos, hemorroides, úlceras, etc. Otra causa de sangre en las heces puede ser debido a la existencia de un cáncer colorrectal, el cual se desarrolla en el colon o el recto. El cáncer de colon es el tercero más común entre la población. Esta prueba clínica permite la detección temprana del cáncer colorrectal, hecho fundamental para que el tratamiento sea más eficaz.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la detección temprana del cáncer colorrectal a través de una prueba sencilla y no invasiva.

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

**RESULTADOS:** La prueba de sangre oculta en heces es sencilla de realizar. Cada individuo la puede hacer en casa siguiendo las indicaciones de su médico. Fundamentalmente se distinguen dos tipos de pruebas diferentes: el examen de guayacol en heces y el método inmunoquímico. Cada una de estas pruebas tienen sus instrucciones en el kit correspondiente. Durante las pruebas habrá que tener presente que algunos medicamentos, o incluso alimentos, pueden interferir en los resultados. Un test es positivo cuando existe sangre en las deposiciones, pero no es concluyente, pues se requieren estudios posteriores como una colonoscopia, de manera que se pueda detectar el origen de la misma, ya que dicho positivo no implica la existencia de cáncer colorrectal.

**CONCLUSIÓN:** Se estima que una detección precoz en los cáncer de colon y recto podrían ser curados en un 90% de los casos, es decir, deben diagnosticarse antes de que la enfermedad alcanzase estadios avanzados. Por ello la prueba de sangre oculta en heces es de vital importancia.

**PALABRAS CLAVE:** COLORRECTAL, HECES, SANGRE, CÁNCER, DIGESTIVO, SANGRADO.

## ACTUACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA GASOMETRÍA ARTERIAL

OLGA AGUILAR MARQUEZ, CARMEN LAURA BURGOS POLO, DOLORES ANGULO RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una gasometría arterial se define como un tipo de prueba médica que se lleva a cabo con la extracción de sangre de una arteria para medir los gases.

**OBJETIVOS:** Determinar pautas para medir el oxígeno y el dióxido de carbono presentes en la sangre así como el PH sanguíneo.

**METODOLOGÍA:** Revisión de las siguientes bases de datos: Science direct, Pubmed, el buscador Google Académico. También enciclopedias médicas MedlinePlus y Medical Encyclopedia, además del Diccionario Médico. Revistas como Metas de Enfermería, Cuidandote, Revista del Colegio de Enfermería de Navarra e Índice 4 de Revistas médicas latinoamericanas.

**RESULTADOS:** Informar al paciente del procedimiento. Lavado de manos y colocación de guantes. Seleccionar por palpación la arteria adecuada. Desinfección de la piel. Localizar con los dedos índice y medio la arteria. Sujetar la jeringa como si fuera un lapicero e introducir la aguja en un ángulo de  $+45^\circ$ . Extraer la aguja y presionar la zona de punción durante aprox. , 5 Minutos. Tirar la aguja al contenedor. Identificar la muestra y enviarla al laboratorio.

**CONCLUSIÓN:** Es una prueba de diagnóstico que implica algunos riesgos de complicaciones que se deben discutir con el médico antes de realizarla.

**PALABRAS CLAVE:** ARTERIAL, PROCEDIMIENTO, GASOMETRÍA, PRUEBA DIAGNÓSTICA.

## **PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO Y RETIRADA DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

ANA BELEN SALINAS CERVANTES, AINARA ORTIN JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA REVERTE BASTIDA, ANABEL MARTINEZ SANCHEZ, LAURA MESEGUER GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos invasivos más utilizados. En España se utilizan anualmente más de 20 millones de catéteres periféricos. La canalización venosa periférica consiste en la colocación de una cánula o catéter de corta longitud en el interior de una vena periférica, con fines diagnósticos o terapéuticos. El uso de estos dispositivos puede acarrear complicaciones como la flebitis, que conlleva molestias para el paciente, cambios de catéter, limitación del movimiento o aumento de días de ingreso. Las tasas de flebitis oscila entre 2.3 Y 60 %. También se puede dar aunque con menos frecuencia complicaciones infecciosas como la bacteriemia, que se relaciona con un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como las estancias prolongadas en el hospital.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía reciente acerca del tema con el fin de: Reducir el riesgo de flebitis y complicaciones infecciosas relacionadas con los catéteres venosos periféricos. Disminuir las estancias prolongadas con el consiguiente incremento del coste sanitario. Disminuir la variabilidad de los cuidados de las vías venosas periféricas.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión en distintas bases de datos, utilizando descriptores relacionados con el tema.

**RESULTADOS:** Con el fin de detectar signo de alarma, evaluar el sitio de inserción del catéter cada 24h. Si el paciente presenta sensibilidad local u otros signos de posible flebitis, se debe quitar el apósito para efectuar una inspección visual del sitio. El apósito se cambiara siempre que esté sucio, húmedo o despegado. Retirar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis, infección, extravasación o mal funcionamiento del catéter o cuando no sean necesarios.

**CONCLUSIÓN:** Que el sanitario tenga toda la información necesaria para realizar los cuidados del catéter venoso periférico y así evitar cualquier complicación en el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, PUNTO, RETIRADA, CATÉTER.

## INFORMACIÓN DE ALÉRGENOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

MARÍA DEL CARMEN RUS RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** De acuerdo al desarrollo normativo actual es imprescindible dar a conocer los diferentes alérgenos en aquellos lugares donde se proporcionen alimentos, para evitar reacciones alérgicas que puedan dañar a la salud de las personas. El centro hospitalario debe proporcionar esa información de forma clara y sencilla a sus pacientes.

**OBJETIVOS:** Recopilar la información relativa a los alérgenos es veraz y actualizada. Analizar la información acerca de las etiquetas o fichas de productos.

**METODOLOGÍA:** Se hace revisión bibliográfica de la normativa: Reglamento 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 Se ha elaborado un procedimiento de control de alérgenos y se ha formado a todo el personal implicado.

**RESULTADOS:** Exposición pública de cuadro informativo sobre platos/alérgenos en cada planta del hospital, así como etiquetas informativas en las bandejas de cada ingesta diaria al paciente de forma personalizada. Desarrollo de fichas técnicas de los platos, partiendo de fichas de producto y etiquetas, para identificar todos sus alérgenos. Cursos de formación: manipulación de alimentos, seguridad e higiene, alérgenos,...al personal sanitario y no sanitario.

**CONCLUSIÓN:** Una información sencilla, completa y actualizada sobre alérgenos al paciente, así como una formación eficaz al personal, contribuyen de forma adecuada al objetivo de seguridad alimentaria en los centros hospitalarios. Con el actual reglamento se garantiza la información al paciente y se evitan situaciones de riesgo para la salud. Las fichas técnicas de platos desarrolladas en el Servicio de Dietética y Nutrición son las herramientas informativas esenciales para una correcta información al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INFORMACIÓN, ETIQUETAS, ALERGIAS, FICHAS TÉCNICAS PRODUCTO/PLATO.

## ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LOS MALOS TRATOS

ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA YESTE RUIZ, M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS

**INTRODUCCIÓN:** El personal sanitario ha de estar preparado y orientado para ofrecer una prestación integral a las mujeres que sufren violencia de género y acuden a un centro sanitario. Entendemos por Violencia de género cualquier forma de violencia y malos tratos por razón de género ejercida contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quien sea su agresor.

**OBJETIVOS:** Nuestro objetivo es determinar unas pautas protocolarias que abarquen la detección de violencia de género física o psíquica y la actuación ante ellos por parte del personal.

**METODOLOGÍA:** Revisión “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012” Del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**RESULTADOS:** El sanitario juega un importante papel en la detección precoz de la violencia de género. Mediante la pronta detección, la actuación de manera correcta y el adecuado seguimiento del paciente mediante métodos protocolarios del ámbito sanitario mejorará la atención prestada a las mujeres que sufren este tipo de violencia.

**CONCLUSIÓN:** Desde los servicios sanitarios se desempeña un papel crucial para ayudar a mujeres que sufren violencia de género, ya que la mayoría de éstas entran en contacto con ellos en algún momento de su vida. Las necesidades específicas de éstas requieren la implicación de todo el personal sanitario. El profesional debe profundizar mediante escucha activa y empática con los problemas y la situación familiar de la mujer, rompiendo el silencio y dando un primer paso hacia la visualización del problema. La preparación del personal y la existencia de unos protocolos estandarizados harán esta actuación mucho más efectiva por parte del personal cualificado.

**PALABRAS CLAVE:** MUJER, PROFESIONAL, SANITARIOS, IGUALDAD, VIOLENCIA.

## ANÁLISIS SOBRE EL EXAMEN URINARIO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

SOLEDAD CALAHORRO BUENO, GLORIA CALAHORRO BUENO, GEMA MORAL MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Streptococcus Neumoniae es un microorganismo patógeno capaz de provocar diferentes infecciones y procesos invasivos severos. Es un patógeno casi exclusivamente humano que provoca un gran número de infecciones como neumonía, endocarditis, entre otras.

**OBJETIVOS:** Determinar las razones de elección del examen urinario frente al cultivo de muestras respiratorias o de sangre.

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

**RESULTADOS:** Para la realización de la prueba se moja una torunda en la muestra (orina), se retira y luego se inserta en el dispositivo de la prueba. Se añade el reactivo A, una solución tampón. Después se cierra el dispositivo, lo que pone la muestra en contacto con la tira de prueba. El antígeno neumocócico presente en la muestra reacciona y se liga al Ac conjugado Anti-S. Pneumoniae. Los complejos de antígenos conjugadores resultantes son capturados por el Ac. Anti-S. Pneumoniae inmovilizado, y se forma la línea de muestra. El Ac control inmovilizado captura el conjugado anti-especies y forma la línea de control. El interés por el examen urinario obedece a que los antígenos microbianos se concentran en la orina más que en otros fluidos y a que en ella no existen anticuerpos que alteren los resultados. Un método basado en la inmunocromatografía de membrana, Binax NOW es el utilizado para el diagnóstico rápido (15 min) de la neumonía por S. Pneumoniae, que detecta el polisacárido C, común a todos los serotipos y a patógenos como S. Mitis y S. Oralis.

**CONCLUSIÓN:** La sensibilidad en pacientes sin bacteriemia es del 50-80%, y del 75-85% cuando existe bacteriemia, mientras la especificidad es superior al 95%. El resultado del cultivo, se tiene transcurridas 48 horas como mínimo, lo que sumado a los conocidos problemas de sensibilidad y especificidad, hace que el método sea poco rentable. El hemocultivo comparte con el cultivo de esputo el problema del retraso y la baja sensibilidad.

**PALABRAS CLAVE:** STREPTOCOCCUS, BACTERIEMIA, NEUMONÍA, ANTÍGENO.

## USO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL BROVIAC EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

ISABEL ESCOBAR OSTARIZ, SHAMARA CASTILLO NOGRARO, NEREA SAETERO ESTRADA

**INTRODUCCIÓN:** El uso de catéteres venosos centrales (CVC), cada vez es más habitual en unidades de hospitalización pediátrica. Su colocación se realiza en Quirófano o Unidad de Radiología Intervencionista. Es insertado mediante técnica tunelizada subcutánea, parte del catéter se sitúa entre la vena canalizada y la salida subcutánea, el resto esta visible sobre el punto de inserción. Su implantación puede ser torácica, abdominal o femoral.

**OBJETIVOS:** Conocer las actuaciones de enfermería para el uso del Broviac®, su correcto funcionamiento, manejo y las medidas de asepsia para su conservación.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos, protocolos y distintas bases de datos científicas. Los descriptores que se han utilizado han sido: cuidados, catéter, pediatría y enfermería.

**RESULTADOS:** Son catéteres de silicona de una, dos o tres luces y son viables un largo periodo de tiempo (6 meses-1 año). Los cuidados de enfermería al catéter recién colocado serán realizar curas estériles diarias, toma de constantes, vigilar el sangrado o presencia de hematoma, administrar analgesia si es necesario, vigilar los signos de infección y comprobar funcionalidad. Tras los cuidados post-implantación, durante el uso del Broviac® se deberá utilizarse material estéril y extremar las medidas de asepsia en todas las manipulaciones, heparinizar aquellas luces que no se usen, uso de jeringas con poco volumen para no realizar una presión excesiva, clampar el circuito si es necesario desconectar el catéter y por debajo de la altura del corazón y cambiar conexiones y equipos frecuentes.

**CONCLUSIÓN:** El CVC Broviac® supone una mejora en la calidad de vida de muchos pacientes pediátricos que precisan tratamientos prolongados ya que aseguran comodidad, facilitan la administración de medicación, son de acceso rápido y seguro, es una vía de gran flujo con escasas complicaciones, efectivo en tratamientos con fármacos agresivos con menos riesgo, y preserva las vías periféricas, ya que evitan venopunciones continuadas traumáticas. Consideramos que el personal de enfermería debe estar familiarizado con el manejo y correcto mantenimiento de este catéter.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, CATÉTER, PEDIATRÍA, ENFERMERÍA.

## **ANÁLISIS SOBRE EL USO ACTUAL DE LA WEB PARA BÚSQUEDAS DE SALUD**

ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde el comienzo de Internet allá por los años 90, se produjo un crecimiento de recursos de información en la red, incluidos los de salud; y con ello, mayor número de usuarios que utilizaban los motores de búsqueda para indagar en salud pública y biomedicina.

**OBJETIVOS:** Determinar cómo y para que se utiliza Internet en torno a nuestra salud. Conocer los métodos más fiables para informarnos.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo y de análisis observacional de los datos obtenidos. Se han utilizado distintas bases de datos como: ElSevier, Cochrane, Pubmed, Cinahl, y CiberIndex. Los descriptores utilizados han sido; Búsqueda, enfermedad, información, Internet, salud. Para una búsqueda más fiable y eficaz: metabuscadores, bases de datos, guías de práctica clínica, revistas electrónicas, recursos estadísticos, además de utilizar descriptores y del uso de operadores booleanos.

**RESULTADOS:** Internet es utilizado principalmente por personas jóvenes, en general menores de 45 años con conocimientos básicos. Los temas más buscados son la información de enfermedades diagnosticadas, promoción y prevención, sobre síntomas no diagnosticados, consulta y actualización de conocimientos por parte de los profesionales. Las barreras para el uso correcto de Internet son el acceso y manejo limitado para algunas personas, el exceso de información no concreta y de poca calidad.

**CONCLUSIÓN:** La salud es una de las temáticas de mayor demanda de búsqueda desde la aparición de los buscadores. Por ello, es necesario hacer buen uso de la información y de los recursos de los que disponemos, para educarnos en salud. Se debe promocionar un uso racional del uso de Internet para las búsquedas en salud, siendo fundamental que la administración se implique en ello.

**PALABRAS CLAVE:** BÚSQUEDA, ENFERMEDAD, ANÁLISIS, RED, SALUD.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL LAVADO DE MANOS

CLAUDIA VALLEJO CORRAL, MANUEL PUERTA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ TERRON

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos es el método más conocido y sencillo (agua y jabón) que evita la transmisión de microorganismos entre paciente y profesional. El lavado de manos consiste en la frotación de las mismas, ya enjabonadas y aclaradas con abundante agua, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbito habitual y así evitar la transmisión de microorganismos.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la higiene en el lavado de manos en el técnico en cuidados auxiliares de enfermería para evitar el contagio de infecciones.

**METODOLOGÍA:** La metodología se desarrolló a través de una revisión sistemática en tres bases de datos, Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello, se utilizaron los siguientes descriptores: manos, higiene, microorganismos, transmisión y agentes patógenos.

**RESULTADOS:** Haciendo el lavado de manos evitaremos el temido contagio de microorganismos, pudiendo infectar a los pacientes, evitando todo tipo de infecciones, contagios para disminuir la contaminación de las manos y prevenir los gérmenes patógenos a zonas ya contaminadas. Es necesario el lavado de manos para prevenir la transmisión de infecciones en el medio sanitario, además de proteger ante todo paciente sanitario y cuidadores, bajando el índice de propagación de microorganismos que producen diferentes enfermedades e infecciones para identificar cuáles son los principales factores de riesgo al no lavarse bien las manos.

**CONCLUSIÓN:** La promoción de la salud adecuada de una buena higiene de manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria a través de las manos limpias y seguras, ofreceremos un servicio de calidad que de seguridad al paciente en todos los ámbitos.

**PALABRAS CLAVE:** MANOS, HIGIENE, MICROORGANISMOS, TRANSMISIÓN, AGENTE PATÓGENOS.

## **ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

FRANCISCO CERVILLA MORENO, TAMARA MONTOYA ALCARAZ, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La discapacidad intelectual es un nivel intelectual inferior a la media e incapacidad para adquirir habilidades básicas para la supervivencia que se inicia antes de los 18 años. La incidencia es de un 1,5% de la población, pudiendo llegar a un 45% en países no desarrollados. Tiene mayor prevalencia en hombres.

**OBJETIVOS:** Conocer estrategias para abordar a pacientes con discapacidad intelectual cuando aparecen alteraciones en la conducta.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de trabajos científicos. Las principales bases de datos nacionales e internacionales consultadas fueron: Scielo, Cuiden, Cochrane y Uptodate. Se revisaron fuentes publicadas en un periodo temporal (2009-2016) sobre artículos en guías clínicas de hospitales, encontrados en páginas web de organismos oficiales y asociaciones de profesionales de la salud.

**RESULTADOS:** Existen dos tipos de estrategias para abordar las conductas desadaptadas: Estrategias proactivas: Manipulaciones ecológicas: cambios en el entorno físico (luz, ruido...), interpersonal (número de personas de su alrededor, cambio de interlocutor... ) Programación positiva: proporcionar habilidades para potenciar la autonomía y el autocontrol. Reforzamiento diferencial de otras conductas: reforzar positivamente después de un tiempo específico sin presentar la conducta no deseada. Reforzamiento diferencial de baja tasa de respuestas: reforzar la conducta problemática en caso de que haya pasado un período de tiempo desde la última aparición de la conducta. Sanción de estímulos: disponibilidad continua del reforzador identificando que mantiene la conducta problemática, debilitando su efectividad, reduciendo la incidencia de la conducta. Estrategias reactivas: ignorar, redireccionar hacia otra actividad, retroalimentación (recordar lo que tiene que hacer), entrenamiento (practicar las conductas alternativas), escucha activa, cambio de estímulos y medidas restrictivas (aislamiento).

**CONCLUSIÓN:** Conocer y aplicar estas estrategias es fundamental para abordar las conductas desadaptadas de pacientes con discapacidad intelectual. En el caso de que ninguna de estas estrategias fueran efectivas, el último paso a realizar sería la contención farmacológica y/o mecánica.

**PALABRAS CLAVE:** ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, ESTRATEGIAS, PACIENTES.

## CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON COLELITIASIS SINTOMÁTICA

LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO, DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 73 años ingresa de forma programada en el Servicio de Cirugía del Hospital Médico-quirúrgico de Jaén remitido desde urgencias de este mismo hospital por presentar dolor abdominal y alza térmica. Acude por notar desde hace dos días cólicos biliares más intensos en frecuencia e intensidad 7/10 en la zona abdominal, e irradiada hacia la espalda y epigastrio. Además, presenta sensación nauseosa llegando al vómito en varias ocasiones, así como refiere su familiar, ictericia, disminución del apetito, y coluria en la orina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se encuentra consciente y orientada, la auscultación cardíaca es rítmica y el murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bilaterales. Abdomen distendido, depresible, con dolor en hipocondrio derecho a la palpación. Presenta una piel normohidratada, y de coloración amarillenta. Sus sistemas genitourinarios y óseo-musculares son aparentemente normales. PA: 130/80; FR: 24rpm, FC: 102 lpm; T<sup>o</sup>: 38,5<sup>o</sup>C. En extremidades inferiores y superiores la fuerza y el tono están disminuidas. No existencia de edemas, si de varices. Tras la sospecha inicial de litiasis biliar se realiza una analítica de sangre y ecografía abdominal para descartar patologías que puedan cursar con dolor en la región abdominal.

**JUICIO CLÍNICO:** El usuario es diagnosticado de Colelitiasis sintomática. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Apendicitis, úlcera duodenal perforada, colelitiasis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Controlar las infecciones asegurando una técnica adecuada para el cuidado de las heridas, minimizando el contagio y transmisiones de agente infecciosos. Controlar el dolor utilizando analgésicos de forma apropiada.

**CONCLUSIONES:** La coluria y la ictericia son sintomatología que nos alertan de la posibilidad de una colelitiasis, y la realización de pruebas complementarias como la analítica o la ecografía, afirman el diagnóstico descartando los diferentes diagnósticos diferenciales. La colecistectomía laparoscópica es la intervención más adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** COLELITIASIS, CÓLICOS BILIARES, COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, SÍNTOMAS.

## LA ANTICONCEPCIÓN DURANTE LAS ETAPAS DE LA VIDA

ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, LUISA PLATAS LALEONA, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, KAOUTHAR EL ANSARI, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARIA LOPEZ MATA, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES

**INTRODUCCIÓN:** Los anticonceptivos se definen como un método que impide o disminuye la posibilidad de que ocurra la fecundación o embarazo al mantener relaciones sexuales mediante acciones, dispositivos y medicamentos con distintos niveles de efectividad. Dichos métodos también se usan para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**OBJETIVOS:** Analizar el concepto de sexualidad y valorar la importancia de la educación sexual. Conocer los diferentes tipos de anticoncepción Identificar las ventajas y desventajas de su uso y adecuarlos según su situación personal.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio bibliográfico obtenido de evidencias científicas, artículos, libros y páginas webs a partir de estos términos: Salud de la mujer, anticoncepción, sexualidad, educación sexual y promoción de la salud

**RESULTADOS:** Unos buenos conocimientos sobre la sexualidad y la salud reproductiva implica tener una vida sexual satisfactoria, saludable y en su caso segura. Se debe de tener conciencia qué método anticonceptivo elegir, cual es el adecuado según las circunstancias, realizando una anamnesis y exploración básica y valorando el perfil de cada uno: eficacia, precio, seguridad, facilidad, uso, objetivo, frecuencia de relaciones, motivación, edad, cumplimiento. Para ayudar a elegir es preciso escuchar, informar y transmitir adecuadamente. Tipos de anticonceptivos: Métodos hormonales- pastillas anticonceptivas, inyectables, implantables, parches transdérmicos, anillos vaginales, DIU hormonal... Métodos quirúrgicos no hormonales como la esterilización femenina o masculina (vasectomía). Métodos de barrera como el preservativo, condón femenino, diafragma, capuchón cervical, DIU sin hormonas. Métodos químicos: espermicidas. Métodos naturales: ciclotérmicos, mucotérmicos, sintotérmico o incluso la marcha atrás.

**CONCLUSIÓN:** Una adecuada promoción de la salud en el área de la salud sexual y reproductiva es vital para que todos los ciudadanos tengan una vida sexual saludable. El sexo seguro es responsabilidad tanto de la mujer como del hombre. Integración de la sexualidad en los planes de educación y de la salud interviniendo desde la infancia.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPCIÓN, SEXUALIDAD, SALUD DE LA MUJER, EDUCACIÓN SEXUAL, PROMOCIÓN DE LA SALUD.

## TERAPIA DE DEPURACIÓN EXTRACORPÓREA VENO-VENOSA CONTINUA

PAULA PERIAGO BASTIDA, EMILIO MARTÍNEZ ROMERO, ISABEL MARÍA MARTINEZ LOPEZ, MARTA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PAULA CEGARRA MATEO, SERGIO BARQUEROS AGUIRRE, NURIA MOYA ALCANTARA, FRANCISCA ARDIL MENDEZ, JOAQUINA GONZALEZ RODRIGUEZ, MARÍA SOLEDAD GARCÍA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Las técnicas de depuración extracorpórea continua (TDEC) se definen como el encuentro indirecto de la sangre del paciente, mediante una membrana semipermeable (membrana dialítica). Permite el intercambio de sustancias entre ambos compartimientos (sanguíneo y dializador). Los solutos se extraen de la sangre para pasar al compartimiento de ultrafiltrado del dializador, lo que, a su vez, genera un gradiente favorable para que dichos solutos pasen del compartimiento intracelular al compartimiento intravascular.

**OBJETIVOS:** Identificar conocimientos básicos al equipo de enfermería en Terapia Extracorpórea veno-venosa continua. Valorar el tipo de catéter adecuado para la Terapia Extracorpórea. Conocer diferentes localizaciones del catéter empleado.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando descriptores tales como hemofiltración, terapia de reemplazo renal, cuidados de enfermería, cuidados críticos con los booleanos AND-OR y filtros como humanos.

**RESULTADOS:** Enfermería es responsable de inicio, mantenimiento y finalización. Control de eficiencia del filtro. Control de complicaciones durante el tratamiento y de riesgos de infección. Frecuentemente utilizaremos la vena Femoral y Yugular derecha evitando la Subclavia para largas permanencias por el elevado riesgo de estenosis. Raramente usaremos Raramente las venas Axilares o vena Cava inferior. El catéter Shaldon es central no tunelizado con doble luz en paralelo. Pese a que una de las luces se la denomina "arterial", el circuito que se utiliza es veno-venoso (ambas luces están ubicadas en la vena Femoral). Los orificios arteriales están más distales en comparación con los orificios venosos. Línea arterial: color rojo (se extrae la sangre del paciente hacia la máquina de Hemofiltro). Línea venosa: color azul (entra de nuevo la sangre al paciente, ya depurada).

**CONCLUSIÓN:** Permiten eliminación de tóxicos. Permiten una pérdida gradual de productos de desecho, agua y electrolitos. El conocimiento y habilidad del equipo de enfermería sobre estas técnicas serán decisivos para el éxito de la terapia, optimizando el funcionamiento y evitando complicaciones mayores.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOFILTRACIÓN, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CUIDADOS CRÍTICOS.

## **PACIENTE VARÓN DIAGNOSTICADO DE FIEBRE DEL VIAJERO**

CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ, MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CAROLINA CEBALLOS MATEO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 61 años que acude a urgencias por fiebre. Antecedentes personales: DM tipo 2, Hipercolesterolemia. TTO actual: Novonorm (Repaglinida) 1 mg (1-0-1), Eucreas 50 (Metformina + Vildagliptina) (1-1-1), Simvastatina 20 (0-0-1). Enfermedad actual: Estando previamente bien, hoy por la tarde presenta fiebre alta (40°C) acompañada de tiritona sin aparente focalidad infecciosa. Ha tomado 2 comp de Paracetamol. El paciente vino ayer a Irún tras pasar 6 meses en Sierra Leona (su país natal). No ha realizado tto profiláctico antimalárico.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tª 38,6°C. TA 106/60 mmHg. Fc 80 lpm. Fr 13 rpm. SatO2 97% Buen estado general. Consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Eupneico. No lesiones cutáneas. No rigidez de nuca. ACP: normal. Abdomen y EE: sin alteraciones valorables. PPRB indolora. Pruebas complementarias: Analítica: Bilirrubina 1,26/ Creatinina 1,14/ Urea 45/ Glucosa 270/ Na 137/ K 3,92/ GPT 25/ LDH 419/ Procalcitonina 3,72/ Hb 13,4/ Htc 42,1/ VCM 81,5/ Plaquetas 107/ Leucocitos 5.900 (80,7%N 7,3%L 11,8%M 0,1%E 0,1%B) / INR 1,17 / Orina normal. Rx Tórax: normal. ECG: RS normal.

**JUICIO CLÍNICO:** Según el estudio realizado se confirma el juicio clínico como Fiebre del viajero.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fiebre del viajero.

**CONCLUSIONES:** La fiebre del viajero es la fiebre que aparece durante o al regreso de un viaje a países en vías de desarrollo es un frecuente motivo de consulta. Sus causas son múltiples y no rara vez se trata de procesos que pueden ser graves. El paciente se encuentra bien sin fiebre. Es dado de alta: se le recomienda vigilar Tª y volver si persiste la fiebre.

**PALABRAS CLAVE:** ÁFRICA, FIEBRE, FIEBRE DEL VIAJERO, PACIENTE.

## **PACIENTE ADULTO CON ASCITIS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

YOLANDA LIDON YEPES, TATIANA ARIAS PUJANTE, JUDIT MONTSERRAT AMARO CODINA, GRACIA MARIA OJEDA CHAMORRO, BORJA MARTÍNEZ GARCÍA, JESSICA MARTINEZ ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 40 años que acude al centro de atención primaria refiriendo dificultad respiratoria, sensación de pesadez junto con sensación de indigestión, comenta haber visualizado cambios en el tamaño y forma de su ombligo y abdomen. No refiere haber tenido fiebre, pero si un aumento de cansancio al hacer actividades cotidianas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La primera exploración realizada por el facultativo de medicina concluyo en una leve distensión abdominal del paciente.

**JUICIO CLÍNICO:** Ascitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos aportados por el paciente en la anamnesis, la primera sospecha diagnóstica fue una hepatomegalia, aunque quedarían en descarte puesto que el paciente no muestra ictericia ni anomalías relacionadas con el sistema hepático en la analítica, confirmando así el diagnostico de la ascitis.

**PLAN DE CUIDADOS:** El plan de cuidados para la ascitis dependerá del grado en el que este. Si es una ascitis mínima no requerirá tratamiento específico, llegando a precisar tratamiento con diuréticos si es más severa.

**CONCLUSIONES:** La ascitis es una acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y sus órganos. Puede ser resultado de la presión alta en los vasos sanguíneos del hígado, y niveles bajos de albúmina. Se deriva a la atención hospitalaria para el encuentro con el especialista (gastrología), también por si precisa la hospitalización para su mejor seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TERAPIA, MEDICINA, GASTROLOGIA, ESPECIALIDAD.

## **PACIENTE GERIÁTRICA CON NEUMONÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA**

YOLANDA LIDON YEPES, TATIANA ARIAS PUJANTE, JUDIT MONTSERRAT AMARO CODINA, GRACIA MARIA OJEDA CHAMORRO, BORJA MARTÍNEZ GARCÍA, JESSICA MARTINEZ ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 81 años acude al servicio de urgencias por dificultad respiratoria, tos junto con fiebre. Nos comenta haber tenido fiebre el mismo día que acude al servicio especializado.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración encontramos un nivel de saturación bajo (83% basal), muestra una febrícula de 37,7°C, y sonidos como de burbuja fina en la auscultación, solicitamos que se le realice una radiografía de tórax junto con una gasometría arterial.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la exploración física y con los resultados de las pruebas realizadas podremos concluir el diagnóstico como una neumonía bilateral derecha.

**PLAN DE CUIDADOS:** El plan de cuidados establecidos para pacientes que sufren neumonía serán: reposo en cama (posición semi-fowler), tratamiento con antibióticos, oxigenoterapia, apoyo ventilatorio invasivo o no según criterio médico, e hidratación oral o parenteral.

**CONCLUSIONES:** La neumonía es una infección de uno o los dos pulmones, causada por la infección de un virus o bacteria, se caracteriza por a persistencia de fiebres altas, escalofríos, dolor intenso del lado afectado, tos y expectoración. El tratamiento dependerá del grado de gravedad, pudiendo ser ambulatorio o intrahospitalario. Se deriva al especialista en neumología.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TERAPIA, MEDICINA, NEUMOLOGÍA.

## **ESTUDIO SOBRE EL ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE MORFINA**

DESEADA HERNANDEZ CAÑETE, MARIA GARCIA CARMONA, DEBORA GARRIDO ESPARTAL

**INTRODUCCIÓN:** Debido a sus propiedades analgésicas, la morfina es el medio ideal para controlar el dolor moderado-severo en pacientes oncológicos. Sin embargo, el efecto directo que tiene este opiáceo sobre el tránsito gastrointestinal a consecuencia, sobre todo, en la motilidad del intestino hacen que el estreñimiento se presente como el efecto secundario, así como la principal causa de consulta de estos pacientes cuando comienzan el tratamiento.

**OBJETIVOS:** Identificar el número de pacientes adultos en tratamiento con morfina, diferenciándolos por sexo y edad sufren estreñimiento. Identificar las causas que favorecen el estreñimiento en estos pacientes. Determinar las medidas que evitan el estreñimiento como efecto secundario del tratamiento de morfina.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional de los pacientes adultos oncológicos tratados con morfina en nuestra área durante el año 2016.

**RESULTADOS:** De los 106 pacientes oncológicos tratados en 2016, 41 eran mujeres y 65 hombres. Sólo 30 del total recibieron tratamiento con morfina, de los cuales 20 casos, 13 hombres y 7 mujeres, presentaron estreñimiento a los 2 meses de comenzar el tratamiento oral. De estos pacientes 3 tenían más de 70 años y eran mujeres y 7 tenían entre 75 años y eran hombres. En ambos sexos predominaba la falta de movilidad por presencia del dolor. El resto no comunicó cambios en sus hábitos intestinales.

**CONCLUSIÓN:** Comparando este trabajo con el estudio de la EAPC (2002) y el estudio Algopal (2007), observamos que el estreñimiento es el efecto secundario de la morfina más relevante y la forma de evitarlo en ambos es mediante la profilaxis (laxantes). Concluimos que la enfermería es un pilar de apoyo psicológico y pieza clave para fomentar hábitos saludables que estos pacientes no sufran como efecto secundario al tratamiento con morfina el estreñimiento.

**PALABRAS CLAVE:** MORFINA, ESTREÑIMIENTO, SALUD, ANALGESIA.

## HERNIA DISCAL C5-C6 Y C6-C7

MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ, CAROLINA CEBALLOS MATEO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 63 años que nos consulta por dolor cervical crónico y evoluciona en episodios desde hace treinta años. Actualmente: El dolor cervical e interescapular es más intenso y le compromete a su calidad. De vida. El dolor es manifiesto en raquis cervical con irradiación a miembro superior izquierdo/hombros y se acompaña de parestesias en MMSS. Antecedentes personales: Bronconeumonía sin secuelas No manifiesta alergia a fármacos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Movilidad cervical, limitada por dolor con irradiación a hombros. No se aprecia amiotrofias en manos. RX: Pinzamiento de los espacios C5-C6 y C6-C7, RMN cervical: Hernia discal C5-C6 que compromete al calibre medular y cambios degenerativos importantes C6-C7 (discoartrosis).

**JUICIO CLÍNICO:** Fracaso segmentario C5-C6 y C6-C7 con discopatías degenerativas que comprometen al calibre medular/diámetros del canal/calcificación del LLCP que compromete a la salida de las raíces.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hernia discal C5-C6 y C6-C7. Fisura discal. Protusión discal. Síndrome túnel carpiano. Neuropatías periféricas. Anomalías en las raíces, etc.

**CONCLUSIONES:** Hernia discal C5-C6: el disco se hernia cuando la parte interna se filtra y toca la raíz nerviosa cercana, lo cual hace que el dolor se irradie hacia MMSS. En el caso de este paciente, quedará ingresado para realización de estudio preoperatorio. Se inicia tratamiento sintomático (analgesia). Tratamiento quirúrgico. Se realiza una discectomías C5-C6 y C6-C7.

**PALABRAS CLAVE:** HERNIA, DISCAL, DOLOR, CERVICAL.

## IMPORTANCIA DE LA BIOÉTICA EN EL CUIDADO

MARIA JOSE MESAS MESAS, ANTONIO PEREZ NAVARRO, NATALIA JAÉN ARMARIO

**INTRODUCCIÓN:** El proceso de envejecimiento de la población es una situación nueva provocada por los descubrimientos científicos y tecnológicos. El incremento de la esperanza de vida da lugar a nuevos parámetros sociales, políticos y económicos que plantean nuevas cuestiones y generan iniciativas que tienen como base la reflexión ética y antropológica.

**OBJETIVOS:** Conocer los conceptos relacionados con bioética.

**METODOLOGÍA:** Diseño Revisión Bibliográfica: Fuente de Datos. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Cuiden, Medline y Scielo. Criterios de inclusión todos los artículos que se encontraban entre los años 2012-2017.

**RESULTADOS:** Los principios bioéticos más conocidos y usados son: Beneficencia: Hacer el bien. Autonomía: Respetar lo que la persona quiera. No Maleficiencia: No hacer daño jamás. Justicia: Asignar bien los recursos.

**CONCLUSIÓN:** Equilibrio adecuado entre curar y cuidar, cuando no es posible curar, entonces habrá que optar y priorizar la medicina de cuidados y rehabilitación. La calidad de vida en el anciano, no es solo un concepto físico y económico sino que debe tener en cuenta a un proyecto de vida global. Se debe evitar una muerte prematura, como una agonía excesiva.

**PALABRAS CLAVE:** DIGNIDAD, CUIDADO, RESPETO, BIOÉTICA, ENFERMERÍA, TCAE.

## **DISFAGIA ORAL POR CÁLCULOS EN LA FARINGE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA PLACERES MODENES, LUIS QUINTANA BRAVO, NOEMI VILLEGAS CARO, JUDIT RODRIGO ALVARO, MARÍA BEGOÑA PÉREZ ALONSO, MONTSERRAT PLACERES MODENES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** En el caso que nos ocupa se trata de una mujer de 65 años de edad con síntoma de disfagia y dificultad para deglutir y tomar pastillas. Presenta síntomas de disfagia, acompañada de halitosis y fiebre.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se observa tumoración a nivel de la faringe de consistencia dura y mucosa y amígdalas inflamadas. Se le hace una tomografía computerizada.

**JUICIO CLÍNICO:** Disfagia oral por cálculos en la faringe. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se presenta en adolescentes jóvenes con signos de halitosis y sensación de cuerpo extraño. Pueden ser asintomáticas y describirse a través de la palpación de una masa dura.

**PLAN DE CUIDADOS:** Los consejos de prevención sería evitar comer alimentos que provoquen dolor de garganta y un buen cuidado de la boca así como de la superficie de la lengua, pueden reducir las infecciones así como la aparición de cálculos.

**CONCLUSIONES:** Existe gran variedad en el diagnóstico de estos cálculos, varían dependiendo de la edad así como del sexo. Hay casos en los que se describe en una simple radiografía en la zona y otras que poco a poco van presentando pequeños síntomas. La disfagia oral suele aparecer en personas mayores de 60 años. Estas lesiones pueden ser debidas del crecimiento de gérmenes y hongo o amigdalitis crónicas no curadas en su totalidad. Y la formación de cálculos, en algunos casos se puede llegar a hospitalizar al paciente y administrarle medicación por vía intravenosa.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, AMIGDALITIS, FARINGE, CÁLCULOS, DEGLUCIÓN.

## ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 76 años que acude al servicio de urgencias por presentar desde la mañana molestias abdominales acompañadas de cuatro deposiciones blandas, las últimas con sangre y moco. La paciente refiere malestar general acompañado de dolor abdominal. Abundantes náuseas, no vómitos. Afebril. Tiene antecedentes de ingresos en otras ocasiones por colitis isquémica. No presenta alergias medicamentosas. Los antecedentes personales: Cardiopatía isquémica, HTA, artritis, IRC crónica, hemorroides, divertículo intestinal y colitis isquémica. La medicación habitual: Lorazepam 1 mg, Candesartán 8 mg, Enconcor 5mg, Pantoprazol 40mg, Atorvastatina 20 mg, Alopurinol 100 mg, Torasemida 10 mg.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 119/69; FC: 76 lpm; Temperatura: 36,5°C; SatO<sub>2</sub>: 93%; Glasgow: 15/15. Buen estado general, palidez de piel y mucosas, deshidratación leve. Abdomen blando, depresible, no masas, no megalías, no signos de irritación peritoneal, doloroso a la palpación profunda sobre todo en hemiabdomen izquierdo. Analítica de sangre: glucemia 135 mg/dl; Urea 105; creatinina 1,42; Alt 21; PCR 0,07; heb 13,8; htco 41; leucocitos 11860. EKG sin alteraciones. TAC Abdominal: Hiperdensidades en mucosa/submucosa gastroduodenal y en luz de yeyuno proximal que sugiere sangrado digestivo alto.

**JUICIO CLÍNICO:** Hemorragia digestiva alta, por lo que se decide su ingreso en la unidad de cuidados especializados (UCE) para tratamiento, control y realización de gastroscopía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los diagnósticos enfermeros: Ansiedad r/c la enfermedad y la hospitalización m/p expresión de preocupaciones y riesgo de estreñimiento r/c hemorroides y cambio de ambiente.

**CONCLUSIONES:** La hospitalización provoca en los pacientes un proceso de ansiedad y falta de seguridad, especialmente cuando son ingresados en unidades especiales con monitorización continua y visitas restringidas como es el caso de la UCE. Enfermería tiene el papel de tranquilizar y apoyar a los pacientes en estas situaciones. En la UCE los pacientes deben de defecar y orinar en cuña por lo que puede producirse estreñimiento, además, en esta paciente se acompaña de hemorroides, por lo que debemos estar atentas y realizar las actividades precisas para evitarlo.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIA, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, ENFERMERÍA, UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS.

## POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

FRANCISCA ELENA SANCHEZ GARCIA, MARIA JOSE BALLESTEROS BERZOSA, MARIA JESUS TENORIO MEGIAS

**INTRODUCCIÓN:** Son alineaciones corporales que se realizan con un fin o propósito y es obligatorio. La posición anatómica del cuerpo humano se rige por las referencias espaciales que posibilitan la descripción de la disposición tanto de los sistemas del cuerpo humano y los tejidos y órganos que lo componen.

**OBJETIVOS:** Conocer las posiciones en las que se debe situar al paciente dependiendo de su situación.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se ha consultado diferentes bases de datos Medline, Complete, PubMed Central, utilizando los descriptores: Pacientes, posiciones, prevención.

**RESULTADOS:** Un total de 43,8% de los pacientes estaban en riesgo. La prevalencia cruda fue del 12,7% y en pacientes de riesgo, el 28,3%. La prevalencia fue mayor en el grupo de las personas de más de setenta años. Las lesiones en el sacro y talones superaron el 60%. A excepción de hospitales de media y larga estancia, más del 70% de los pacientes con úlceras por presión se había desarrollado alguna úlcera en el centro en el que estaban siendo atendidos. Las posiciones anatómicas son importantes para: Proporcionar máxima comodidad, descanso y relajación muscular. Facilitar la exploración médica. Ayudar en el tratamiento de una enfermedad. Mejora el estado de ánimo al paciente.

**CONCLUSIÓN:** Es importante conocer las posiciones en que debe colocarse al paciente según las distintas situaciones, así como los procedimientos para colaborar en la realización de los cambios posturales u otros movimientos de un paciente para evitar lesiones para profesionales y riesgo para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTES, POSICIONES, EXPLORACIONES, PREVENCIÓN.

## HEMOFILIA A HEREDITARIA EN PACIENTE ADOLESCENTE

MARÍA DEL MAR LAGO CASTILLO, ALMUDENA ENTRENA PÉREZ, CRISTINA ENTRENA PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Acude a consulta un joven de 12 años con un corte en mano izquierda accidental. La hemorragia no cesa desde entonces. Nos cuenta que desde hace tiempo presenta hemorragias que tardan en cortarse y le salen hematomas con facilidad por todo el cuerpo. Se trata el corte para cortar la hemorragia. Se sospecha de falta de factores de coagulación.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le solicitan una serie de pruebas: Hemograma completo, prueba del tiempo de tromboplastina parcial activado, prueba del tiempo de protrombina y prueba de fibrinógeno. Después de las pruebas solicitadas comprobamos que presenta un 16% de factor VIII de coagulación.

**JUICIO CLÍNICO:** Hemofilia A. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La falta de factor VII es la causa de que el joven presente sangrado excesivos y hematomas. Se trata de un caso de hemofilia.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se solicita un control del paciente. Le será administrado un concentrado de factor VIII por vía intravenosa. Debe comunicar a su entorno la enfermedad que presenta a modo de prevención en caso de algún accidente.

**CONCLUSIONES:** La hemofilia es un trastorno hemorrágico poco común. Por lo general es hereditario, pero en casos excepcionales puede adquirirse si el cuerpo de la persona desarrolla anticuerpos que atacan los factores de coagulación en el torrente sanguíneo. A las personas con hemofilia les faltan uno o más factores de coagulación importantes, que son las proteínas necesarias para la coagulación de la sangre. Quienes tienen hemofilia pueden sangrar por más tiempo que otras personas después de sufrir una lesión o tener una cirugía. También pueden sufrir hemorragias internas (especialmente en las rodillas, los tobillos y los codos) que pueden dañar los órganos y los tejidos, e incluso poner su vida en peligro. Por lo que deben tener mayor precaución en su vida cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** HEREDITARIA, HEMOFILIA, ADOLESCENTE, FACTOR, VII, COAGULACIÓN.

## INSUFICIENCIA RENAL CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

EZEQUIEL MONTERO GARCÍA, ELOISA CIVICO VILCHEZ, JOSÉ ANTONIO GUERRERO MÍLLARA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente dependiente para las ABVD, vive en domicilio con su hijo, con asistencia domiciliaria. Presenta cuadro de empeoramiento de su estado basal desde hace varios días, con dificultad para el habla y la deambulaci3n, sin fiebre, náuseas ni v3mitos. Refieren que no ha presentado dificultad respiratoria ni otra sintomatología asociada.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 116/73 mmHg FC: 84 lpm T&ordf;: 37&ordm;C Sat O2: 93% con gafas nasales a 2 l/min Somnolienta, poco colaboradora, afebril. Auscultaci3n pulmonar: murmullo vesicular audible, con crepitantes bibasales. Auscultaci3n cardíaca: rítmico, con soplo sist3lico. Abdomen: peristaltismo audible, blando, depresible, no doloroso a la palpaci3n, no datos de irritaci3n peritoneal. Muypthy y blumber negativo. Extremidades inferiores: sin edemas, pulsos periféricos palpables.

**JUICIO CLÍNICO:** Tras realizar valoraci3n, exploraci3n general y teniendo en cuenta los resultados de las pruebas complementarias así como los antecedentes de la persona, se determina como diagnóstico definitivo Insuficiencia Renal, junto con hiperpotasemia y un empeoramiento del deterioro cognitivo. **DIAGNÓSTICO**

**DIFERENCIAL:** En primera instancia es valorado por médico de atenci3n domiciliaria que frente a deterioro cognitivo valora su traslado al hospital para mejor valoraci3n. En servicio de urgencias es valorado por intensivista que no valora ingreso en UCI por características actuales de la paciente. Es valorado también por neurología &yacute; medicina interna decidiendo finalmente su ingreso en servicio de medicina interna para una mejor valoraci3n de su evoluci3n.

**PLAN DE CUIDADOS:** El plan de cuidados estar3 enfocado inicialmente a revertir la situaci3n aguda de la insuficiencia renal. Durante el ingreso se realizar3 prevenci3n de riesgo de caídas por el deterioro cognitivo, prevenci3n de úlceras por presi3n por el tiempo prolongado en cama y manejo del régimen terapéutico.

**CONCLUSIONES:** Se entiende por insuficiencia renal, al daño de los riñones de manera permanente o transitoria. Existen dos tipos de insuficiencia renal: insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal cr3nica.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL, DETERIORO COGNITIVO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, INSUFICIENCIA RENAL CR3NICA.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

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

**INTRODUCCIÓN:** La Atención Primaria debe ser considerada como un factor determinante en el sistema sanitario en la actualidad dado el papel fundamental que posee sobre los indicadores del nivel de salud de la comunidad sobre todo por su gran importancia en cuanto a la curación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

**OBJETIVOS:** Analizar las diferentes funciones que deben llevar a cabo los auxiliares de enfermería en el ámbito de la Atención Primaria.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica mediante la consulta de diferentes artículos científicos y manuales especializados.

**RESULTADOS:** Planificación, Organización y Evaluación de los programas como apoyo a las tareas realizadas por el resto del personal sanitario. Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la zona. Ayudar en las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Colaborar en las pruebas diagnósticas y en la aplicación de tratamientos, como apoyo al personal de enfermería. Realizar la higiene, alimentación, vestir y desvestir al enfermo. Colaborar en la atención a los enfermos y en la rehabilitación de las secuelas dejadas por la enfermedad. Contribuir a la mejora de la calidad del sistema de salud, desde su posición como profesional de la salud.

**CONCLUSIÓN:** El buen funcionamiento de la Atención Primaria viene determinado por el trabajo de un equipo multidisciplinar en los propios centros de salud, como integrante de dicho equipo el Auxiliar de Enfermería tiene un papel fundamental colaborando con el personal facultativo y de enfermería en la atención al paciente y en la prestación de cuidados orientados tanto a la curación como para la prevención de enfermedad y la promoción de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, CALIDAD, ATENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN.

## **ADMINISTRACIÓN DE UN CATÉTER EPIDURAL COMO ANALGESIA POSTOPERATORIA**

BARBARA MARIN HERRERA, MARC GIRALDES MUÑOZ, MARIA RAVENTOS RIBA, NOELIA MARTÍNEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El bloqueo epidural es una técnica de analgesia regional que se utiliza con más frecuencia para el control del dolor durante las intervenciones quirúrgicas, también para el tratamiento del dolor postoperatorio y crónico.

**OBJETIVOS:** Valorar la eficacia de la analgesia postoperatoria con el catéter epidural frente a la analgesia intravenosa con opiáceos y AINES.

**METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo, longitudinal y observacional. Pacientes que se han intervenido de cirugía traumatológica con analgesia postquirúrgica epidural, portadores de un catéter epidural con una bomba de Ropivacaina.

**RESULTADOS:** Al realizar un seguimiento del postoperatorio inmediato (primeras cinco horas), en la Unidad de Reanimación, se ha observado que los pacientes con analgesia epidural, además de mejor calidad de la analgesia, tienen una movilización precoz y temprana y ha disminuido los efectos adversos de los analgésicos endovenosos, como el déficit neurológico, efectos adversos respiratorios o problemas gastrointestinales.

**CONCLUSIÓN:** La colocación de un catéter epidural, permite una analgesia selectiva, precisando dosis inferiores que las administradas por otras vías, se reduce los efectos secundarios que aparecen con los analgésicos endovenosos y la estancia hospitalaria disminuye.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER EPIDURAL, ANALGESIA, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, DOLOR.

## **BIBLIOGRÁFICA ACERCA DEL MANEJO DE INHALADORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

DOLORES SEGURA PIEDRA, MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DALILA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** El EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es un proceso patológico con una limitación de flujo aéreo por una respuesta inflamatoria pulmonar patológica ante gases nocivos o partículas.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo educar a los pacientes de EPOC en el correcto uso de los inhaladores.

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

**RESULTADOS:** La primera elección en el tratamiento para el EPOC es el uso de medicamentos inhalados. La liberación de los mismos se produce en el sitio de acción, así se requiere menos dosis permitiendo el inicio de acción más rápido y una menor bio-disponibilidad sistémica, con la consecuente reducción de los efectos adversos. En la educación del manejo y uso adecuados de inhaladores para los pacientes el uso adecuado de inhaladores se ha de priorizar para los pacientes con enfermedades crónicas como el EPOC. Así se obtendrá un máximo efecto terapéutico y una disminución del número de reagudizaciones y hospitalización de las mismas.

**CONCLUSIÓN:** La vía inhalatoria es la vía de elección para la administración de fármacos en el EPOC. Se utilizan broncodilatadores y antiinflamatorios que actúan directamente en el árbol bronquial.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, INHALADOR, ÁRBOL BRONQUIAL, ENFERMEDAD PULMONAR.

## **PELIGROSIDAD DE ENVASADO EN RESIDUOS HOSPITALARIOS**

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

**INTRODUCCIÓN:** Los residuos que se van a recoger en el contenedor verde con bolsa roja son los del Grupo III. Su recogida se realiza a través de gestor autorizado en bolsas de color rojo y contenedores de cierre hermético. Son producidos como consecuencia de la actividad clínica y con riesgo infeccioso. Hay que controlar que tipo de residuo va en cada envase llevando un control del envasado.

**OBJETIVOS:** Identificar las actuaciones del personal para la gestión de los residuos sanitarios.

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

**RESULTADOS:** Informamos al responsable la necesidad de retirar envases que están completos de residuos. Este genera orden de retirada de envases y sustitución por vacíos. Se anotan en el registro número de serie de los contenedores vacíos que se van a suministrar desde el almacén limpio y el servicio al que se envían. Los envases quedan almacenados en el almacén limpio intermedio (en el servicio donde se van a usar). Los profesionales usan los envases. Retiramos los envases llenos y se depositan en el almacén sucio. Comprobamos los envases retirados y si corresponden con los servidos al servicio. El envase se deposita en el almacén sucio final. Se genera la carta de porte al transportista que los retira del centro sanitario. Reponemos almacén limpio, el mismo número de envases que salen del centro. Laparoscopias que estén en contacto con fluidos (pinzas, tijeras, aspirador-irrigador). Trocares, bolsas de aspiración de secreciones y sangre. Cantidades superiores a 100 ml de líquidos y fluidos corporales, sangre, restos de placenta.

**CONCLUSIÓN:** El control y trazabilidad de los envases, es de suma importancia para minimizar los riesgos derivados de los residuos generados en el centro sanitario, tanto para las personas como para el medio ambiente.

**PALABRAS CLAVE:** ENVASE, CICLO, TRANSPORTE, RESIDUO.

## **ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA**

AMINA RAJI FILALI, SANDRA CABRERA GARCIA, ROSA MARÍA GARCÍA CAZORLA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente pluripatológico de 78 años, refiere presentar desde hace varios días cuadro catarral con fiebre de 38.5 &Ordm;C, esta mañana lo encuentran desorientado, desnudo con pérdida de esfínteres y flojedad. Alergia a metamizol. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, diabetes mellitus II y artrosis de rodilla.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** ASPECTO GENERAL: Consciente con sensación de enfermedad. Hemodinámicamente estable, palidez de piel y mucosas. A. C. : Rítmica sin soplos. A. P. : Murmullo vesicular conservado ABDOMEN: Blando, no doloroso, no masas ni megalias. MM. SS. /MM. II. : No edemas, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos presentes. NEUROLOGÍA BÁSICA: Sin focalidad. PINR. Pares craneales normales. Reflejos plantares presentes. Meníngeos negativos. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RX TÓRAX: condensación en algunas zonas. ANALÍTICA : Hematíes 4.660.000; Hb 14; Hto 42.3; Plaquetas 219.000; Leucocitos 10.670; (70.5% N,14.9 % L); Quick 101; INR 0.99; TTPA 31.5; Glucosa 75; Urea 67.2; Creatinina 1.53; Na 138; K 4.34; GOT 35; GPT 23.1; Colinesterasa 6743. ORINA: normal. GASOMETRÍA: PH 7.40; PCO2 49; PO2 20; SATO2 28; HCO3 30 TAC CRANEAL: no se aprecian signos de sangrado agudo intracraneal ni efecto masa.

**JUICIO CLÍNICO:** Infección respiratoria no condensativa. Síndrome confusional. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El paciente presenta neumonía ya que la radiografía demuestra una parte condensada. Además de una leve confusión del paciente, probablemente sea por la fiebre y mal estado general presente.

**CONCLUSIONES:** El síndrome confusional agudo, también llamado delirium, es una enfermedad que tiene un aumento en la incidencia en pacientes ancianos y puede ser como consecuencia de la infección respiratoria que tiene diagnosticada el paciente. Es importante hacer hincapié en el tratamiento de la infección respiratoria evitando la evolución de las manifestaciones neurológicas y revertir así los síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN RESPIRATORIA, DELIRIUM, SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO, SALUD.

## **AUTOEXPLORACIONES MAMARIAS Y CONCLUSIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La autoexploración mamaria es un importante instrumento en la prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Esta autoexploración la realiza la mujer para examinarse física y visualmente para intentar detectar cambios en las mamas o las axilas. Se debe vigilar el aspecto, tamaño y forma de las mamas y también la aparición de bultos.

**OBJETIVOS:** El objetivo es conocer si las mujeres de nuestro entorno con una edad comprendida entre los 30 y 40 años y entre los 41 y 65 años realizan o no las autoexploraciones de mama y de axila.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio estadístico y descriptivo a través de la recogida de datos que se obtienen por una encuesta anónima que se realiza a mujeres en edades comprendidas entre los 30 y los 65 años que se encuentran en nuestro entorno más cercano.

**RESULTADOS:** En total obtenemos 215 resultados en la encuesta de los cuales se descartan 12 por estar incompletos. Para el estudio y obtener unas conclusiones, dividimos los resultados según edades en dos grupos por lo que se obtienen 180 mujeres de entre 30 y 40 años y 25 comprendidas entre 41 y 65.

**CONCLUSIÓN:** Una correcta autoexploración mamaria detecta un elevado porcentaje de lesiones mamarias, lo que conlleva a una detección precoz del diagnóstico en enfermedades malignas. Si se realiza una incorrecta exploración puede disminuir el resultado del método y crear falsas expectativas entre mujeres, lo que conduce a cuestionarse su efectividad. Es muy importante detectar en nuestra población si las mujeres de nuestro entorno se realizan o no autoexploraciones y si estas lo hacen de manera correcta. De los resultados de nuestro estudio podemos concluir que son muy pocas las mujeres que se realizan la autoexploración mamaria mensualmente, solo un 10% aproximadamente. No obteniéndose grandes diferencias entre los dos grupos.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOEXPLORACIÓN, MAMAS, MUJER, ESTUDIO, OBJETIVO.

## EL BYPASS GÁSTRICO Y LAS TAREAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una patología y está caracterizada por un aumento del tejido adiposo, esta patología además puede originar otras enfermedades como pueden ser las cardiovasculares y trastornos metabólicos.

**OBJETIVOS:** Comprobar las dudas e inquietudes que los pacientes nos puedan plantear en el proceso de cuidar.

**METODOLOGÍA:** Se hizo un estudio cuantitativo descriptivo con 15 participantes en una planta de hospitalización postquirúrgica en el cual se utilizó la observación sistemática como un instrumento de estudio para valorar el nivel de conocimientos e identificar las medidas frente a la cirugía del bypass gástrico. El estudio contaba con sesiones formativas a los pacientes ingresados, llevadas a cabo por enfermería con el fin de aportar formación necesaria para la concienciación de los cuidados postquirúrgicos.

**RESULTADOS:** Se observa que los cuidados aprendidos por los pacientes cumplen los fines terapéuticos, ya que no se valoran las complicaciones o consecuencias de esta técnica sino que se da importancia a la satisfacción del paciente y a su calidad de vida posterior. Se observó que un 75% de los pacientes una vez que abandonan el hospital realizan una dieta controlada por un endocrino, esta es hipocalórica y vitamínica y le permite bajar de peso y realizar su vida normal.

**CONCLUSIÓN:** La cirugía del bypass gástrico es un método seguro y efectivo para el tratamiento del sobrepeso que tiene un difícil control, pues este sobrepeso si no se controla puede tener complicaciones como puede ser la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, que a largo plazo desencadenan otras enfermedades y complicaciones tanto a nivel cardiovascular como articular. Es muy importante la información detallada del preoperatorio al paciente y al acompañante que proporciona el auxiliar de enfermería y también la información por parte del equipo de enfermería, su intervención temprana y minuciosa ya que las complicaciones pueden ser muy severas.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, EDUCACIÓN, CIRUGÍA, PROGRAMA TERAPÉUTICO.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA VIGOREXIA**

SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES

**INTRODUCCIÓN:** En la sociedad en la que vivimos el culto y la obsesión por el cuerpo es algo habitual: la belleza prima sobre otros valores; los mensajes y la publicidad nos rodean por todos lados. Las personas intentan cuidar su salud a través de la alimentación y del ejercicio.

**OBJETIVOS:** Determinar las posibles consecuencias que podría tener la vigorexia sobre la salud.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane, y Medline, se consultó usando como descriptores deporte, vigorexia y alimentación.

**RESULTADOS:** Las personas que sufren vigorexia tienen una visión distorsionada de su cuerpo, se ven débiles y frágiles, por lo que se obsesionan con la práctica de ejercicio físico de forma desmesurada e irracional, así como la alimentación y el culto al cuerpo, lo que hace que tengan consecuencias de salud y de conducta, afectando a su vida diaria y a nivel, familiar, personal e incluso en el terreno laboral. Que la realización de ejercicio se convierta en algo que aporte beneficios a nivel físico y psicológico, sin llegar a ser una obsesión, siempre de forma moderada, sin que nos interfiera en nuestra vida. El auxiliar de enfermería ayudará al paciente en todo lo necesario.

**CONCLUSIÓN:** La práctica de ejercicio físico de manera regular nos aporta muchos beneficios sobre la salud, pero si se convierte en una obsesión irracional y desmesurada, entonces hay un problema que tratar. El tratamiento de la vigorexia se basa fundamentalmente en tratamiento farmacológico y terapia cognitiva-conductual, cuyo objetivo es que la persona no sienta obsesión por el ejercicio físico, así como su imagen corporal. Es muy importante que la persona cuente con un núcleo familiar y de amigos para apoyarlo y vigilarlo.

**PALABRAS CLAVE:** VIGOREXIA, CUERPO, EJERCICIO, DISTORSIONADA, OBSESIÓN.

## LA DISFONÍA COMO CÁNCER DE LARINGE EN LOS PACIENTES

IRENE MORENO ENTRENA, ANA BELÉN NARANJO GONZÁLEZ, MARIA LUISA RODRIGUEZ MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 58 años con siguientes antecedentes: Tabaquismo suspendido hace 15 años, fumó durante 10 años media cajetilla. Alcoholismo activa desde los 30 años (no especifica cantidad). Acude a consulta por presentar disfonía de tres meses de evolución, con voz áspera, no puede aumentar el volumen, refiere percibir sabor amargo y sensación de boca seca, con pérdida de peso de aproximadamente 5kg/mes. Refiere reflujo ocasional, no abusa de la voz tampoco tiene dificultad respiratoria y disfagia.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Nasolaringoscopia videograbada observándose hipertrofia de tejidos linfoidea y mucosa, con presencia de edema e hiperemia de tejidos, senos periformes edematoso y una masa pediculada color blanquecina que ocupa aproximadamente 70% de la luz glótica y que tiene como base cuerda vocal derecha. Además se solicita tomografía de cuello en la que se corrobora la presencia de una masa a nivel glótico con densidad similar a tejidos blandos no cantante de contraste que obstruye aproximadamente 30-40% de vía aérea. Se decide toma de biopsia con traqueostomía para asegurar vía aérea. En conjunto con el Servicio de Cirugía General. La endoscopia se reseñó lesión de tumoración conosa sin complicaciones evidentes.

**JUICIO CLÍNICO:** Cáncer de laringe. **PLAN DE CUIDADOS:** Al paciente se le realiza tratamiento con radioterapia.

**CONCLUSIONES:** El cáncer de laringe presentaba alta frecuencia con buen pronóstico si detecta a tiempo. Resulta de suma importancia recalcar que los factores de riesgo para padecerlo se pueden evitar por lo que se recomienda hábitos de vida saludable.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, CÁNCER, DIAGNÓSTICO, HÁBITOS.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL SÍNDROME DIARREICO AGUDO

SALVADORA CRUZ CABRERA, MANUELA TORRES CHIACHIO, ANA MARTOS TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome diarreico agudo es la eliminación de heces excesivamente líquidas o excesivamente frecuentes. La duración y evolución de la misma varían significativamente según la evolución de la enfermedad que la ha producido. Sus causas pueden originarse en trastornos funcionales, trastornos o enfermedad generalizada que afecta al intestino o enfermedades intrínsecas del intestino.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para: Hacer que desaparezca la diarrea y evitar el contacto de esta a otras personas. Hay que tratar la causa de la diarrea apropiadamente y evitar la deshidratación debida a la pérdida de líquidos ya que es la complicación más común.

**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:** Si los líquidos son bien tolerados por vía bucal, se puede suministrar té tibio y suave, caldo y cereales cocidos. Los líquidos fríos y las soluciones dulces y concentradas no se toleran bien. Suele ser beneficioso que el enfermo realice reposo absoluto. Con frecuencia se hace necesario aliviar la diarrea y sus consecuencias antes de que el descubrimiento de su causa específica permita un tratamiento adecuado. En la mayoría de las diarreas agudas, la enfermedad es de curso breve y la diarrea sirve como vehículo para eliminar del organismo al agente que la ha producido. La primera medida es compensar la pérdida de líquidos y electrolitos con inyecciones de solución salina fisiológica y azucarada.

**CONCLUSIÓN:** Hay que conocer la causa de la diarrea para administrar el tratamiento más adecuado. El auxiliar de enfermería debe conseguir que las personas con diarrea tengan las medidas higiénicas para evitar la transmisión por contacto para ello será fundamental el lavado de manos con jabón o desinfectante adecuado, también deberá informar al paciente que se aconseja no manipular alimentos al menos durante tres días tras haber pasado una diarrea aguda.

**PALABRAS CLAVE:** HECES, LÍQUIDAS, DIARREA, DESHIDRATACIÓN.

## DESARROLLO DE UNA SUSPENSIÓN DE VANCOMICINA COMO MEJORA EN LA SEGURIDAD

MARIA ANTONIA MEROÑO SAURA, MANUEL SORIA SOTO, ALBERTO GÓMEZ GIL, NURIA DE BÉJAR RIQUELME, VICTORIA MUÑOZ GUILLERMO, VANESSA DOMINGUEZ LEÑERO, JOSE CARLOS TITOS ARCOS, ARANCHA PARDO MARTÍNEZ, ANGEL ANDRÉS AGÁMEZ LUENGAS, ISABEL BARCELÓ BAYONAS

**INTRODUCCIÓN:** La administración de vancomicina oral está indicada para una infección conocida como colitis pseudomembranosa que se asocia a tratamientos prolongados con algunos antibióticos. Las ampollas inyectables de vancomicina se pueden administrar vía oral para tratar esta patología. Tras varios errores en la administración de vancomicina, en los que se administró la ampolla vía intravenosa en lugar de vía oral, se busca desarrollar una formulación oral de vancomicina que sustituya a las ampollas inyectables para evitar posibles errores en la administración de la medicación.

**OBJETIVOS:** Analizar la preparación de una solución de vancomicina.

**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:** Se realiza desde el Servicio de Farmacia una búsqueda bibliográfica para la preparación de una solución de vancomicina. Composición: Vancomicina vial, Agua purificada/ Ora- Sweet (Ratio 1:1). Técnica de elaboración: Para preparar 2500 mg de una solución de vancomicina 25 mg/mL Reconstituir cada vial de la vancomicina comercial con 5mL de agua purificada si es de 500 mg, y con 10 mL si es de 1g. Preparar 75 mL de vehículo a partes iguales de agua purificada y Ora-Sweet. Retirar la vancomicina reconstituida, diluirla con el vehículo y mezclar bien. Reenvasar en jeringas de 5 mL. La formulación tiene una estabilidad de 26 días a TA° o 75 días refrigerado (2°-8°C). Se debe proteger de la luz. Se etiqueta la fórmula con toda la información necesaria. Se obtiene una solución homogénea y transparente. De sabor dulce y bien tolerada por los pacientes. Desde su desarrollo no se han vuelto a notificar errores en la administración de vancomicina en pacientes con colitis pseudomembranosa. Actualmente se ha desarrollado un prospecto de información para el paciente y se dispensa también de forma ambulatoria por las consultas de atención farmacéutica.

**CONCLUSIÓN:** El desarrollo de la formulación de vancomicina en suspensión ha servido para mejorar la seguridad de los pacientes. Es importante un etiquetado correcto para garantizar que no se comentan errores en su administración.

**PALABRAS CLAVE:** VANCOMICINA, SEGURIDAD, SUSPENSIÓN, FORMULACIÓN.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA LACTANCIA MATERNA**

MARIA ISABEL PEREZ GAMEZ, MARIA AMALIA VIEDMA VARGAS, MANUELA DONOSO CUBILLO

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia es un periodo en el cual la madre le ofrece al recién nacido el alimento adecuado para a sus necesidades. La leche materna contiene todo lo que un niño necesita en sus primeros seis meses de vida. Los componentes de esta leche son los encargados de proteger mientras su sistema inmunitario completa el desarrollo.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios de la leche materna en los bebés.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio observacional a largo plazo en bebés alimentados con leche materna en sus primeros seis meses de vida.

**RESULTADOS:** Tras el estudio se observa: Tienen menos problemas gastrointestinales. Disminuye las alergias. A largo plazo existe una protección contra la diabetes, obesidad... Los resultados son muy beneficiosos tanto para el bebé como para la madre, ya que además de los ya mencionados, para la madre sirve de prevención para diferentes tipos de cáncer como puede ser el de mama y/u ovarios.

**CONCLUSIÓN:** El Tcae debe de conocer muy bien los beneficios y ventajas de la lactancia materna para así fomentarla y ayudar a que las madres sean conscientes de lo importante que es la leche materna y de los beneficios que pueden tener ambos.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, ALERGIAS, SISTEMA INMUNITARIO, DESARROLLO.

## UN AGENTE NOCIVO: EL HUMO QUIRÚRGICO

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

**INTRODUCCIÓN:** En el proceso quirúrgico se produce una colección de partículas, suspendidas en el aire, derivadas de la destrucción térmica de huesos y tejidos. La utilización de instrumentos electro-quirúrgicos son los responsables de estas columnas de humo o aerosoles nocivos para la salud y que dificultan la exposición del campo quirúrgico. Todo esto, nos lleva a buscar mecanismos de protección como barreras y dispositivos que eliminen la columna de humo evitando complicaciones.

**OBJETIVOS:** Determinar pautas a seguir por el personal sanitario ante el humo quirúrgico.

**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:** Es importante que el personal sanitario cumpla con las siguientes metas: Conocer los efectos del humo por la naturaleza de sus componentes, tamaño de las partículas y concentración. Utilización de aparataje de los diferentes sistemas de evacuación. Formación continuada del personal sanitario. Adquirir las habilidades para el uso de los distintos dispositivos de eliminación del humo. Disminuir el riesgo de complicaciones del equipo sanitario. Eliminación de las partículas en suspensión dentro del quirófano. Un personal sanitario alerta y en óptimas condiciones de concentración para realizar su práctica diaria. Prevención de efectos secundarios, nocivos tras la utilización de instrumentos electro-quirúrgicos.

**CONCLUSIÓN:** Debemos señalar que la consciencia de un riesgo, unido a los medios para evitarlo y la capacitación en el uso de estos medios, no solo supone un valor añadido en la preventiva del personal sanitario, si no en la calidad de trabajo y salud del personal. De un modo objetivo y evaluable en una revisión constante y continua.

**PALABRAS CLAVE:** APARATAJE, HUMO, SALUD, HUESOS.

## **POLIMIALGIA REUMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO**

IRENE MORENO ENTRENA, ANA BELÉN NARANJO GONZÁLEZ, MARIA LUISA RODRIGUEZ MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 69 años, antecedentes personales de dislipemia en tratamiento con simvastatina 20mg, sobrepeso grado I Índice de Masa Corporal 26,2 Kilogramos/metro<sup>2</sup> y varias consultas en los últimos meses por gonalgia derecha que se atribuyó a una gonartrosis incipiente. Omalgia bilateral, cervicalgia intermitente y dolor a nivel de cintura pélvica de dos semanas de evolución. Clínica de predominio matutino que no mejora a pesar de tratamiento con paracetamol e ibuprofeno. Astenia y ánimo deprimido.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: dolor a la palpación de occipucio, ambos trapecios, cuadrante superexternos de glúteos y cara interna de rodilla derecha. También, discreta inflamación de ambas rodillas y carpo pero sin presentar eritema ni aumento de temperatura. Además, presenta dificultad para la elevación de ambos miembros superiores pero tanto la fuerza como los reflejos osteotendinosos están conservados y son simétricos. Pruebas complementarias: analítica con hemograma, reactantes de fase aguda, anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, CPK, proteinograma, transaminasas y hormonas tiroideas. Todos los parámetros solicitados resultaron dentro de la normalidad a excepción de VSG de 105mm/hora.

**JUICIO CLÍNICO:** Posible Polimialgia Reumática. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Patología musculoesquelética (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, poliosis, fibromialgia, polimialgia reumática, artrosis), infecciosa (síndrome postviral, tuberculosis), neoplásica (mieloma múltiple, carcinoma de mama, carcinoma de próstata) y tiroidea.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento: deflazacort 30mg/1 vez al día.

**CONCLUSIONES:** La importancia de este caso clínico para el ámbito de la atención primaria radica en que debemos sospechar PMR ante un paciente de 50 años que consulte por dolor acompañado de rigidez de rápida instauración y afectación de cintura escapular y pélvica. Clínica de predominio matutino y respuesta rápida al tratamiento con corticoides orales. De este modo podremos diagnosticar PMR sin precisar derivación a atención especializada.

**PALABRAS CLAVE:** REUMATOLOGÍA, ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, POLIMIALGIA.

## ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN TRABAJADORES DE LA RAMA SANITARIA

SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, JUAN PABLO GUTIERREZ CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno respiratorio es la motivo más habitual de la Incapacidad temporal tanto en hombres como en mujeres y todas las edades, salvo en los más jóvenes, que el primer motivo son las patologías osteomusculares. De mayor a menor la asiduidad se muestran los trastornos osteomusculares, infecciosas y mentales. La media de permanencia de las bajas oscila entre 38 y 88 días.

**OBJETIVOS:** Identificar lo representativo de de la incapacidad temporal como a cuanto se puede extender los motivos y el reparto por sexo y edades, planteamiento, estudiar la observación y el detalle.

**METODOLOGÍA:** Durante seis meses del año 2003 se investigaron mediante estudios estadísticos las variables de fecha de alta, baja, duración de la incapacidad laboral, causa de la baja edad y sexo de los trabajadores del sector sanitario del área 1 de Madrid. Más de 400 trabajadores del sector sanitario se incluyeron en este estudio. Sus edades estaban comprendidas entre  $32,7 \pm 20$  años, y más del 78% eran mujeres.

**RESULTADOS:** Existe una correlación estadísticamente significativa entre la permanencia de la baja y su origen. Los trastornos respiratorios son las que menos duran (8,85; con un intervalo de confianza del 95%, 6,54-11,17) sin embargo las patologías mentales (153,8; con un intervalo de confianza del 95%, 87-220,75). Las edades que más reúnen incapacidades laborales se encuentran entre los 37 y 45 años es el que presenta una duración media de las bajas inferior, (26,93; IC del 95%, 16,34-37,51) sin embargo el frente al conjunto de personas con más edad, 56 años tienen menos incapacidad temporal pero se detecta mayor tiempo de incapacidad.

**CONCLUSIÓN:** El motivo por el cual se crea la incapacidad temporal es la causa que más decide la el tiempo de la baja laboral. Prevenir esta situación sería el mejor método de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** TRABAJADORES SANITARIOS, ATENCIÓN PRIMARIA, INCAPACIDAD TEMPORAL, TRASTORNOS RESPIRATORIOS.

## VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL GENERAL: ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR SU COBERTURA

SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, JUAN PABLO GUTIERREZ CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes más vulnerables pueden adquirir el virus de la gripe a través de los trabajadores sanitarios, así que sería oportuno que se vacunasen antes de que entre la temporada de la gripe.

**OBJETIVOS:** Analizar las variables de edad, sexo y categoría profesional en cada temporada de los trabajadores de un hospital en las etapas 2002-2003 y 2003-2004 para el análisis epidemiológico descriptivo para decidir la cobertura antigripal.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado: hospital, vacunas, sanitarios y gripe.

**RESULTADOS:** En una de las campañas se vacunaron más de 1.200 Trabajadores y en la otra más de 2.200. La cobertura vacunal ha subido significativamente (un 20,2% en 2002-2003 y el 38% en 2003-2004). Las mujeres se ha vacunado menos que los hombres, pero el aumento de las coberturas ha sido relevante en los dos sexos. En la primera temporada la cobertura más importante es para los mayores de 50 años (24,4%), sin embargo en la segunda temporada la tuvieron los menores de 31 años (48,7%). Por categorías profesionales, fueron los médicos de plantilla los que presentaron un mayor consentimiento a la vacunación. El aumento de las coberturas en estos dos años ha sido significativo para el conjunto de las categorías de trabajadores sanitarios.

**CONCLUSIÓN:** En las 2 temporadas estudiadas existe un incremento significativo de las coberturas vacunales, que podría tener correlación con la alteración incluida en las tácticas de información y en la ejecución de campañas de vacunación más dinámicas, aproximando la vacunación al espacio de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** HOSPITAL, VACUNAS, SANITARIOS, GRIPE.

## USO DE PROBIÓTICOS EN PACIENTES CRÍTICOS

MARÍA DOLORES PEINADO MOLINA, ANA QUESADA BALLESTEROS, ROCIO ADRIANA PEINADO MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Los probióticos son microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, ejercen un efecto beneficioso para la salud del huésped. Colonizan y se reproducen en el intestino, se adhieren al epitelio intestinal y estabilizan el equilibrio de la microbiota intestinal.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios del uso de probióticos en el paciente crítico.

**METODOLOGÍA:** Se visitaron bases de datos electrónicas: MEDLINE, EMBASE, Cochrane, Cuiden y Pubmed obteniéndose resultados de estudios de los últimos 5 años. Se utilizaron como palabras clave “paciente crítico”, “probióticos”, “infecciones” y “diarrea”. Se incluyeron artículos originales de investigación, revisiones sistemáticas y estudios de observación que trataban el tema en cuestión, en pacientes críticos adultos, excluyendo a los pediátricos; en inglés y español. Se seleccionaron 8 estudios.

**RESULTADOS:** En los documentos analizados se utilizaron para su administración a pacientes críticos, distintas cepas de probióticos y por diferentes vías de administración. Se ha sugerido el empleo de probióticos para prevenir la diarrea asociada a antibióticos o para su tratamiento con resultados dudosos. El uso de probióticos se asoció a una reducción de las complicaciones infecciosas y reducción de la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica pero los resultados son insuficientes para sacar conclusiones sobre la eficacia y la seguridad de estos. Ninguno de los probióticos estudiados tenía efecto sobre la mortalidad en la UCI. Se observa una tendencia hacia una reducción de estancia en UCI.

**CONCLUSIÓN:** Los probióticos están asociados con la reducción de infecciones en los pacientes críticos pero no se dispone de evidencia suficiente para realizar una recomendación sólida a todos los pacientes críticos. Los beneficios son de difícil interpretación, debido a las distintas cepas probióticas estudiadas y las distintas vías de administración. Se necesitan más estudios que aborden las dosis diarias, las cepas probióticas, la duración del tratamiento, la vía de administración y las poblaciones de pacientes críticos.

**PALABRAS CLAVE:** PROBIÓTICOS, UCI, DIARREA, INFECCIONES, PACIENTE CRÍTICO.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS BENEFICIOS DEL YOGA EN EL MANEJO DEL DOLO CRÓNICO**

MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO, GEMA HORNOS ANGUITA, DULCENOMBRE EXPÓSITO  
ESPINOSA, PETRA DOMENECH ACOSTA

**INTRODUCCIÓN:** Se considera dolor crónico a aquel que dura más de 3 o 6 meses, dependiendo del criterio de las diferentes sociedades científicas. Este tipo de dolor conlleva un reto terapéutico especial. Se estima que la prevalencia de dolor crónico en las poblaciones europeas es de alrededor del 20%, siendo el dolor lumbar la causa principal de dolor crónico moderado a intenso. Actualmente muchas personas han recurrido al yoga como terapia alternativa o complementaria para el tratamiento del dolor.

**OBJETIVOS:** Determinar los efectos beneficiosos del yoga en pacientes con dolor crónico y su aplicación como terapia alternativa y/o complementaria.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión en PubMed, Cochrane y Cuiden de estudios controlados aleatorios en febrero de 2017. Se incluyeron aquellos estudios que investigaran algún tipo de intervención del yoga en pacientes con dolor crónico, utilizando los siguientes términos MESH: “yoga” AND “chronic pain”. Doce estudios se han incluido en esta revisión.

**RESULTADOS:** No existe homogeneidad en cuanto a población o duración del estudio, intervenciones y gravedad del dolor. Cuatro resultados no informan de cambios significativos en los sujetos, mientras que los restantes sugirieron que la práctica del yoga puede mejorar significativamente el dolor, la discapacidad y el estado de ánimo en las personas con dolor crónico. El tamaño del efecto de estas mejoras puede considerarse moderado, siendo la mayoría de la evidencia es para los beneficios del yoga en personas con dolor de espalda crónico.

**CONCLUSIÓN:** Podemos considerar el yoga como una terapia complementaria del tratamiento convencional en pacientes con dolor crónico para conseguir un mejor control de éste, aunque es necesario más y mejores estudios.

**PALABRAS CLAVE:** YOGA, DOLOR CRÓNICO, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, ANALGESIA.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

JESUS RODRIGUEZ PINTO, MARIA DEL ROSARIO MACIAS MORON, MARIA ANGELES CHACÓN GAMERO, RAQUEL GUIJARRO MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 29 años que ingresa en unidad de hospitalización tras cuadro de agitación psicomotriz con cuadro de heteroagresividad verbal y física en domicilio familiar. Antecedentes previos de consumo de cannabis, negándolo actualmente. Convive en domicilio con su madre (diagnosticada de cáncer de mama) y con su padre (antecedentes adicción alcohol) quienes comentan que desde hace unos meses que le observan con alternancia en el estado de ánimo, pasando de estar decaído, ocupando gran parte del tiempo en su habitación, a mostrarse irritable protagonizando conflictos en dinámica familiar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Diagnostico enfermero 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con actitud negativa hacia los cuidados de salud manifestado por demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud. Noc: Objetivo 1601 Conducta de cumplimiento: Proporcionar bienestar, recuperación y rehabilitación. Nic: Intervención 4360: Modificación de la conducta. 5618 Enseñanza procedimiento y tratamiento. 5616 Enseñanza medicamentos prescritos. 5602 Enseñanza proceso enfermedad. Noc: Objetivo 1209 Motivación: Refuerzo de la confianza para que desarrolle una conducta saludable. Nic: Intervención: 5395 Mejora autoconfianza. 5440 Aumentar sistemas de apoyo. Diagnostico enfermero 00063: Procesos familiares disfuncionales relacionado con falta de habilidades para solución de problemas manifestado por deterioro de las relaciones o dinámica familiar. Noc: Objetivo 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia. Apoyar, asesorar y reforzar en la solución de problemas Nic: Intervención 7110 estimulación de la integridad familiar. 5240 Asesoramiento.

**CONCLUSIONES:** Ante la presencia de un primer episodio, es esencial que los cuidados de enfermería engloben medidas para generar una alianza terapéutica con el paciente, no solo en la administración de fármacos para un pronta estabilización del paciente, sino iniciar medidas psicoterapéuticas, dirigidas al paciente y su familia con la finalidad de adquirir conciencia de enfermedad, adherencia tratamiento, prevenir recaídas y reducir la comorbilidad.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PRIMER, EPISODIO, ENFERMERÍA, PSICÓTICO.

## LA UTILIDAD DE LA PRUEBA DE DÍMERO D

MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ, NOELIA CARBAJAL GARCIA, INMACULADA JUNCO LARIA, ALICIA VALLES TORRICO

**INTRODUCCIÓN:** El Dímero D es el producto de la degradación de la fibrina, presente en el trombo, que se genera cuando ésta es protealizada por la plasmina, de modo que la concentración plasmática del D. Dímero se encuentra elevada cuando hay un coágulo activo (Trombosis Venosa Profunda (TVP), Tromboembolismo Pulmonar (TEP), Infarto de Miocardio, Accidente Cerebrovascular (ACV).

**OBJETIVOS:** Analizar un estudio del D. Dímero en el periodo de tres meses (octubre, noviembre y diciembre de 2017) revisar las propiedades diagnósticas en el Tromboembolismo pulmonar (TEP) y Trombosis Venosa Profunda (TVP) tanto como su incidencia y positividad en este periodo.

**METODOLOGÍA:** Plasma Citrato (tubo de tapón azul). Analizador ACL TOP 500 CTS. Reactivo Hemosil D-Dímero HS 500. Tampón de reacción. Principio turbimétrico para la detección del coágulo. Absorción de la luz por parte de las hebras de fibrina durante el proceso de conversión del fibrinógeno a fibrina. Longitud de onda 671 nm. Detección a 180°.

**RESULTADOS:** En un periodo de 3 meses, el número de pruebas de D. Dímero realizadas y cuantas resultaron positivas, con resultados superiores a 500 mcgr/L. En este estudio en el Hospital " Valle Nalón" de Asturias, de las pruebas normales y positivas adquieren una incidencia considerable y deberán ir acompañadas de otras pruebas para su diagnóstico definitivo.

**CONCLUSIÓN:** La consideración de la positividad del resultado >500 microgramos /litro nos indica un posible diagnóstico de enfermedades con problemas de coagulación sanguínea.

**PALABRAS CLAVE:** COAGULACIÓN, TROMBOSIS VENOSA, PACIENTE, SALUD.

## **PACIENTE CON TUBERCULOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo masculino de 36 años de edad que acude al servicio de urgencias con dificultad respiratoria, tos continua de varias semanas de duración y que a veces va acompañada de esputo manchado de sangre, presenta fiebre de 41 °C en los últimos 3 días acompañada de excesiva sudoración y escalofríos. Nos refiere una notable bajada de peso en las últimas dos semanas. También nos comenta que está en contacto con vagabundos, ya que maneja el programa de tuberculosis.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realiza TAC de tórax en el cuál se observa caverna de 2 centímetros en región apical izquierda y pequeñas calcificaciones. Se ordenan exámenes hematológicos y urinarios. Se le realiza cultivo broscópico, el cuál dio negativo y prueba de tuberculina, la cuál dio positiva.

**JUICIO CLÍNICO:** Tuberculosis Ganglionar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psiconeurosis, trastornos endocrinos, fiebre de causa desconocida, esputos sangrientos y artritis reumatoide.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se inicia tratamiento con Microfloxacino I/V cada 12 horas durante 7 días. Se aísla al paciente por tuberculosis y continua ahí durante un mes. Se le realizó tratamiento antituberculosis los siguientes nueve meses.

**CONCLUSIONES:** El papel de los profesionales en Atención Primaria es fundamental en el estudio inicial del paciente. Es muy importante tener una completa historia clínica, para así recordarnos posibles enfermedades infecciosas a las que está en contacto el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, ANOREXIA, TOS, ESPUTO, FIEBRE.

## **PACIENTE ADULTA CON DIARREA CRÓNICA DE VARIOS DÍAS**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 30 años de edad, que acude al servicio de urgencias por fuerte dolor abdominal y diarrea continua en los últimos dos días que aparece tras la ingesta de alimento refiere haber sido estudiada por diarrea de un año de duración de unos 5 episodios diarreicos al día. También refiere haber tenido febrícula hace unos días.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Sequedad mucocutánea, palidez cutánea. Leve dolor mesogastrio sin defensa. Bioquímica normal. Heces: parásito positivo. Calprotectina en heces 500 ECO abdominal: bazo homogéneo globuloso de 15cm de diámetro. TAC abdominal: bazo globuloso sin loe. Delgado de íleon con aumento de la vascularización y pequeñas adenopatías locales asociadas. EEG y tránsito intestinal: estómago con discreto engrosamiento de pliegues y algunos signos de hipersecreción gástrica.

**JUICIO CLÍNICO:** Sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. Probable Crohn ileal.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diarrea infecciosa.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se inicia tratamiento con corticoides orales en pauta descendente, ciprofloxacino 500/24 durante 10 días y mesalacina 1gr/12.

**CONCLUSIONES:** Ante un proceso de diarrea crónica que no cede, pese a tener el tratamiento alimenticio adecuado, el médico debe solicitar las pruebas complementarias necesarias para estudio y tratamiento adecuado para la patología desencadenante.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, DIARREA CRÓNICA, DOLOR ABDOMINAL.

## MENINGITIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Ingresa al servicio de urgencias, adolescente de 15 años la cuál es acompañada por su madre ya que se encuentra desorientada, refiere fuerte dolor de cabeza a nivel frontal, odinofagia y otalgia con vómitos explosivos en dos ocasiones y fiebre de 40°C, la cual no ha bajado después de la toma de paracetamol en su domicilio.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el examen físico la paciente presenta palidez generalizada, mucosas secas, ojos hundidos, pupilas isocóricas. Abdomen blando, depresible y peristaltismo presente. Pa 11/78, fc 112'x, tª 39cº y sat 97%. Además, presenta rigidez de nuca.

**JUICIO CLÍNICO:** Meningitis Bacteriana de Estiologías. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Rigidez de nuca; absceso retrofaríngeo, osteomielitis cervical. Endocarditis bacteriana.

**PLAN DE CUIDADOS:** Dieta líquida a tolerancia durante 24h y después dieta blanda. Paracetamol 1gr/8h. Dexametasona 4mg/12h. Cefatoxima 300mg/8h. Vancomicina 500mg/12h. Ranitidina.

**CONCLUSIONES:** Es una enfermedad poco frecuente, pero muy temida, ya que se infectan las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, CEFALEA, VÓMITOS, MAREO, DESORIENTACIÓN.

## **DOLOR ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 52 años que acude al servicio de urgencias por fuerte dolor abdominal en hipocondrio derecho de 48 horas de evolución, refiere tener vómitos continuos de contenido bilioso, presentando además fiebre de 39°C.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración presenta dolor a la palpación en epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho con irradiación a espalda. Resto de la exploración anodina. Se le realiza radio grafía de abdomen sin imágenes patológicas. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. Se le realiza una ecografía abdominal que muestra vesícula de grosor parietal normal con varias litiasis en su interior. En colangio RM se muestra una litiasis enclavada en infundíbulo y se observa barro biliar espeso. Finalmente el paciente es intervenido mediante colecistectomía laparoscópica.

**JUICIO CLÍNICO:** Cólico biliar simple. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Colelitiasis, colecistitis y colangitis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ya en domicilio se le aconseja tomar dieta blanda baja en grasa, Ciprofloxacino 500mg/24h y analgesia si precisa.

**CONCLUSIONES:** En este tipo de pacientes es importante detectar los signos de alarma a tiempo. Un dolor abdominal persistente debe ser valorado siguiendo el correspondiente Proceso Asistencial Integrado. Es importante tener una buena coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, HIPERFRECUENTACIÓN, ENFERMEDAD DE LA VESÍCULA BILIAR, DIAGNÓSTICO.

## **APLICACIÓN DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA**

LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 18 años de edad que acude a consulta por la obsesión que tiene con la comida y su aspecto físico. Tras la exploración clínica que se le realiza la paciente presenta una sintomatología compatible con Anorexia nerviosa. Se realiza una intervención psicológica desde la perspectiva cognitivo-conductual incluyendo alguna de las técnicas de la terapia de Aceptación y Compromiso. Se han facilitado recursos cognitivos y conductuales para descender los atracones y conductas autolesivas, facilitar sus necesidades físicas y enseñarle a defender su derecho a la imperfección. La evolución del caso ha sido muy positiva puesto que se ha logrado mantener el peso en niveles normales, sobre todo porque ha dejado de obsesionarse con el peso mejorando su confianza.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma, Gasometría venosa, análisis de orina, test de función renal incluyendo urea/BUN, creatinina y ácido úrico, test de función hepática, hormonas tiroideas, electrocardiograma y radiografía de tórax.

**JUICIO CLÍNICO:** Terapia cognitivo-conductual en anorexia nerviosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síntomas compatibles con anorexia nerviosa.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se ha empleado una terapia cognitivo-conductual para el manejo de las conductas alimentarias patológicas y el cambio de los aspectos cognitivos implicadas en ellas. La psicoterapia individual se ha dividido en 12 sesiones: 10 de intervención. 2 De seguimiento.

**CONCLUSIONES:** La cooperación con otros profesionales (médico, nutricionista Psicólogo), la implicación de los padres y la aplicación de la terapia (arriba mencionada) en combinación con la estrategia de clarificación de valores, ha resultado eficaz tanto para crear y mantener hábitos alimentarios adecuados como para el incremento de su autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ACEPTACIÓN, ANOREXIA NERVIOSA, VÓMITOS.

## CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA Y DIABETES

LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 65 años, exfumador, HTA, DM-2 diagnosticado hacia 2 años. Dislipemia. Obesidad extrema. Trasplante cardíaco en 1992 por miocardiopatía isquémica. Insuficiencia renal crónica con creatinina basal en torno a 1.7 SAOS con CPAP. Pancreatitis aguda. Desconocía complicaciones macro y microangiopáticas. Realizaba tratamiento con 3 cp al día de gliclazida, no realizaba dieta, ejercicio y apenas hacía controles capilares domiciliarios. Presentaba obesidad extrema asociada con un peso de 145,8kg, siendo este el peso máximo alcanzado refiriendo un progresivo aumento de peso desde la realización del trasplante cardíaco que achacaba a la medicación y el sedentarismo. Peso previo al trasplante 90 kg. Malos resultados en dietas anteriores que atribuía a la falta de supervisión. Su movilidad le impedía salir de casa. No presentaba clínica cardinal de diabetes.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analíticas: (2008) glucosa 190 mg/Dl, cr 1,75 mg/dl, got 17 U/l, colesterol 180 mg/dl, HDL c 51 mg/dl, LDL c111 mg/dl, triglicéridos 209 mg/dl. Última: HbA1 c 6.2%, Creatinina 1,7, ldl c77, hdl c 50, triglicéridos 96, microalbuminuria negativa.

**JUICIO CLÍNICO:** Obesidad extrema. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** DM2. Obesidad extrema. IRC.

**PLAN DE CUIDADOS:** Peso actual: 101 kg, pérdida de 44,8 kg, se ha disminuido la insulina hasta suspender: Mantiene repaglinida con buen control. Mejor calidad de vida, camina cada día. Se desconocen complicaciones vasculares.

**CONCLUSIONES:** El primer objetivo fué la reducción de peso, se habló con el paciente y se le fué modificando poco a poco la dieta que él utilizaba instruyéndolo en una dieta saludable. Dado el mal control metabólico que presentaba se incluyó además de la dieta tratamiento con insulina. Se añadió tratamiento con repaglinida por mal control post prandial. Conforme perdió peso se fue disminuyendo insulina hasta suspenderla. Fue fundamental la concienciación del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, OBESIDAD, TRASTORNO ALIMENTICIO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

## PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO Y URTICARIA

LAURA MATA MORENO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, BERNARDA SILLERO SILLERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 58 años portador de dos Stent tras IAM anterolateral, episodio depresivo leve, urticaria recidivante con pruebas cutáneas negativas, ocasionalmente asociada a episodios de dolor torácico que se han atribuido a ansiedad. Consulta por lesiones cutáneas urticariformes en tronco, cara y miembros, eritema generalizado, prurito intenso y dolor centrotorácico opresivo de media hora de evolución.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** ACP sin alteraciones, muy ansioso. SAT O2 98%, TA 147/90, glucemia 104 mg/Dl. FR 20, ECG: ritmo sinusal y descenso de segmento ST en I, AvL, V1, V2, V3, V4 no existentes en ECG previos.

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Kounis (Vasoespasma coronario asociado a urticaria). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Malestar general, dolor torácico de características anginosas, hipotensión en el contexto de contacto con alérgeno conocido, síntomas cutáneos, respiratorios y/o digestivos.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento: Metilprednisolona 80 mg i. V. Dexclorfeniramina 5 mg i. V. Acido acetilsalicílico 300 mg v. O. Cafinitrin sublingual.

**CONCLUSIONES:** El síndrome de Kounis debe ser considerado como diagnóstico en pacientes con urticaria y dolor torácico. Es importante descartar causas orgánicas de dolor torácico aún en situaciones de importante componente ansioso. Es fundamental el abordaje interdisciplinar del paciente para asegurar un adecuado diagnóstico y seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** URTICARIA, DOLOR TORÁCICO, ALERGIA, ANSIEDAD.

## ANÁLISIS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE LA DIABETES

GRACIA SIERRA OLMO

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita o bien la fabrica de una calidad inferior. La insulina es una hormona producida por el páncreas es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores de glucosa en sangre. Existen diferentes tipos de diabetes, en cada una de ellas influyen diversos factores como la alimentación, sobrepeso u obesidad. Todos ellos relacionados con los malos hábitos establecidos.

**OBJETIVOS:** Determinar las necesidades de insulinización así como estimular y apoyar medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes. Identificar las formas saludables de alimentación para reconocer signos y síntomas de esta enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre el tema en las siguientes bases de datos, OMS, IDF, junto con otras páginas web.

**RESULTADOS:** Se ha demostrado que las medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes. Para ayudar a prevenir la diabetes y sus complicaciones se debe mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, así como evitar el consumo de tabaco y alcohol.

**CONCLUSIÓN:** La realidad es que cualquier persona y a cualquier edad puede ser afectada por la diabetes. En los últimos años se está produciendo un incremento del número de diabéticos, aproximadamente la mitad de las muertes se pueden relacionar a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años. Se estima que la cifra de personas con diabetes se duplique para el año 2025.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, ENFERMEDAD, INSULINA, PÁNCREAS.

## **APÓSITOS PICO: UN DISPOSITIVO PORTÁTIL EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS**

JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, BELEN ABAD CRUZ, MARIA JOSE NOGALES LOZANO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, el uso de la terapia de presión negativa (TPN) en la cura de diferentes tipos de heridas es una de las mejores opciones, llegando a lograr la reparación por completo, reduciendo el tiempo y el número de intervenciones para su cura. Pico es un dispositivo portátil de un solo uso y fácil de manejar que aplica TPN.

**OBJETIVOS:** Determinar el funciona y los resultados que ofrece este apósito en el tratamiento de heridas.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica sistemática de los artículos disponibles en la actualidad. Esta revisión analiza artículos basados en la evidencia, que repercuten sobre un problema clave de salud, establecidos en el marco conceptual, con objetivos formalmente definidos y extrayendo resultados de manera razonada y lógica. La cadena de búsqueda con descriptores y operadores booleanos: "PICO" AND "Dressing". El total de artículos obtenidos aplicando estos criterios ha sido de 21, hemos descartado por título y resumen 13 y tras leer el artículo completo hemos obtenido 5 artículos. Fuentes de Búsqueda: Pubmed y Scielo. Criterios de inclusión/exclusión: Acceso al documento a texto completo, publicaciones científicas de los últimos 5 años sin restricción idiomática.

**RESULTADOS:** Los apósitos PICO son capaces de generar una presión negativa de -80 mmHG durante unos 6 o 7 días, a través de una pequeña bomba que llevan integrada. Según los 5 estudios, PICO ofrece unos resultados positivos tanto para la herida como para el paciente, ya que no necesita estar ingresado para su recuperación.

**CONCLUSIÓN:** Como nos comentan los estudios, los apósitos PICO buscan reducir el tiempo de estancia hospitalaria aplicando esta terapia de manera ambulatoria, mostrando una seguridad y eficacia en el tratamiento de las heridas.

**PALABRAS CLAVE:** PICO, HERIDA, TRATAMIENTO, APÓSITO.

## **CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE INTERVENIDO DE UN TUMOR CEREBRAL MEDIANTE LA TÉCNICA MAPPING CEREBRAL**

NAILA LOZANO GRAUPERA, NURIA ESTEFANIA LOPEZ RAMIREZ, JESSICA BARENYS LLORT, PAULA MENSION GARCIA, SANDRA GALLARDO COSTA, NOELIA HERNÁNDEZ MUÑOZ, MARTA SUÁREZ TARRAGÜEL, LORENA MENDEZ FERNANDEZ, MIRIAM RIOS CABRERA, CRISTINA SÁNCHEZ SEGARRA, RAQUEL ASTORGA ACEDO, JUDIT SIMON BORRULL

**INTRODUCCIÓN:** Consiste en marcar en vivo sobre el cerebro del paciente áreas de alta elocuencia funcional como el movimiento o el lenguaje, permite resecciones más precisas de los tumores y minimiza afectaciones al movimiento o al lenguaje.

**OBJETIVOS:** Describir el rol y los cuidados enfermeros durante el intraoperatorio hasta su salida a RPQ.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un trabajo descriptivo de los cuidados enfermeros aplicados a los pacientes intervenidos de un tumor cerebral mediante la técnica mapping cerebral, basándome en mi experiencia en el quirófano de neurocirugía.

**RESULTADOS:** Tranquilizar al paciente y efectuar escucha activa; Monitorizar al paciente; Colocación de CVP; Asistir al anestesiólogo para dormir al paciente y a la colocación del catéter arterial y CVC; Sondaje vesical; Colocación de medias neumáticas, manta calefactable, protecciones para evitar UPP; Asistir al neurocirujano para el clavado y lavado de la cabeza; Una vez se acceda al cerebro, colaborar con anestesia para despertar al paciente e iniciar el mapeo; Durante el intraoperatorio la enfermera circulante procurará mantener el confort del paciente y preservar al máximo su intimidad; Asistir a anestesia para proceder a dormir al paciente de nuevo una vez se haya delimitado la zona de resección; Colaborar con anestesia para despertar al paciente y colocación de monitorización para el traslado.

**CONCLUSIÓN:** En la intervención del mapping, la importancia de los cuidados enfermeros radica en intentar mantener el máximo confort del paciente, tranquilizarlo y mantener su intimidad ya que es una intervención que dura muchas horas y se encuentran en una posición muy incómoda donde es consciente de todo lo que se le está realizando, ya que se encuentra despierto gran parte de la cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** MAPPING, CUIDADOS, ENFERMERÍA, NEUROCIRUGIA.

## NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA: DESCONTAMINACIÓN OROFARÍNGEA SELECTIVA

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

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía nosocomial se encuentra presente entre las enfermedades hospitalaria mas frecuentes. En unidades como UCI donde los pacientes precisan ventilación mecánica asistida, la incidencia de esta enfermedad es más alta, llegando a ser de hasta le 40%. La infección del árbol bronquial se produce, entre otras causa, por microaspiraciones de secreciones procedentes de la orofaringe. De ahí la importancia de los cuidados de enfermería para evitar que sea un reservorio de microorganismos capaces de producir neumonías en pacientes ventilados.

**OBJETIVOS:** Determinar la efectividad de los cuidaos de enfermería mediante el uso de la Descontaminación orofaríngea Selectiva (DOS) en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales. Se realiza la búsqueda en bases de datos científicas, tales como PubMed, Cochrane Library, Medline, Ibecs y Cuiden.

**RESULTADOS:** La neumonía esta muy presente en unidades como UCI, donde los pacientes críticos precisan ventilación mecánica asistida. Existen estrategias para la prevención de la neumonía, entre las que se encuentra la Descontaminación Orofaringea Selectiva (DOS). Su mecanismo de acción consiste en erradicar y prevenir la colonización de la orofaringe y estómago por microorganismos potencialmente patógenos. Consiste en una pasta faríngea normalmente compuesta por antimicrobianos tópicos no absorbibles y antibióticos como la Polimixina B y aminoglucósidos frente a Gram, y Anfotericina B frente a Cándida.

**CONCLUSIÓN:** La profilaxis oral mediante la DOS reduce la incidencia de la neumonía asociada a la VM. Para que sea efectivo debe llevarse a cabo junto a otras medidas como el lavado de manos, uso de guantes, higiene de la cavidad bucal con clorhexidina, aspiración subglótica, posición semiincorporada del paciente, etc. Según los artículos revisados el beneficio de la dos no está del todo claro. Su uso no se ha extendido por el miedo a que el paciente desarrolle resistencia a antibióticos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INTENSIVOS, OROFARINGE, CUIDADOS ORALES, VENTILACIÓN MECÁNICA, DESCONTAMINACIÓN.

## **DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTE GERIÁTRICO**

BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 69 años, presenta un cuadro súbito en 3 horas de evolución, de mareo con inestabilidad para la marcha sin giro de objetos acompañado con náuseas. Le ha ocurrido en varias ocasiones, es ingresado en la planta de Neurología.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Consciente, colaboradora, orientada, acto estado general, afebril. Exploración neurológica: marcha atáxica con apertura de la base de sustentación y marcha en tándem imposible. Romberg negativo. ECG. TAC craneal. RMN. Analítica. Eco-doppler TSA. Electrocardiograma.

**JUICIO CLÍNICO:** ICTUS isquémico extenso en el territorio de la arteria cerebral media derecha.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hiperventilación. Ataque de pánico. Migraña. Crisis comicial. Dificultad para realizar distintos movimientos. Trastorno de sensibilidad.

**PLAN DE CUIDADOS:** Warfarina 5mg /24 horas. Clopidogrel 75 mg / 24 horas. Ácido acetilsalicílico 300 mg/24 horas. El paciente ha presentado una evolución regresiva espontánea del cuadro con mejoría del déficit estando asintomática al alta.

**CONCLUSIONES:** El 20 % de los cuadros isquémicos compromete al tejido irrigado por la circulación anterior (vertebrobasilar). El 80 % de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos. En el caso de este paciente, aunque se encuentra en estado sinsual, hay que vigilar que pueda tener una fibrilación auricular paroxística, que de confirmarse necesitaría tratamiento anticoagulante, se encuentra espera de una prueba llamada Holter para completar el estudio.

**PALABRAS CLAVE:** CEFALEA, INESTABILIDAD, MAREO, NÁUSEAS, VÓMITOS.

## MAREO: A PROPÓSITO DE UN CASO

BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 78 años, su hija por la que fue acompañado al hospital comenta que presenta un cuadro de mareo, sudoración, vómitos y desconexión del medio, cuando más se presenta es por las noches, habiendo ido en varias ocasiones por urgencias extrahospitalarias y hospitalarias. Tras varios informes posteriores presentaba 45-56 latidos por minuto, es derivado a cardiología por descartar de sospecha de bradicardias sintomáticas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: Mal color de cara, color amarillento, sequedad en la mucosas. Tensión arterial: 140/90 mmHg. Frecuencia cardíaca: 45 latidos por minutos. Glucemia: 150 mg/dl. Angioplastia coronaria percutánea: sin soplo, buena ventilación. Pruebas complementarias: Analítica: sale normal. Electrocardiograma: bradicardia sinusal. El intervalo PR no tiene alargamiento, frecuencia cardíaca es de 45 latidos por minuto, no se presenta alteraciones en la repolarización. Holter: donde se realiza durante unas horas al día el resultado de la frecuencia cardíaca mínima es 20 latidos por minuto, durante un periodo tras el bloque auriculo ventricular, FAP cortas de 2-3 segundos.

**JUICIO CLÍNICO:** Bloqueo ventricular 2º grado tipo mobitz II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Crisis comiciales. Hipoglucemias. Vértigo central. Pancreatitis aguda. Accidente isquémico transitorios.

**PLAN DE CUIDADOS:** Implatación de marcapasos VVD, llevando un seguimiento para ver que todo está perfecto. Mantener un ritmo cardíaco de 80 pulsaciones por minuto.

**CONCLUSIONES:** Entregar el papel del médico de familia por conocer a sus familia y observar sus patologías. En este caso fue esencial la revisión de todos los informes para diagnosticar la bradicardia.

**PALABRAS CLAVE:** MAREO, BRADICARDIA, CANSANCIO, SUDORACIÓN, BLOQUEO CARDÍACO.

## **EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son lesiones en la piel y en los tejidos, debido a la presión entre dos superficies duras, una los huesos prominentes del paciente y otra, el plano donde está el paciente (sillón, silla de ruedas, cama...). Al estar mucho tiempo sobre una misma posición, provoca la disminución del riego sanguíneo (isquemia) y causa la ruptura de la piel y los tejidos, provocando las úlceras. Existen cuatro estadios: Estadio I: Rojez (eritema cutáneo). Estadio II: Ampolla (rotura de la dermis y epidermis). Estadio III: Lesión necrótica del tejido subcutáneo y tunelaciones. Estadio IV: Necrosis del tejido o lesión del hueso y estructuras (tendón y cápsula articular).

**OBJETIVOS:** Analizar el papel del auxiliar de enfermería en la aparición de úlcera por presión.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre el tema.

**RESULTADOS:** El auxiliar hará los cambios posturales pertinentes con ayuda de almohadas, cojines etc. Mantener la piel seca cambiando de pañal siempre que sea necesario. Ayudar en las curas a la enfermera. Se pondrá un colchón antiescaras. Una buena alimentación para la regeneración de los tejidos. En caso de que la UPP llegue al estadio máximo, procurar que no se infecte. Rehabilitación y masajes para mejorar el riego sanguíneo.

**CONCLUSIÓN:** Dolor, malestar, infección, agravamiento de problemas de salud, mayor sobrecarga hospitalaria y geriátrica para el personal auxiliar, mayor coste para la administración y disminución de calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, ISQUEMIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, INFECCIÓN.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO**

MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Incontinencia fecal se trata de la eliminación de gases y heces, por el ano. Cualquier alteración del esfínter anal puede producir estreñimiento, diarrea y obstrucción intestinal. Incontinencia por rebosamiento: fecaloma. Incontinencia neurógena: sistema nervioso. Incontinencia por sobrecarga del esfínter: procesos diarreicos, problemas inflamatorios intestinales. Incontinencia por alteración anorectal: después de una cirugía pélvica, anorectal u obstétrica. Incontinencia funcional: por inmovilidad.

**OBJETIVOS:** Analizar el papel del auxiliar de enfermería en el cuidado de los pacientes con estreñimiento.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos y páginas de internet utilizando como descriptores términos relacionados con la temática.

**RESULTADOS:** Si el paciente es colaborador, y hubiese que colocar un enema con sonda rectal, el auxiliar explicará el procedimiento. Utilizaremos guantes, lubricante, enema preparado, sonda rectal, empapador, pañal y pinzas kocher. Se procederá a su colocación: lubricamos la sonda rectal para meterla en el ano, introduciendo el enema por la sonda, pinzaremos para que no salga el contenido, cerramos el pañal y esperar a que sea efectivo. Como resultado será el alivio del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Restablecer su flora intestinal para que vuelva a la normalidad. Y seguir las pautas y el tratamiento indicado por el facultativo.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, EVACUAR, ENEMA, DIETA, EJERCICIO FÍSICO.

## INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN EL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

MARIA ROSA LÓPEZ DOMINGUEZ, CRISTINA GUILLÉN BARCOS, CATALINA ROMERA DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactosa es un tipo de azúcar que se encuentra en la leche y otros productos lácteos. Nuestro cuerpo humano necesita lactasa para digerir bien los alimentos que contenga de esta sustancia. La intolerancia a la lactosa se presenta cuando el intestino delgado no produce suficiente cantidad de esta enzima. Después de ingerir alimentos que contienen lactosa, es posible presentar malestar estomacal. También puede presentar: Gases, Diarrea e Inflamación en el estómago.

**OBJETIVOS:** Analizar el significado y síntomas de la intolerancia a la lactosa.

**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:** Tanto en la prueba de hidrógeno en el aliento como en el análisis de sangre, el paciente intolerante a la lactosa sufrirá hinchazón, flatulencia, dolor intestinal y diarrea. Se realiza las siguientes pruebas: Prueba de Hidrógeno en el aliento: es la más utilizada y más fiable para diagnosticar la malabsorción de la lactosa. Para realizar la prueba, el paciente tomará 50g. De lactosa disuelta en 250 ml de agua. Análisis de sangre: se realiza para buscar glucosa en sangre. El cuerpo produce glucosa cuando la lactosa se descompone. Para realizar la prueba, se extrae del paciente varias muestras de sangre antes y después de tomar la solución con lactosa.

**CONCLUSIÓN:** El médico puede hacerle un análisis de sangre, una prueba de aliento o un análisis de heces para detectar si sus problemas se deben a la intolerancia a la lactosa.

**PALABRAS CLAVE:** LACTOSA, ENZIMA, INTOLERANCIA, SÍNTOMAS.

## **BIOPSIA CERVICAL EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 32 años de edad con un embarazo de 20 semanas de gestación tras haber acudido a urgencias de ginecología y atención primaria por sospecha de rotura prematura de membranas asintomáticas de 48 horas de evolución.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Realizar la maniobra de valsalva, Test Amnisure positivo. Ecografía. Analítica sanguínea: proteína C reactiva 170, serología herpes virus simple (HVS) tipo 2 positivo, HVS tipo 1 negativo, resto anódico. Citología cervicovaginal: acúmulos de células multinucleadas. Biopsia cervical: necrosis, depósito de fibrina sin celularidad reconocible ni revestimiento epitelial.

**JUICIO CLÍNICO:** Sospecha de patología premaligna maligna cervical, infecciosa viral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neoplasias ováricas, embarazo, carcinoma cervical, hemorragia uterina disfuncional y endometriosis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Con aciclovir 400 mg cada 8 horas durante 10 días. Controles analíticos con descenso en la proteína c reactiva a 73 Exploración cervical posterior al tratamiento. Control gestacional en consulta de alto riesgo obstétrico con curso normal. Tras la evolución clínica, ausencia de pérdida de líquido amniótico y persistencia de la ILA normal en la ecografía. Se realiza una profilaxis antiviral con aciclovir en la semana 37 gestación con inducción al parto en semana 38. Parto eutáxico con recién nacido sano de 3.600 Gramos. Analítica de control a RN con PCR HVS tipo 2 negativa.

**CONCLUSIONES:** La neoplasia cervical es el único cáncer cribado durante la gestación. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico y precisa de biopsia bajo control colposcópico. La infección por el HVS varía de acuerdo a distintos factores. La mayor complicación de la infección materna es la transmisión al feto que ocurre durante el parto con el contacto directo de lesiones genitales. Se recomienda una terapia antiviral con Aciclovir con el fin de reducir la excreción viral y promover la cicatrización de las lesiones. Antes de las 32 semanas de gestación el riesgo de prematuridad son altos y pueden ser mayores.

**PALABRAS CLAVE:** VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, FACTORES DE RIESGO, VACUNAS PROFILÁCTICAS, CÁNCER CERVICOUTERINO.

## ALUCINACIONES Y DELIRIOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

BERNARDA SILLERO SILLERO, NOELIA NUÑEZ FERNANDEZ, LAURA MATA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 69 años, con antecedentes de Parkinson con tratamiento con carbidopa-levodopa y pramipexol. Fue acompañado por su esposa, la cual comunica que desde hace 3 o 4 semanas presenta alucinaciones visuales. No consume ninguna sustancia tóxica, ni alcohol. Presenta comportamientos inapropiados.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: Consciente, desorientado, colaborador, nerviosismo, sudoración, rigidez en ambos brazos y temblor. Pares craneales normales, campimetría por confrontación normal, reflejos vivos de forma global sin asimetría. Pruebas complementarias: Analítica general, sedimento de orina, radiografía tórax, electrocardiograma y tomografía craneal sin alteraciones.

**JUICIO CLÍNICO:** Psicosis por dopaminérgicos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia; Síndrome confusional agudo; Ictus de arteria basilar; Demencia; Psicosis inducida por tóxicos; Trastorno bipolar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Disminución de la dosis de pramipexol, administración de quetiapina y cita a la consulta de Neurología.

**CONCLUSIONES:** Las alucinaciones y los delirios son frecuentes del parkinson. Se ha vinculado a la propia enfermedad pero su prevalencia ha aumentado mucho desde la generalización del uso de la estimulación dopaminérgica, aunque la modificación puede mejorar o suprimir el resto de los síntomas, con frecuencia ha de recurrirse al tratamiento neuroléptico. Estos síntomas repercuten al paciente y el entorno familiar, de aquí esta la importancia de que los médicos de familia conozcan los efectos secundarios de algunos fármacos y poder actuar.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, TRASTORNO DEL SUEÑO, NERVIOSISMO, MIEDO, AISLAMIENTO SOCIAL, SUDORACIÓN.

## ANÁLISIS DE LA ROTACIÓN EN EL CONTROL DE LA GLUCEMIA

LUIS GÓMEZ ANDRADE, ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** En el control de la glucemia, el lugar de elección es el pulpejo de los dedos de las manos. Sin embargo, el control prolongado en el tiempo acaba ocasionando callosidades en estos. Por lo que, es de interés buscar lugares alternativos para evitar este efecto indeseable, comprobando además si su eficacia es la misma.

**OBJETIVOS:** Identificar el empleo de rotación de puntos de punción para controlar la glucemia capilar.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliografía de los lugares corporales disponibles para el control de la glucemia, con el objetivo de evitar las callosidades, y corroborar su eficacia. Búsqueda de artículos en bases de datos de habla anglosajona e iberoamericana sobre la rotación para el control de la glucemia, a parte de los dedos de las manos.

**RESULTADOS:** Según las guías de práctica clínica no refieren nada sobre la rotación de puntos de punción para el control de la glucemia capilar. Por otro lado, un estudio que investiga sobre las diferencias entre los pares de glucemia y otros lados alternativos refiere valores similares en zonas alternativas como antebrazo, muslo o eminencia tenar de la mano. Por último, un manual de diabetología comenta que los lugares de punción alternativos tienen ventajas por ser menos dolorosos. La desventaja es que precisan de un masaje previo para la activación la circulación sanguínea. Además, se desaconsejan estos lugares en situaciones de hipoglucemia, cuando se ha realizado actividad física o tras un breve periodo tras la ingesta (mínimo de dos horas).

**CONCLUSIÓN:** El lugar de elección para la realización de controles de glucemia es el lateral del pulpejo de los dedos e ir rotando entre ambas manos y dedos. Sin embargo, como lugares alternativos para evitar efectos indeseables se puede elegir zonas como antebrazo, muslo, eminencia palmar o pantorrilla, siempre que previamente no hayamos comido o hecho ejercicio físico durante al menos dos horas, se sospeche de hipoglucemia y se realice una activación de los capilares sanguíneos.

**PALABRAS CLAVE:** GLUCEMIA, CONTROL, CAPILAR, PUNCIÓN, LUGARES ALTERNATIVOS.

## **CURA DE HERIDAS CRÓNICAS UTILIZANDO INSULINA TÓPICA**

ALEJANDRO RUBIO GARCIA, MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE

**INTRODUCCIÓN:** El papel de la insulina en la cicatrización de úlceras está siendo objeto de investigación en la actualidad como lo demuestra los descubrimientos de muchos científicos que se dedican a probar la eficacia de esta terapia sobre heridas crónicas.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia del tratamiento de las heridas crónicas utilizando insulina tópica.

**METODOLOGÍA:** Para realizar este trabajo se realizó una búsqueda estudios descriptivos, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

**RESULTADOS:** Después de hacer el análisis hemos encontrado un ensayo clínico y tres revisiones sistemáticas. Dos de las RS encuentran que la cura de las heridas crónicas con IT es efectiva, aunque recomiendan que se realicen nuevos ECAs de calidad en los que se corrobore su efectividad y se estudie si dicho tratamiento es costo-efectivo en la cura de dichas heridas. La tercera RS señala que fue difícil sacar conclusiones sobre el uso de IT para la cicatrización de heridas y no hace recomendaciones con respecto al coste-efectividad.

**CONCLUSIÓN:** De esta forma, nos encontramos con 2 revisiones que abalan el uso de esta terapia como una estrategia para mejorar la cicatrización de las heridas crónicas, mientras que otra revisión nos dice que no haría una recomendación debido al coste-efectividad. Es por ello, que serían necesarios nuevos estudios, de una elevada calidad para determinar si realmente el uso de la insulina tópica se debería de implementar finalmente como una alternativa en la clínica actual.

**PALABRAS CLAVE:** CURA, HERIDAS, CRÓNICAS, INSULINA TÓPICA.

## CONOCIMIENTOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS

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

**INTRODUCCIÓN:** Los grupos sanguíneos son una clasificación de los distintos tipos de sangre que existen en los seres humanos.

**OBJETIVOS:** El principal objetivo es dar a conocer los distintos tipos de grupos sanguíneos que existen, y analizar las compatibilidades entre ellos.

**METODOLOGÍA:** Realizamos un estudio sobre los grupos sanguíneos para su mejor conocimiento por parte del personal auxiliar de enfermería.

**RESULTADOS:** Las dos clasificaciones más importantes para describir grupos sanguíneos en humanos son los antígenos (el sistema AB0) y el factor RH. **SISTEMA AB0:** Sangre del tipo A: sus glóbulos rojos expresan antígenos de tipo A y anticuerpos contra los antígenos B en el plasma. Sangre del tipo B: glóbulos rojos con antígenos de tipo B y anticuerpos contra los antígenos A en el plasma. Sangre del tipo 0: no tienen antígenos (A o B) en sus glóbulos rojos, pero tienen anticuerpos contra ambos tipos. Sangre del tipo AB: teniendo ambos antígenos en la superficie de sus glóbulos rojos no fabrican anticuerpo alguno contra el antígeno A o B. El sistema RH es otro tipo de sangre, las personas con factor RH, tienen una sangre RH positiva, en cambio las personas que en su sangre no tienen factores RH su tipo sanguíneo es RH negativo.

**CONCLUSIÓN:** Gracias al estudio a lo largo de la historia sobre este tema, la sociedad ha avanzado mucho en cuanto a transfusiones sanguíneas ya que por esto se han podido salvar muchas vidas.

**PALABRAS CLAVE:** SANGRE, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CONOCIMIENTOS BÁSICOS, GRUPOS SANGUÍNEOS.

## NUEVOS AVANCES EN LAS TÉCNICAS DE PUNCIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES EN HEMODIÁLISIS

MARTA MORENO ANGULO, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARIA TORRES LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La morbilidad y mortalidad del paciente en programa de diálisis tienen una relación directa con el tipo de acceso vascular tanto al inicio como en el seguimiento del TSR. Un acceso vascular ideal debe cumplir al menos 3 requisitos como acceso seguro y repetido al sistema vascular del paciente, un flujo suficiente y pocas complicaciones.

**OBJETIVOS:** Analizar los nuevos avances en las técnicas de punción de los accesos vasculares en hemodiálisis.

**METODOLOGÍA:** Este estudio se ha llevado a cabo mediante la búsqueda de diferentes bases de datos, comparando los nuevos avances en las técnicas de punción de los accesos vasculares en HD.

**RESULTADOS:** Todos los estudios comparan dos como sería la escalera y buttonhole (ojal o punto único y continuo, contraindicada en injertos). La técnica conocida como “zona específica” consiste en realizar las punciones en un pequeña área de la vena (2-3 centímetros), menos dolorosa para el paciente, pero las punciones repetidas destruyen las propiedades de elasticidad de la pared vascular y la piel y favorecen la formación de aneurismas, es la menos recomendada. La técnica de “punción escalonada” mediante la rotación de los puntos de punción, optimiza la zona de punción y reduce el riesgo de formación de pseudo-aneurismas y los tiempos de sangrado excesivos post-diálisis pero es más dolorosa. La “punción en ojal” consiste en realizar las punciones siempre en el mismo punto, con la misma inclinación.

**CONCLUSIÓN:** La técnica del “punción en ojal” con un grado de evidencia en algunas guías y estudios la recomiendan como técnica de elección, a pesar de que su penetración en algunos países está siendo más lenta de lo deseable debido a diferentes motivos. La técnica conocida como “zona específica” es la menos recomendada y la más utilizada, pero es la menos dolorosa para el paciente y la más cómoda para el personal sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO VASCULAR, AVANCES, TERAPIA, HEMODIÁLISIS.

## CONSECUENCIAS QUE SUFREN LOS PACIENTES CON EL ELEVADO RATIO DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA

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

**INTRODUCCIÓN:** La crisis económica que lleva acusando a España desde 2010 ha tenido efectos devastadores en numerosos ámbitos de la sociedad, pero uno de los más afectados es el sanitario. La administración como medida de ahorro urgente ha reducido enormemente los recursos materiales y humanos generando irremediabilmente una sobrecarga de trabajo y un empobrecimiento de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes.

**OBJETIVOS:** Analizar las consecuencias de la crisis de sostenibilidad.

**METODOLOGÍA:** Para la elaboración de este trabajo se ha procedido a realizar una revisión de los artículos de investigación sobre la ratio en enfermería de España. Esta búsqueda se ha llevado a cabo principalmente en las bases de datos ProQuest y Dialnet. Se ha utilizado como clave de búsqueda “ratio + enfermería” y “España”. Los criterios de inclusión se han limitado a los artículos de menos de 4 años.

**RESULTADOS:** Los elementos causantes de la actual crisis de sostenibilidad son, según los estudios revisados: el gasto sanitario, farmacéutico, gestión politizada y escasa atención a la cronicidad/dependencia y deficiente atención sociosanitaria, y deterioro de la Atención Primaria de Salud. Y algunas repercusiones de esto son: El incremento de la mayoría de las enfermedades, con especial relevancia de las enfermedades y problemas de salud mental. Un aumento de la mortalidad ligada al ascenso de las principales causas de muerte (enfermedades cardiovasculares, incremento del consumo de drogas, traumatismos y suicidios).

**CONCLUSIÓN:** La precaria situación financiera del país produce recortes en los recursos y servicios. La ratio enfermera/paciente ideal sería 1:6, algo que, a día de hoy, queda muy lejos de nuestra realidad, cuya ratio ronda a 5 enfermeras por cada 1000 habitantes.

**PALABRAS CLAVE:** RATIO, ENFERMERÍA, CONSECUENCIAS, PACIENTES.

## **BANCO DE SANGRE: PRUEBAS EN EL LABORATORIO**

JOSE MALDONADO GONZALEZ, JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, ANTONIO CASTRO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Se estima que en España hay más de dos millones de donantes activos siendo uno de los países con mayor índice del mundo. Según la Federación Española de Donantes de Sangre más de 80 personas al día no mueren gracias a una transfusión.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia del banco de sangre y nombrar las pruebas a las que se someten las muestras que entran al laboratorio para garantizar la calidad de la sangre donada.

**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:** Las muestras se fraccionan en sus distintos elementos (concentrado de hematíes, plasma y plaquetas) por centrifugado. Tras esto se identifican los tipos de sangre (A, B, AB o 0) y su Rh así como los subtipos (kell, K, k, etc. ). Mientras tanto el plasma pasa unas pruebas de enfermedades como SIDA, hepatitis, sífilis, etc. También se realizan las pruebas cruzadas y estudios inmunohematológicos. Las muestras que pasan todas estas pruebas de forma negativa son apta para ser transfundidas al paciente sobre el que se han hecho los estudios.

**CONCLUSIÓN:** Tanto el centro de transfusiones como el banco de sangre son elementos indispensables en una sanidad desarrollada, ya que, garantiza la calidad de las muestras donadas y permite salvar la vida de muchos pacientes y mejorar la vida de muchos otros.

**PALABRAS CLAVE:** BANCO, SANGRE, DONACIÓN, TRANSFUSIÓN.

## **PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TRAZABILIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LA PESCA Y DE LA ACUICULTURA**

PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA, PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Reglamento (CE) N° 1224/2009, establece el control de la comercialización pesquera en los países miembros. Es importante comprobar que se cumplen los requisitos de trazabilidad a o largo de la comercialización. Las actividades a controlar serán las realizadas en: Lonjas, centros de depuración y de expedición. Establecimientos autorizados de primera venta. De los productos pesqueros. Establecimientos autorizados para vender productos acuícolas. Mayoristas, almacenistas, importadores y otros. Establecimientos de transformación. Transporte. Comercio al por menor.

**OBJETIVOS:** Identificar los procedimientos de verificación del cumplimiento de los objetivos y la eficacia del Programa.

**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:** Mediante la inspección de los niveles anteriormente mencionados, priorizando en función del riesgo. Para ello se realizarán análisis de riesgos de cada uno de las etapas de la cadena de comercialización. Se establecerán procedimientos de verificación del cumplimiento de los objetivos y la eficacia del Programa, adoptando las medidas correctoras que sean necesarias para llevar a cabo el mismo. Se incluirán: Controles realizados. Grado de cumplimiento de la programación del control. Grado de cumplimiento en los operadores económicos. Acciones para asegurar la eficacia del programa de control. Verificación del programa de control.

**CONCLUSIÓN:** A nivel de trazabilidad: Garantizar el conocimiento del producto desde la primera venta hasta la venta al por menor Garantizar el control sobre Información al consumidor Herramienta de apoyo anti-fraude: sustitución de especies Objetivo de información al consumidor: Informar y proteger a los consumidores. Aumentar el conocimiento y dar libertad de elección. Satisfacer la demanda de conocimiento. Puesta en valor de una adecuada gestión.

**PALABRAS CLAVE:** PESCA, TRAZABILIDAD, SEGURIDAD ALIMENTARIA, SALUD.

## EL ICTUS AVANZADO EN PACIENTE ANCIANO

ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, LAIA RIERA CORTELL, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 84 años, viuda que acude al servicio de urgencias, llega con una parálisis de la parte izquierda del cuerpo y que afecta a casi el 50 %. Hace vida en una residencia y la enfermera afirma que esta mujer es hipertensa de siempre pero en las últimas horas su tensión era de (200/120 mmhg).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realizara un tac, que consiste en una imagen hiperdensa, con una leve dilatación de los cuernos temporales. También se realizara una Eco en el lado derecho.

**JUICIO CLÍNICO:** Aunque supone un gran problema de salud y se manifiesta de una manera brusca es tratable se puede prevenir he incluso recuperar. En los primeros seis meses después de padecer un ictus, el cerebro está en el momento clave para recuperarse, por lo tanto la neurorrehabilitación que los especialistas restablecen en este tiempo es fundamental para una recuperación con garantías de éxito. La terapia no tiene un método preestablecido. Partiremos desde la base del paciente, y de aquí dirigimos los esfuerzos de este hacia, la memoria, la orientación, la voluntad, la conciencia de enfermedad, la comunicación, la movilidad.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (AIT): Accidente isquémico transitorio. (ACV): Accidente cerebro vascular. Hipoglucemia. Encefalopatía Hipertensiva. (TEC): Traumatismos encéfalo craneano Crisis epilépticas.

**CONCLUSIONES:** Los síntomas iniciales de esta investigación dicen que el ictus se presenta con mayor frecuencia de madrugada de 6:00 a. M. A 8 a. M. Aunque estos datos preceden a las personas que ya se despiertan con los síntomas de ictus. Anticiparse y tomar cualquier medicamento no altera ni modifica el momento de aparición del ictus isquémico. **PLAN DE CUIDADOS:** Dicen que comer 100g de chocolate cada día está disminuye el riesgo de enfermedad cardíaca e y de ictus, según la investigación que se hizo pública en una revista llamada "hart".

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, ANCIANO, AVANZADO, SALUD, MENTAL.

## CUIDADO POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL

INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA, CARMEN CAMERO GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** El post-operatorio comienza en el mismo instante que finaliza la intervención. Durante este periodo los cuidados de enfermería se centran en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, la prevención del dolor y de complicaciones.

**OBJETIVOS:** Determinar el cuidado postoperatorio inmediato que se establece en el paciente hospitalario.

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

**RESULTADOS:** Una vez finalizada la operación, el enfermo debe ser trasladado desde la sala de operaciones a la sala de recuperación. Una vez este el paciente en esta sala para observar cual es el estado de conciencia que presenta, inspeccionar el apósito por si viene manchado. Observar si trae drenaje y en caso de que lo traiga, asegurarse que no estén pinzados o acodados, se anota la cantidad y tipo de líquido que contenga, se procede a monitorizar al paciente, etc. Una vez realizadas estas primeras observaciones e inspecciones, se le da entrada en el libro de ingresos de pacientes en la sala. Anotar en dicho libro el nombre y apellidos, la hora de entrada, el tipo de intervención que le ha sido realizada, el tipo de anestesia utilizada, el nombre del cirujano y del anestesista y la hora en la que abandona la unidad. Por lo que existe una estrecha vigilancia de las constantes vitales, de los drenajes, del apósito, del dolor, del estado de consciencia, del estado de la piel durante el tiempo que permanezca en esta sala para poder detectar a tiempo cualquier complicación que pueda surgir. Por lo que restablecemos el equilibrio fisiológico del paciente, l a prevención del dolor y de complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** El paciente va a permanecer en la sala de recuperación hasta que se haya recuperado de la anestesia hasta que sus constantes se hayan estabilizado se encuentre consciente y movilice adecuadamente cada miembro.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, VIGILANCIA, ANESTESIA, OPERACIÓN.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LA HIGIENE INTEGRAL

MARIA BELEN BALLESTEROS CEBALLOS, MARIA JOSE SALAS BUENO, MARIA PAIZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La higiene es el procedimiento que se emplea en la prevención y conservación de la salud. Tenemos que tener en cuenta unos hábitos saludables de vida como: una dieta equilibrada, posturas corporales, ejercicio físico, aseo, etc. En personas normales son capaces de realizar una higiene adecuada y privatizada pero si existe alguna enfermedad, necesita de la ayuda de profesionales o familiares. Las finalidades de la higiene en el paciente son: Eliminar del cuerpo sudor, grasa, suciedad y tóxicas. Proporcionar sensación de bienestar, confort y ayudar al descanso. Estimular el torrente sanguíneo. Mantener la piel íntegra para evitar infecciones bacterianas y upp en pacientes con poca movilidad por sobrecalentamiento y humedad debido al uso de pañales y los colchones plastificados.

**OBJETIVOS:** Analizar la forma en la que llevar a cabo una higiene adecuada en el paciente. Identificar los beneficios de la misma.

**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:** Si el paciente colabora y está consciente ayudará al auxiliar a realizar el aseo. Si el paciente no es colaborador o está inconsciente se hará con dos auxiliares. Se preparará el material necesario para la higiene, la ropa de cama para cambiarla y la del paciente. Se explicará al paciente la función a realizar. Pondremos un biombo para preservar la intimidad del paciente. Evitar corrientes y cambios bruscos de temperatura ambiental, cerrando ventanas y puertas. Ofrecer cuña o botella antes de empezar el aseo. Desnudar al paciente y comenzar la higiene corporal desde la cara a los pies, evaluando que la piel este íntegra y de buen color. Sensación de limpieza, confort y descanso. Eliminación de células muertas y malos olores. Hidratación de la piel. Prevención de infecciones bacterianas. Estimulación de circulación sanguínea.

**CONCLUSIÓN:** Satisfacción para el personal auxiliar de los cuidados realizados y ayudar a las necesidades fundamentales para la salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, INTIMIDAD, BIENESTAR, PREVENCIÓN, HIDRATACIÓN.

## **RESPECTO HACIA LA INTIMIDAD DEL PACIENTE EN UN CENTRO HOSPITALARIO**

PILAR SUÁREZ LÓPEZ, ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El cuidado a la intimidad de la persona es ignorado en muchas ocasiones por los propios profesionales a favor de elementos más técnicos, mientras que el cuidado de aquella requiere resaltar aspectos como la actitud de escucha, la empatía y la autonomía del paciente. La relación de los profesionales sanitarios con el paciente debe fundamentarse en el respeto, a través de la preservación de los aspectos relativos a su intimidad y privacidad durante su paso por el centro hospitalario.

**OBJETIVOS:** Determinar los aspectos que se llevan a cabo en el área hospitalaria en relación a la intimidad del paciente.

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

**RESULTADOS:** Lo íntimo, como indica la etimología, apunta a aquella zona que es más interior o interna, y lo más interno es el carácter personal del viviente humano. Es precisamente a este mundo interior al que el paciente nos invita cuando nos confía su historia. Por ello, respecto a la confidencialidad, se puede decir que la ética médica siempre ha reconocido y recogido este derecho, por lo que el médico no puede revelar aquello que su paciente le ha dicho que no quiere que se sepa. De ahí la estrecha relación existente entre protección de datos, confidencialidad, intimidad y privacidad.

**CONCLUSIÓN:** La intimidad del paciente en un centro hospitalario está influenciada por características arquitectónicas del espacio que rodea al paciente y su familia, por el compañero/a de habitación, por los profesionales que interactúan con él. Es importante aumentar la sensibilidad de los profesionales, haciendo que el respeto a la intimidad se convierta en un hábito en la práctica diaria, creando conductas naturales y espontáneas, para así mejorar la calidad de los cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD, PROTECCIÓN, RESPETO, PRESERVACIÓN.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 35 años, se encuentra ingresado en la planta de traumatología por haber sido intervenido de una fractura de tibia y peroné del miembro inferior izquierdo tras un accidente de tráfico. Antecedentes médicos: no alergias medicamentosas conocidas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica de sangre, radiografía del miembro inferior izquierdo.

**JUICIO CLÍNICO:** Fractura de tibia y peroné. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física. NOC: Conocimiento: prevención de caídas. NIC: terapia de ejercicios: equilibrio, cambio de posición, ayuda al autocuidado, prevención de caídas. (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física. NOC: integridad tisular: piel y membranas mucosas, consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. NIC: cuidados del paciente encamado, cambio de posición, manejo de presiones, cuidados de tracción/ inmovilización. , Vigilancia de la piel, protección contra las infecciones. (00015) Riesgo de estreñimiento r/c desequilibrio electrolítico. NOC: eliminación intestinal. NIC: manejo del estreñimiento/ impactación, manejo de la nutrición, manejo de líquidos. (00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución e la fuerza muscular m/p limitación de la amplitud de movimientos. NOC: ambular: silla de ruedas, equilibrio, movilidad. NIC: fomento del ejercicio: extensión, terapia de ejercicios: movilidad articular, terapia de ejercicios: control muscular, manejo del dolor, ayuda al autocuidado, vigilancia de la piel, manejo ambiental: seguridad.

**CONCLUSIONES:** Entre los objetivos de enfermería en el paciente posquirúrgico se encuentran: verificar el nivel de conciencia, garantizar la seguridad del paciente, aliviar el dolor, control de signos vitales, posición adecuada del paciente y apoyo psicológico y emocional. Es muy importante proporcionar los conocimientos necesarios al paciente para su pronta recuperación, las posibles complicaciones de la intervención y las medidas para prevenirlas. También se debe dar la información y el apoyo necesario a la familia.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, POSTOPERATORIO, CAIDAS, ESTREÑIMIENTO, ENFERMERÍA.

## **DETECCIÓN EN EL LABORATORIO DE TETRAHIDROCANNABINOL: DROGAS DE CONSUMO**

JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, JOSE MALDONADO GONZALEZ, ANTONIO CASTRO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El THC (tetrahidrocannabinol) es el principal ingrediente activo de la marihuana. Si se ingiere o se fuma produce efectos eufóricos. Los consumidores experimentan síntomas como la pérdida de memoria a corto plazo, ralentización de aprendizaje, confusión, ansiedad y delirios. Los efectos pueden durar hasta dos horas tras su consumo y puede detectarse en orina hasta 10 días después.

**OBJETIVOS:** Identificar el modo de detección del consumo de drogas en laboratorio.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores: drogas, laboratorio.

**RESULTADOS:** Para la detección cualitativa del THC se emplea un análisis inmunocromatográfico sólida. Usando un test simple en forma de tira reactiva con anticuerpos específicos y una muestra de orina del paciente. Si los niveles de THC están por encima del valor de corte, la droga saturará los anticuerpos evitando la aparición de la línea coloreada en la membrana de nitrocelulosa. Si los niveles están por debajo o son ausentes se teñirá la línea de color.

**CONCLUSIÓN:** El aumento del consumo de cannabis en España es significativo y por eso en el laboratorio se intenta conseguir una prueba rápida y de bajo coste a la vez que fiable. Dando importancia a la presencia más que a la cantidad.

**PALABRAS CLAVE:** INMUNOCROMATOGRAFÍA, THC, DROGAS, LABORATORIO.

## ANÁLISIS EN EL LABORATORIO DE LOS SEDIMENTOS URINARIOS

JUAN LEOPOLDO PEÑALVER MIRA, JOSE MALDONADO GONZALEZ, ANTONIO CASTRO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La orina es una muestra muy común que se utiliza en el laboratorio para realizar una gran cantidad de pruebas. Como glucosa, urea, sangre, urobilinógeno, cuerpos cetónicos, nitritos, proteínas, etc. Nos centraremos en el análisis microscópico del sedimento urinario.

**OBJETIVOS:** Determinar los tipos de elementos que podremos visualizar al microscopio en el sedimento urinario, diferenciando entre patológicos y no patológicos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado los descriptores: laboratorio, cristal, sedimento, etc.

**RESULTADOS:** Primero se centrifuga la muestra en un tubo de ensayo de fondo cónico a 1900 rpm durante 5'. Después se retira el exceso del tubo y se queda el sedimento en el espacio cónico con lo que pondremos una gota en el portaobjetos, se le coloca un cubreobjetos y lo visualizaremos en el objetivo de 40x en el microscopio óptico. Un resultado normal de un paciente sano, nos daría una visualización limpia de la muestra. En caso contrario podríamos observar varios tipos de elementos dependiendo de la patología sufrida: hematíes, leucocitos, bacterias, espermatozoides, levaduras, ciertos parásitos, células de vías bajas, altas y pelvis renal, cristales (diferentes formas) y proteínas (cilindros).

**CONCLUSIÓN:** Al ser una muestra fácil de obtener y que nos facilita mucha información sobre ciertas dolencias sufridas por el paciente es importante saber identificar todos los elementos que se puedan encontrar en su sedimento.

**PALABRAS CLAVE:** ORINA, SEDIMENTO, CRISTAL, LABORATORIO.

## NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

MARIA DEL MAR BORREGO MARTINEZ, CONCEPCION YEBRA GARCIA, INMACULADA HERNANDEZ CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) es la enfermedad nosocomial más frecuente en los pacientes conectados a ventilación mecánica y la principal causa de muerte por infección intrahospitalaria. El mecanismo principal de la infección es la microaspiración de microorganismos que colonizan las vías aéreas superiores a través del espacio existente entre el balón del tubo endotraqueal y la pared de la tráquea. Los microorganismos proceden principalmente de las manos del personal sanitario o de nebulizadores contaminados.

**OBJETIVOS:** Analizar y describir los cuidados enfermeros encaminados a prevenir la NAVVM.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Pubmed y el buscador Google académico. Los descriptores utilizados fueron: “Neumonía”, “ventilación mecánica”, “protocolos de enfermería”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2000-2017). Además se revisaron protocolos del proyecto Neumonía Zero.

**RESULTADOS:** Según los artículos revisados, se estima que el riesgo de adquirir neumonía es veintiún veces mayor en pacientes conectados a ventilación mecánica. La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, en su protocolo de Neumonía Zero nos enumera unas medidas básicas de obligado cumplimiento a tener en cuenta para su prevención, como son: Formación y entrenamiento en la manipulación de la vía aérea Higiene estricta de manos con solución alcohólica y medidas de protección Higiene bucal con clorhexidina (0,12%-0,2%) Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento (> 20 ml H<sub>2</sub>O) Aspiración continua de secreciones subglóticas Antibióticos sistémicos durante la intubación en pacientes con nivel de conciencia disminuido

**CONCLUSIÓN:** Es de vital importancia la instauración de un protocolo de actuación para llevar a cabo las medidas de prevención en el desarrollo de NAVVM, así como aplicar unos cuidados de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, PROTOCOLOS ENFERMERÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA, NEUMONÍA ZERO.

## **CONTROL DIABETOLOGICO EN EL PACIENTE SOMETIDO A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA**

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

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus(DM)tipo II es una enfermedad con un elevado riesgo cardiovascular. Constituye la cuarta causa de mortalidad. Su prevalencia aumenta a nivel mundial. El método más utilizado para la detección, diagnóstico y seguimiento de la enfermedad es la determinación de la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c). La detección de la DM tipo II y su tratamiento en la ERC requieren de un abordaje interdisciplinario.

**OBJETIVOS:** Identificar precozmente la diabetes en el anciano renal. Analizar el grado de control de la diabetes. Determinar un programa diabetológico personalizado.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional transversal en 51 pacientes renales y tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis (HD). Se clasificaron en: Grupo 1 pacientes “no diabéticos” y Grupo 2 pacientes “diabéticos” y se realizaron determinaciones de HbA1c en todos los pacientes, por último se establece el perfil de riesgo para cada paciente.

**RESULTADOS:** El 49% hombres y el 51% mujeres. Edad: 56,9% (65-69 años), 13,7% (70-74 años), 15,7% (75-79%) y el 13,7% (>80años). Edad media = 65,1 años. Pluripatología: 94,1% HTA, 49% diabetes, 78,4% dislipemias y 29,4% neurologías. Estado civil: solteros el 15,7%, casados el 64,7%, viudos 17,6% y divorciados el 2%. La etiología renal más frecuente: nefropatía diabética (21,6%), nefroangiosclerosis (15,7%) y glomerulonefritis (15,7%). Polimedicación: el 96,1% eran tomadores de más de 5 fármacos. El 68,6% presentó ADHT.

**CONCLUSIÓN:** La HbA1c es un marcador bioquímico excelente para la prevención y seguimiento de la diabetes. Establecer un programa diabetológico con actividades basadas en la prevención mediante la promoción de estilos de vida saludables y el control de la medicación es fundamental en la diabetes. El trabajo entre el paciente y los enfermeros y auxiliares, ayuda al paciente a entender y controlar los desafíos a los que se enfrenta y a evitar muchas de las complicaciones asociadas de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, DIABETES, RENAL, TERAPIA.

## DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y CETOACIDOSIS DIABÉTICA

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 15 años que llega a nuestro hospital acompañado de sus familiares, por padecer desorientación, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Además, sus acompañantes refieren que el paciente lleva una semana con mucha sed, ganas intensas de comer, cefaleas, malestar general y un aumento de la frecuencia urinaria.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA 83/50 mmHg, FC 110 lpm, Glucemia de 286 mg/ dl, Tª de 35,4 °C y signos de deshidratación que cursan con boca y conjuntivas secas, ojos hundidos, piel seca, pulso débil, hipotensión, desorientación severa y respiración superficial. También, se puede percibir que el aliento del paciente tiene un olor a frutas ácidas, llamado aliento cetónico. Se realiza análisis de sangre en el que se confirma la hiperglucemia del paciente, gasometría arterial que indica un pH de 7.25 Y el bicarbonato en 15 mEq/L y un análisis de orina con resultados positivos en la presencia de cetonas.

**JUICIO CLÍNICO:** Diabetes Mellitus tipo 1. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la exploración del paciente y los resultados de las pruebas complementarias, se sospecha que el paciente puede padecer una cetoacidosis diabética como consecuencia de una diabetes mellitus tipo 1, que por la edad del paciente y los síntomas que presenta está desarrollando.

**CONCLUSIONES:** La Diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmune y metabólica, que se produce como consecuencia de una destrucción selectiva de las células beta del páncreas causando una deficiencia de insulina. Ésta se produce en edades tempranas de la vida, por lo que es la principal diferencia con la diabetes mellitus tipo 2, generalmente antes de los 30 años, como ocurre con nuestro paciente. Resulta de vital importancia un diagnóstico precoz de dicha enfermedad y la administración de la dosis correspondiente de insulina, ante la posibilidad de que el estado del paciente pueda derivar en un estado somnoliento, estupor o incluso coma.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, GLUCEMIA, CETONAS, GASOMETRÍA.

## **PACIENTE CON ICTUS Y CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, REMEDIOS GISBERT REINA, BUCHRA ABDEL-LAH TAHAR

**INTRODUCCIÓN:** El ictus se produce por la interrupción del flujo sanguíneo en alguna zona del cerebro, que provoca pérdida de alguna capacidad asociada a esa zona del cerebro. Según dato en la actualidad, el ictus, puede ser fatal en un 20% de los casos y, el inicio de una minusvalía grave en el 44% de las personas que sobreviven a uno.

**OBJETIVOS:** Identificar los tipos de ictus. Analizar los principales cuidados ante un paciente con ictus.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado distintas búsquedas en varias bases de datos como son Semfyc, Cuiden, para profundizar la rehabilitación de estos pacientes recibirán posteriormente una serie de cuidados, fundamentalmente en las unidades de ictus de los hospitales.

**RESULTADOS:** Se diferencian dos tipos: Los isquémicos: causado por una obstrucción de vasos sanguíneos, que impide el riego en una parte del cerebro. Los hemorrágicos: causados por la rotura de ramas arteriales y la consiguiente hemorragia cerebral. Suele a veces pasar con menor frecuencia pero tienen una tasa de mortalidad mayor. Lo principal es la rehabilitación post-ictus, terapia alternativas y logopedas y fisioterapeutas. Siempre es bueno después de un ictus, cuando comienza a recuperarse, deben acudir a centro de rehabilitación tanto fisiológicos como cognitivos y terapias de logopedas. La posibilidad de restaurar funciones dañadas o de conseguir la máxima recuperación posible.

**CONCLUSIÓN:** Las tareas de los auxiliares de enfermería en el servicio de cuidados a pacientes con enfermedades cerebrovasculares deben saber los protocolo y conocimientos adecuados para realizar una buena actuación con este tipo de enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA, ALTERNATIVA, LOGOPEDAS, FISIOTERAPEUTAS.

## **ANÁLISIS SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN RELACIÓN A UNA VIDA SALUDABLE**

ROSA PAMELA GILABERT SANCHEZ, MARIA DEL MAR GOMEZ CUESTA, MARIA ISABEL RUIZ ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** La salud es el estado en el que el ser vivo no tiene ningún tipo de lesión ni patología y puede llevar a cabo con total normalidad todas sus funciones de la vida diaria, es un estado de bienestar físico mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo como la ausencia de enfermedades.

**OBJETIVOS:** Determinar los principales problemas de salud en los pacientes. Identificar las intervenciones que se llevan a cabo ante las diferentes problemas sanitarias que se establece en el paciente.

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

**RESULTADOS:** Por lo que es importante la educación para la salud estableciendo una serie de pautas impartidas por un equipo sanitario multidisciplinar que ayudará a tener una vida saludable, alimentación equilibrada ayudara a sentirnos mejor, realizar ejercicio de manera regular unas 3 veces por semana y el descanso es necesario para que se produzca una mejora del rendimiento corporal. Por lo que se produce una mejora interiormente y también a nivel social, con otros individuos en la realización de actividades e interacciones que nos ayudarán a sentirnos mejor anímicamente mejor. Una alimentación equilibrada así como practicar ejercicio físico regularmente nos ayudara a prevenir una serie de enfermedades por ejemplo diabetes y patologías cardiovasculares.

**CONCLUSIÓN:** Tras los pasos establecidos con anterioridad se evidencia una mejora en la calidad de vida así como una mayor educación sanitaria y el hecho de acudir al al médico regularmente hace posible que haya una una adecuada prevención o detección temprana en determinadas enfermedades.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, BENEFICIOS, EJERCICIO, ALIMENTACIÓN.

## LA VIDA ACTIVA, ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

ANTONIA MARTINEZ HARO, ANA BELEN MARTINEZ MUÑOZ, ASUNCION MUÑOZ CUENCA

**INTRODUCCIÓN:** Los beneficios de la actividad física sobre las enfermedades, en su prevención y tratamiento. La actividad física consiste en el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular que conlleva un gasto energético. El deporte supone un entrenamiento para realizar una actividad de competición.

**OBJETIVOS:** Determinar la diferencia entre vida activa, actividad física y deporte.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica. La búsqueda se ha realizado tanto en bases de datos electrónicas nacionales como internacionales, sitios web oficiales con el fin de obtener información y datos estadísticos sobre el deporte y la actividad física.

**RESULTADOS:** La actividad física produce movimiento en los músculos esqueléticos con gasto de energía. El ejercicio es una actividad física planificada, estructurada, repetitiva y dirigida hacia un fin, el cual es modificar las aptitudes físicas y mantenerse saludable. La diferencia entre actividad física y deporte, es la planificación y el fin. La actividad física es cualquier tarea de la vida diaria, y el ejercicio es un entrenamiento disciplinario a fin de una competición.

**CONCLUSIÓN:** Como conclusión podemos decir, que es importante saber diferenciar entre actividad física y deporte.

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE, ACTIVIDAD DIARIA, COMPETICIÓN, SALUD.

## INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE PESO

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

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es una complicación que se presenta de manera frecuente en pacientes hospitalizados y que influye sobre la eficacia de los tratamientos, los riesgos de complicaciones, los costos, el pronóstico, la mortalidad y la estancia intrahospitalaria del paciente.

**OBJETIVOS:** Contribuir a la disminución de la desnutrición y pérdida de peso en el paciente hospitalizado. Adaptar la dieta al paciente de manera individualizada. Mejorar el registro en la historia clínica mediante parámetros (ingesta, peso y eliminación intestinal).

**METODOLOGÍA:** Mujer de 60 años, ingresada durante 75 días tras cirugía hepática. Ocho ingresos en el último año por colangitis aguda. Complicaciones médicas: fiebre, infección drenaje biliar, pérdida de apetito, estado anímico bajo. Adecuar dieta. Refuerzos hiperproteicos. Registro del control de ingesta.

**RESULTADOS:** Se confirmó la malnutrición con pérdida de 5,26% del peso inicial (76kg) en el día +37. Tras la intervención, la cantidad de alimento ingerido fue del 75%. La albúmina y el colesterol se recuperaron de forma paulatina. Se consiguió remontar el peso de forma progresiva. Las oscilaciones en la temperatura influyeron en su recuperación.

**CONCLUSIÓN:** La cirugía, las complicaciones médicas, la estancia prolongada, los reingresos frecuentes y el estado anímico afectan a la pérdida de peso y desnutrición de los pacientes. La presencia del personal durante las comidas, ofertar alimentos alternativos a su dieta o tras regresar de pruebas exploratorias evita que la pérdida de peso sea mayor. Durante el ingreso, el seguimiento y el registro de parámetros es importante para afianzar el trabajo realizado por las auxiliares de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** PESO, SALUD, HEPÁTICA, INTERVENCIÓN.

## SEPSIS CODE IMPLEMENTATION IN A THIRD-LEVEL HOSPITAL

MARIA ROCIO OVIEDO ZAMPAÑA, JESÚS FLORES GONZÁLEZ, ANTONIO FERNANDEZ LEAL

**INTRODUCCIÓN:** Sepsis and septic shock are a first level nosological entity, having a high mortality, even above ischemic heart disease or severe traumatic disease. It is a time-dependent pathology, in which the initial minutes and their early identification is of vital importance. For this reason and in order to increase the awareness of health professionals, the use of the so-called "Sepsis Code" (SC) is being extended to identify and provide specific early assistance to these patients.

**OBJETIVOS:** Know how our implementation process has been. Re-evaluation of the process and assessment of points of improvement.

**METODOLOGÍA:** From the Medical Direction of the hospital a commission has been formed by professionals and specialists involved in the care process of the Sepsis Code: Emergency, ICU, Internal Medicine and Infections, Nursing and Out-of-Hospital Emergencies Directorate. We reviewed the patient flows and possible points of early identification of the septic patient, as well as the current evidence in the initial therapy of septic shock (Surviving Sepsis Campaign). From the Infection Commission, the empirical antimicrobial guideline of choice was recommended, until the identification of blood cultures.

**RESULTADOS:** The implementation of the SC has been possible after a multidisciplinary work. It has been possible to implement a system of early identification of the patient at risk of significant clinical deterioration (Early Warning Scale), as well as stratification of the risk of evolution Septic Shock in 4 levels of care, which will require different medical intervention (to insert table here) even before the assistance at the hospital level.

**CONCLUSIÓN:** The SC allows early identification of the patient at risk of development of septic shock or significant clinical deterioration, which translates into reduced hospital stay in the ICU and the morbidity and mortality associated with the process. We think it is a cost-effective measure, which should be implemented progressively in all hospitals.

**PALABRAS CLAVE:** SEPSIS, CODE, IMPLEMENTATION, HOSPITAL.

## CURAS BÁSICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MONICA SAMANIEGO CID, LIDIA DE JESUS RODRIGUEZ, RUTH DÍAZ REY, SONIA ALISES ESTEBAN, EDURNE CASTAÑEDA ANTON, CRISTINA GARCIA GIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son heridas crónicas que afectan a la piel y tejidos blandos cuando se encuentran comprimidos entre dos planos duros durante un tiempo prolongado. Uno de los planos es una parte ósea del esqueleto y la otra, una superficie externa. Las causas determinantes son agentes causales (exceso de presión y fricción) y factores que pueden favorecer su aparición (humedad, causas vasculares, endocrinas e inmunosupresores).

**OBJETIVOS:** Determinar las curas básicas de prevención de las úlceras por presión en los pacientes.

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

**RESULTADOS:** Para disminuir la presión debemos realizar una movilización precoz para conseguir la deambulación facilitando la actividad física según sus posibilidades. En pacientes encamados, cambios posturales cada tres horas con rotación programada e individualizada evitando apoyarlo directamente sobre la ulcera, mantener la alineación corporal y disminuir la presión con cojines de las prominencias óseas. También el uso de colchones de aire alterante para la redistribución de la presión. Las sondas, catéteres y tubos endotraqueales hay que movilizarlos con frecuencia para modificar su punto de presión. Para evitar o disminuir la fricción se aplicarán cremas hidratantes (nunca sobre heridas ni zonas con signos de infección de la piel) así como aceites ricos en ácidos grasos hiperoxigenados. La observación de la piel es esencial. Por lo que se debe mantener la piel limpia y seca, uso de jabones neutros, secar bien evitando la fricción. Evitar la humedad con el cambio frecuente de pañal, en caso de sudoración las sábanas, cambio de empapadores en edematosos para evitar la maceración de la piel. La desnutrición es un factor de riesgo importante por lo que se debe usar la dieta hiperprotéica para facilitar la renovación celular. Además de promover la cicatrización, curas de la piel perilesional, eliminar el tejido necrótico, limpieza de la herida y proporcionar el nivel óptimo de humedad ayudará en el tratamiento de las úlceras.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que una prevención precoz será la medida más efectiva para evitar las úlceras por presión en los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, CURAS, ÚLCERAS, PREVENCIÓN.

## **ANÁLISIS SOBRE EL ESTRÉS LABORAL EN EL CELADOR**

MARIA JOSE RUIZ GONZALEZ, ANTONIO PAIZ RIVERA, ANTONIO JAVIER OCAÑA RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El estrés laboral influye en el factor del trabajador dentro de su vida laboral y familiar, esto se puede manifestar tanto a nivel físico como psíquico.

**OBJETIVOS:** Analizar las situaciones de estrés laboral que se producen en relación al celador.

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

**RESULTADOS:** El estrés se manifiesta a través de una serie de síntomas como pueden ser la manera de sentir, pensar y actuar. Dentro de la persona las emociones se desarrollan como ansiedad, problemas de sueño, agotamiento y irritabilidad entre muchas otras. Dentro de su puesto de trabajo se manifiesta en falta de puntualidad, incumplimiento de objetivos y aumento de accidentes laborales, etc.

**CONCLUSIÓN:** El estrés debe ser preventivo con acciones y procesos causales en el caso del celador, por lo que se deben hacer frente al problema ante la falta medidas organizacionales y de gestión del trabajo para mejorar el ambiente laboral en relación al ámbito sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ESTRÉS, CELADOR, LABORES.

## LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS

MANUEL GAETE POZUELO, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE LUQUE PEREA

**INTRODUCCIÓN:** El concepto de Calidad de Vida se puede remontar a la época posterior a la 2ª Guerra Mundial, empezó a utilizarse en los años sesenta a partir de estudios científicos que empiezan a realizarse sobre las situaciones económicas, nivel educativo... de diferentes sectores de la población. La Calidad de Vida de todos los Seres Humanos tiene como base el Bienestar General, este concepto es un poco ambiguo y subjetivo ya que depende de la interpretación que cada individuo le dé, dependiendo del entorno en el que vive abarcará unos conceptos u otros. El Desarrollo Personal ayuda al individuo a crecer y progresar como ser humano para mejorar su Calidad de Vida, para ello es necesario tener acceso a una Educación digna.

**OBJETIVOS:** Promover la importancia de una buena calidad individual de vida en los pacientes, cubriendo sus necesidades: físicas, materiales, sociales, actividades y desarrollo y emocionales.

**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:** Una Buena Calidad de Vida llevará a la persona a una mejor evolución y desarrollo, elevando su motivación y desenvolvimiento en todos los aspectos de la vida.

**CONCLUSIÓN:** Para tener una Buena Calidad de Vida hay que tratar de conseguir un equilibrio entre Salud, Educación, Formación y tener un Trabajo digno para conseguir los suficientes recursos económicos. Es muy importante la actitud de la persona para poder llevarlo a cabo.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, BIENESTAR, DESARROLLO, EDUCACIÓN.

## **IDENTIFICACIÓN DE CONSEJOS DE SALUD PARA PACIENTES QUE TOMAN SINTROM**

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

**INTRODUCCIÓN:** El sintrom es un medicamento anticoagulante cuyo principio activo es acenocumarol, disminuye la capacidad de coagulación de la sangre, por eso impide la formación de coágulos que pueden obstruir la circulación de los vasos sanguíneos. Es importante seguir bien las instrucciones sobre la toma de este medicamento, ya que la dosis se ajusta individualmente en función de los resultados de la prueba de coagulación que se realiza periódicamente.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de conocer las recomendaciones para la toma de sintrom.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre este tema y desarrollo de trípticos con toda la información necesaria para los pacientes que toman Sintrom en nuestro hospital, dándoles consejos prácticos de salud.

**RESULTADOS:** Es importante para mejorar la toma del tratamiento y disminución de los problemas derivados de la mala adherencia proporcionar a los pacientes información de forma clara y concreta. Comprobar que esta información es comprendida: Tomarlo misma hora, con el estómago vacío y un vaso de agua. No doblar la dosis si se olvida tomar una. Si le tocaba descansar y no lo hizo, descansa hoy. No tomar otros medicamentos sin consultar con su médico, algunos pueden modificar la acción del sintrom. Comer de forma sana y equilibrada, evitando el exceso de vegetales como la coliflor, espinacas, acelgas, espárragos, tomates ... Evitar el alcohol. Avisar de que se está tomando sintrom para cualquier prueba médica. Si aparece algún morado o sangrado, acuda a su médico. Cuidado en caso de diarrea o vómitos recién tomado el sintrom, ya que no se ha absorbido. Acudir a revisiones.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes deben ser conscientes de la correcta toma del tratamiento, de la necesidad de acudir a revisión periódica, ya que cada persona necesita una dosis diferente.

**PALABRAS CLAVE:** CONSEJOS DE SALUD, SINTROM, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ENFERMERÍA.

## MANTOUX: REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA EN LOS PACIENTES

VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, MARIA LOPEZ MATA, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, LUISA PLATAS LALEONA, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, XIOMARA ORTEGA HERREROS, KAOUTHAR EL ANSARI

**INTRODUCCIÓN:** El test de Mantoux es una prueba usada para comprobar si una persona ha tenido contacto con la bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Por lo que está indicado en todas aquellas personas que presenten una mayor probabilidad de infección y que podrían beneficiarse de un tratamiento de quimioprofilaxis. También está Indicada como herramienta diagnóstica en pacientes con sospecha de enfermedad tuberculosa.

**OBJETIVOS:** Determinar los posibles brotes de tuberculosis mediante la realización de la prueba diagnóstica de mantoux.

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

**RESULTADOS:** La prueba de la tuberculina se realizará lo antes posible tras la detección del caso. No se administrará en aquellos pacientes que ya fueron positivos. Se utiliza un derivado proteico purificado (PPD) de antígenos del bacilo tuberculoso inyectando un 0,1 ml por medio de una punción en la parte superficial de la piel de la cara anterior del antebrazo con una aguja. Ésta causará una discreta elevación de la piel de unos 6-10 mm de diámetro y se rotulará la zona. Después de la administración se debe instruir al paciente para que no se manipule, aplique cremas ni sustancias irritantes, frote, rasque o cubra con una tirita o esparadrapo la zona de la prueba y se permite lavar y secar la zona. A las 48-72 horas, el médico o enfermera deben leer la prueba, palpan la zona de punción y miden el diámetro transversal de la induración en milímetros. Los tipos de resultados sería la prueba negativa (induración entre 0 y 4 mm): no ha habido contacto previo con bacilo tuberculoso. Puede haber un “periodo ventana” en el que la prueba puede ser negativa, éste es de unas 2-8 semanas tras el contagio. La prueba positiva (induración mayor o igual a 5 mm o presenta erosión o vesículas en su interior) ha habido un contacto previo con bacilo tuberculoso.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que sus ventajas son su escaso coste económico y su fácil realización a la hora de detectar un posible brote mediante esta técnica de diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, RESULTADO, PRUEBA, PACIENTES.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER VENOSO CENTRAL

MARTA LÓPEZ HUERTA, CRISTINA LOPEZ HUERTA, FÁTIMA BOZA GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El catéter venoso central se trata de un dispositivo invasivo, que se inserta en el espacio intravascular central, desempeñando una gran labor en los pacientes hospitalizados. Los cuidados deben tener como objetivo que el catéter sea permeable y aséptico para que de esta forma se eviten complicaciones. Es importante que los profesionales enfermeros se formen en los requerimientos de cuidado y el conocimiento de las complicaciones el CVC. Además deben ser conscientes de que los problemas que puedan surgir, podrán desaparecer mediante distintos protocolos.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados de enfermería en los pacientes con catéter venoso central.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como Pubmed o Scielo usando filtros para la selección información. Los artículos seleccionados fueron los que se publicaron del año 2014 en adelante. Finalmente se seleccionaron 7 artículos para un posterior análisis de su contenido.

**RESULTADOS:** Los resultados indican que las técnicas realizadas por el personal de enfermería para el mantenimiento del CVC, se aplicaron de manera adecuada en la mayoría de los casos estudiados. En otros, por lo contrario hay porcentajes de resultados negativos por falta de conocimiento del personal de enfermería ante la actuación de distintas técnicas.

**CONCLUSIÓN:** La aplicación de las intervenciones enfermeras es importante, ya que contribuye a disminuir las complicaciones las complicaciones más frecuentes (infección). Se debe aplicar un protocolo de actuación para el mantenimiento del CVC, destacando que cuando se realice una técnica se haga se manera estéril y supervisada por el personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA, COMPLICACIONES.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE CAMA DEL PACIENTE

MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una de las muchas funciones del Técnico en cuidados auxiliares de enfermería es la atención del paciente y sus cuidados, Éste es uno de los muchos cuidados que ofrecemos a nuestros pacientes siempre con una sonrisa y nuestro bien hacer. Los pacientes tienen que permanecer en las camas durante largos periodos de tiempo por lo que es muy importante el confort a todo lo que a ella concierne. De ello depende el bienestar físico y psíquico de los enfermos encamados.

**OBJETIVOS:** Establecer las principales actuaciones por parte del auxiliar de enfermería para que las camas estén en buenas condiciones.

**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:** Debemos ante todo respetar la intimidad. Funda del colchón a de ser impermeable. La almohada tiene que tener una funda protectora lavable. Debemos revisar que el colchón que este en perfectas condiciones para su descanso. Al hacer la cama debemos eliminar en todo lo posible las arrugas. La sabana encimera no debe ejercer presión. La manta a de ser de lana, que pese poco, y blanca. La colcha también será blanca así veremos la suciedad rápidamente, evitando focos de infección. Existen varias técnicas para hacer la cama: Cama cerrada o vacía: Hasta que entre un nuevo paciente (1 TCAE). Cama Abierta: El paciente se puede levantar (1TCAE). Cama ocupada: Se hace con el paciente dentro (si colabora 1 TCAE, sino colabora 2 TCAE). Cama post-quirúrgica: Se prepara para un post-operatorio (1 TCAE). Las camas se cambian diariamente tras el aseo del paciente. Deben cambiarse tantas veces como sea necesario si se manchan. Así podremos mantener al paciente en buenas condiciones de limpieza, evitando infecciones y lesiones en la piel.

**CONCLUSIÓN:** La realización de una cama bien hecha es muy importante para la salud del paciente, ya que con ello se colaborará proporcionado bienestar, confort, seguridad y comodidad, lo que hará que su estado emocional sea mejor, mientras que dure su ingreso hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** CAMAS, PREPARACIÓN, CONFORT, PACIENTE.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ASEO EN CAMA DEL PACIENTE

MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se realiza el aseo en cama en pacientes con movilidad reducida. Ello conlleva hidratar la piel, eliminar sustancias de desecho, transpiración de la piel, activación de la circulación y prevención de infecciones.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para proporcionar aseo al paciente encamado mientras el no pueda realizar por sus propios medios.

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

**RESULTADOS:** Preparamos toda la lencería tanto de cama como ropa del paciente antes de llevar a cabo el aseo. Nos pondremos los guantes, le informamos de lo que vamos hacer y le pedimos colaboración en la medida de lo posible. Evitamos corriente de aire y bajaremos el cabecero de la cama hasta ponerla recta si su situación clínica lo permite. Preservaremos su intimidad en la medida de lo posible, quitando pijama o camisón, previamente lo habremos colocado en decúbito supino. Con agua templada comenzamos el lavado por cara, cuello, torso, axila, brazos, abdomen y después proseguimos con los miembros inferiores, secamos. Acto seguido ponemos en decúbito lateral enjabonando espalda y genitales, secamos muy bien todo el cuerpo poniendo mayor interés en los pliegues. Le ponemos el pijama o camisón y hacemos la cama con su técnica correspondiente. Si el paciente tiene sueros o otros sistemas médicos, es importante realizar este protocolo junto con el enfermero, así de paso podrá hacer una valoración general del estado del paciente y curas de heridas o úlceras si fuere necesario, evitando tener que movilizar posteriormente de nuevo.

**CONCLUSIÓN:** El aseo del paciente encamado es muy importante para proporcionar al mismo mayor bienestar. Asimismo es importante saber y recalcar que este conjunto de procedimientos no es solo tarea del auxiliar, sino del personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ASEO, AUXILIAR, CAMA, PACIENTE.

## **LABOR DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL EN PACIENTES CRÍTICOS**

ENCARNACION SIERRA SALVAGO, MARÍA CONCEPCIÓN OCÓN DOMINGO, PIEDAD TARIFA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes que están ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo están por su estado grave o crítico. Debido al estado de gravedad, los cuidados que se les realizan deben hacerse con extremadas precauciones, por lo que se hacen conjuntamente con el enfermero y el celador. Para dar normalidad a nuestro trabajo, aunque este sedado, le explicaremos lo que vamos a hacer. Seguiremos los protocolos establecidos, y las indicaciones del enfermero.

**OBJETIVOS:** Consolidar los conocimientos precisos para mantener la cavidad oral del paciente crítico en buenas condiciones, limpia y humectada, y prevenir cualquier alteración.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en las cuales se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: higiene oral, paciente sedado, cuidados bucales.

**RESULTADOS:** Debemos valorar si hay patología bucal previa, comprobar la existencia de prótesis fijas o removibles, asegurarnos que no existan alergias a los productos que vamos a usar, ni al tipo de guantes. En pacientes anticoagulados o inmunodeprimidos, evitar friccionar con fuerza. Realizar la higiene bucal, evitando una broncoaspiración, y finalizar hidratando los labios y dejando al paciente en posición cómoda. No utilizar vaselina si éste utiliza oxígeno. Registrar en la hoja del plan de cuidados la realización del procedimiento, y cualquier observación.

**CONCLUSIÓN:** El trabajo con pacientes graves en UCI se realiza siempre en equipo. Suelen ser pacientes inconscientes, comatosos, intubados o traqueostomizados, debemos aspirar las secreciones bucales antes de realizar la higiene bucal, vigilar la correcta colocación del tubo orotraqueal y proteger los labios de la erosión y su sistema de sujeción.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE ORAL, PACIENTE SEDADO, CUIDADOS BUCALES, PACIENTE ENTUBADO.

## **IMPLICACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SALUD FEMENINA: USO COPA MENSTRUAL**

ARANZAZU RUIZ MIÑAN, MARÍA ISABEL SÁEZ JIMÉNEZ, ALMUDENA MARTÍN MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La copa menstrual es una copa flexible, fabricada en silicona de grado médico que al llevarla dentro de la vagina, recoge el flujo menstrual durante el periodo. Se fabrica la primera en 1867, se industrializa en 1930. Con la segunda guerra mundial, se paraliza su producción por falta de material. En 1987 se comenzó a fabricar de nuevo en EEUU y poco a poco se ha vuelto más popular.

**OBJETIVOS:** Conocer a nuestras compañeras de enfermería los beneficios para la salud que ofrece el uso de este método y la importancia de estar informada sobre este método para así dar una buena orientación a nuestras pacientes, ejerciendo uno de nuestros roles como es el mantenimiento de la salud.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos Medline, infosalus, etc. También se realizaron diferentes entrevistas a mujeres que la utilizan, en edades comprendidas entre 20 y 50 años.

**RESULTADOS:** Es sabido que los tampones utilizan cantidad de blanqueantes, perfumes y otros productos químicos que pueden ser absorbidos por tu cuerpo. Además del hecho de absorber tu menstruación, puede general irritaciones y sequedad. La copa no absorbe, solo recoge. Beneficios: El material de la copa, impide el crecimiento bacteriano. Protege el equilibrio íntimo, ya que no reseca y mantiene el Ph y equilibrio bacteriano. No se conocen casos relacionados con el Shock tóxico. Inconvenientes: Al principio puede costar su colocación y vaciado.

**CONCLUSIÓN:** La copa menstrual es la alternativa mas saludable, ecológica y económica en la actualidad, que además respeta nuestra flora vaginal, al contrario de otros métodos. Cualquier sanitario tiene que estar de acuerdo en su uso, porque no produce efectos secundarios ni infecciones, es segura e inocua.

**PALABRAS CLAVE:** COPA MENSTRUAL, BENEFICIOS SOBRE LA SALUD, OPINIONES GINECOLÓGICOS, SHOCK TÓXICO.

## **ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE TERMINAL**

MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 84 años de edad, afectada de neoplasia renoureteral en estado avanzado, con metástasis múltiples loco regional, que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por oligoanuria y decaimiento generalizado. No fiebre.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Mal estado general, caquética. Pálidez cutánea generalizada. TA; 100/65. Leve disnea/bradipnea. Edemas moderados en ambos MMII. Tonos cardiacos arrítmicos, a buena frecuencia cardíaca 72 x'. Saturación de oxígeno 83 % (recibe oxigenoterapia domiciliaria intermitente). Abdomen distendido, con molestias generalizadas a la palpación. A la paciente se le realiza diferentes pruebas al ingreso; analítica, rx de tórax, sondaje urinario y se le ajusta tratamiento por parte del médico de medicina interna que la lleva.

**JUICIO CLÍNICO:** +Hiponatremia e hiperpotasemia. +Oligoanuria en paciente pre-terminal( por ca renoureteral en estado avanzado). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial es una grave hiponatremia e hiperpotasemia, como se ha visto en las analíticas extraídas a la paciente e oligoanuria en paciente pre-terminal( por ca-renoureteral en estado avanzado).

**PLAN DE CUIDADOS:** Los cuidados enfermeros en este tipo de casos son muy importantes, ya que realiza una gran labor en el autocuidado del paciente en estado terminal, y promueve cuidados paliativos. Estos cuidados son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan la enfermedad como de sus familiares, prevenir y aliviar el sufrimiento.

**CONCLUSIONES:** El personal sanitario debe estar capacitado para el trato a los pacientes en fase terminal, considerando los tratos físicos y psicológicos. Un buen trato emocional es muy importante en estos casos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ALIVIAR, DECAIMIENTO, MOLESTIAS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA**

MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 73 años de edad, que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital porque refiere edemas en MMII y disminución de fuerzas desde hace tres meses, y que cada vez se va agravando más. Está en seguimiento por neumología y por cardiología de nuestro hospital.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Buena hidratación y perfusión periférica. Tonos cardiacos rítmicos a 80 lpm, sin soplos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Es ingresado en planta para evaluación y tratamiento. Una vez ingresado es visto por el servicio de neurología. Paciente afectado de una enfermedad severa cardiorespiratoria, que presenta dificultad e impotencia de la marcha y motilidad de MIs. Amiotrofia de cuádricep. Le realizan RMN siendo normal. Además se le realiza un EMG con potenciales un poco de baja amplitud por los edemas.

**JUICIO CLÍNICO:** +Disminución de fuerzas en MMII. Atrofia por desuso. +ICC. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la valoración, el médico que lo lleva le modifica el tratamiento y se le insiste en el tratamiento diurético para mejorar los edemas MMII. La falta de fuerza y amiotrofia en cuádricep, puede deberse a atrofia por desuso, por lo que tiene que hacer rehabilitación.

**PLAN DE CUIDADOS:** La enfermería le insiste en realizar; Cambios de posición cada 2 horas. Coordinar con el servicio de rehabilitación para la realización de terapia. Educar a la familia sobre la importancia de los ejercicios y la rehabilitación en la recuperación del paciente. Insistir en que camine, y facilitar una movilización progresiva, ayudar a sentarse lentamente. Dar paseo cortos con ayuda si hay inestabilidad.

**CONCLUSIONES:** En este tipo de casos la enfermería en la estancia del paciente en planta tratará de brindar un trato amable al paciente, aplicando principios de bioseguridad“cuidados directos”.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIOS, MOVILIDAD, EDUCAR, RECUPERACIÓN, EDEMAS.

## **ABORDAJE ENFERMERO ANTE UN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 86 años de edad, que desde hace cinco días no va al baño y refiere antecedentes de obstrucción intestinal. No sensación de náuseas ni vómitos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Buena hidratación y perfusión periférica. Consciente y orientada, no dolor a la palpación abdominal. Afebril. TA;105/60 y FC; 68 X. Se le realiza al ingreso analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación) y tac de abdomen (observándose material en marco cólico). Tras el resultado del TAC, en planta se le administra enemas de limpieza con irrigación.

**JUICIO CLÍNICO:** Obstrucción intestinal por fecaloma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial es de obstrucción intestinal, como se ha visto en el TAC. Se le recomienda dieta blanda rica en fibras y fraccionada. Se le recomienda también un evacuante o laxante por vía oral.

**PLAN DE CUIDADOS:** Los cuidados de enfermería que llevaremos a cabo son el plan de cuidados individualizado diariamente, tratamiento farmacológico, realizar tacto rectal, hábito defecatorio, alimentos estimulantes e ingesta de líquidos, fomentar la movilización si es posible y educación sanitaria al paciente y familia.

**CONCLUSIONES:** Una obstrucción intestinal ocurre cuando la comida o las heces no pueden salir del intestino. La obstrucción puede ser completa o parcial, hay muchas causas. Las más comunes son adherencias, hernias, cánceres y algunas medicinas.

**PALABRAS CLAVE:** OBSTRUCCIÓN, FIBRA, LÍQUIDOS, CUIDADOS.

## UN CASO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

LAIA RIERA CORTELL, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de 20 años de edad, que acude al médico por un repentino y radical cambio de peso de 6 días de evolución. Ha pasado de 80 kg a pesar 70 kg. Refiere que su apetito se ha visto aumentado. Comenta durante la anamnesis que en su familia, hay antecedentes de diabetes mellitus.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Las pruebas que normalmente se piden al médico un análisis de sangre y una prueba A1C para controlar los niveles de glucosa en sangre.

**JUICIO CLÍNICO:** Diabetes tipo 1. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Centrándonos en este caso clínico en concreto no tiene un diagnóstico diferencial ya que tanto sus Antecedentes familiares y su sintomatología muestra que son signos específicos diabetes. La paciente tiene antecedentes familiares de diabetes tipo 2 por su padre.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le diagnosticó Diabetes de tipo 1 con un número de la prueba A1C De 9.0, El medico le recomendó que la manera de reducir ese número fuera aplicando un control del estrés mas sano, vida saludable con ejercicio diario para mantener el equilibrio junto con una buena nutrición, más adecuada que en la medida de lo posible más frutas y verduras a la dieta.

**CONCLUSIONES:** Es una enfermedad crónica causada por la falta de absorción de insulina o por esta insulina que el cuerpo crea que no se aprovecha en el cuerpo como debería hacerlo correctamente, esta no se adhiere correctamente a la pared celular impidiendo la absorción de la glucosa, energía para la célula. Mi conclusión final es que la paciente aparte de que deberá hacer cambios en su estilo de vida, con más ejercicio, buena nutrición y control diario de las grasas y calorías que consume. Le requerirá un control y exigencia que deberá con el tiempo coger el hábito de regular las comidas.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, INSULINA, NIVELES, AZÚCAR, PÁNCREAS.

## **LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER EL SUEÑO EN EL CENTRO HOSPITALARIO**

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

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de los trabajos de cuidados de enfermería esta la evaluación de la satisfacción de las necesidades del paciente. Para averiguar si la persona ingresada tiene satisfecha su necesidad de dormir y descansar, deberás observar y preguntar al paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar el papel de enfermería para favorecer el sueño en pacientes hospitalizados.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo un estudio empírico en el que se han recogido algunos datos de familiares que han estado algún tiempo hospitalizados y de pacientes.

**RESULTADOS:** Los objetivos que han de perseguir el personal de enfermería es ayudar a descansar y a dormir a los enfermos ingresados conviene que la habitación sea tranquila, bien ventilada y tenga una temperatura e iluminación adecuadas. Para aumentar su actividad física mientras no esté contraindicado como dar paseos, prevenir también las entradas y salidas de personal en la habitación y aliviar sus dolores y molestia e irritaciones. Si el personal sanitario hace todos estos objetivos en ayudar al paciente a descansar se conseguirá que se relaje y duerma sin necesidad de ningún somnífero ni relajante para poder dormir.

**CONCLUSIÓN:** Conseguir el sueño y descansar es algo fundamental en la vida, sino descansamos al menos 8 horas nuestros cuerpos se resentirán y no podrán afrontar el día, de igual manera y eso afectará a nuestra mente que también estará cansadas. El sueño afecta a nuestra personalidad eso ara que las personas que nos descansen estén más irritadas y de mal humor, por eso es fundamental fecundar el confort a los pacientes para que pueda descansar eso también ayudara a que se reponga más pronto y pueda irse a su hogar.

**PALABRAS CLAVE:** DESCANSAR, PACIENTES, RELAJANTE, DORMIR.

## **PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SECUNDARIO AL SONDAJE VESICAL**

ROSA MARIA CABEZAS MARQUEZ, MIRIAM DEL ROCIO INGA MIRANDA, LAURA PARTIDA PACHON

**INTRODUCCIÓN:** La infección del tracto urinario asociada al sondaje vesical es del 40%. En la mayoría de los casos esta técnica se usa sin las indicaciones adecuadas o incluso, se prolonga su uso innecesariamente.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios de una buena praxis en la técnica del sondaje para fundamentar su práctica en la prevención de infecciones en el tracto urinario.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de metabuscadores (Google academy), revista electrónica Elsevier, Bases de datos (Medline, Scielo), se han encontrado 40 trabajos de investigación de los cuales seleccionamos 11.

**RESULTADOS:** Los estudios y la investigación sugieren que la prevención de ITU asociada al sondaje vesical, pasa por medidas recomendadas y basadas en evidencias que disminuyen la tasa de las mismas, como pueden ser la higiene de manos, desinfección con betadine del meato urinario y zona perineal, rigurosa técnica (definir la indicación de sondaje vesical, revisar la técnica, definir el tiempo necesario de cada sondaje y nunca más del necesario), mantenimiento y cuidados del sondaje vesical (cambiar cuando esté indicado y nunca antes ni después) y retirada adecuada del sondaje (en tiempo y forma).

**CONCLUSIÓN:** La revisión de este tema nos demuestran que las ITU pueden prevenirse haciendo una correcta utilización de las recomendaciones de control de infección basadas en las evidencias.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, SONDAJE VESICAL, DESINFECCIÓN, ENFERMERÍA.

## IMPORTANCIA EN EL LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA DEL FROTIS SANGUINEO

NOELIA CARBAJAL GARCIA, INMACULADA JUNCO LARIA, ALICIA VALLES TORRICO, MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Definimos el frotis sanguíneo como una fina capa de sangre extendida sobre un portaobjetos donde se encuentran dispuestas las células sanguíneas.

**OBJETIVOS:** La finalidad del frotis es observar el número y la forma de las células sanguíneas, el cual nos sirve como complemento diagnóstico del hemograma.

**METODOLOGÍA:** Para ello necesitamos sangre total no coagulada en tubos de EDTA. Primero procesamos las muestras en el autoanalizador de Hematología Coulther LH 780 y en función de los resultados obtenidos realizamos o no el frotis. Para realizar el frotis cogemos con la pipeta Pasteur la muestra de sangre y colocamos una gota en un portaobjetos, con la ayuda de otro portaobjetos nos disponemos a realizar el frotis. Lo dejamos secar y a continuación la teñimos manualmente (método más rápido) o automáticamente con el aparato slide stainer-cytocentrífuge. La tinción es la misma en ambos métodos, May Grunwald Giemsa. Luego nos disponemos a observar el frotis en el microscopio con el objetivo de 100X con aceite de inmersión. Se observara en una zona adecuada donde no se encuentren todas las células apoltonadas.

**RESULTADOS:** Paciente de 85 años, al observar los resultados del hemograma que nos proporciona el autoanalizador podemos ver que nos da una serie de alarmas (cel. Inmaduras/ blastos, neutrófilos inmaduros 1 y 2), también se observa leucocitosis y linfopenia. Gracias al frotis podemos verificar estos resultados. En este caso no se observan blastos ni cayados.

**CONCLUSIÓN:** El frotis es muy importante ya que nos sirve para diagnosticar muchas patologías. Para obtener unos resultados idóneos al observar el frotis al microscopio dicho frotis debe estar extendido y teñido adecuadamente además de tener un personal adecuado. Siempre que el autoanalizador nos da alguna alarma en los resultados de una muestra nuestro deber es observar la grafica de dispersión, la cantidad de células y hacer su correspondiente frotis para su observación.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, PACIENTE, SANGRE, HEMATOLOGIA.

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

ANA MARIA ROSAS MARTIN, ISABEL MARIA BRAVO BRAVO, MARIA DEL MAR MARTÍN TRUJILLO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes ingresados en la Unidad Cuidados Intensivos se encuentran en un estado de salud comprometido. El personal sanitario debe de tener una constante atención para una anticipación a cualquier complicación en su estado de salud.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia del TCAE en la UCI.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Medline; utilizando como descriptores, cuidados, intensivos, operación, fisiológicos.

**RESULTADOS:** En el ambiente de cuidados intensivos las necesidades fisiológicas del paciente tienen prioridad sobre las psicológicas por lo que se suele perder parte del ser de la persona en sí, por ello, es muy importante mantener un vínculo con la familia por lo que cada vez más se está imponiendo las UCI abierta a la familia, sobre todo en pediatría. Los TCAE, enfermera/o y celador/ar tienen que colaborar para poder atender correctamente a los pacientes en las actividades del día a día y que no sufran ningún tipo de lesión que agrave su estado. La implicación del cuidado de todo el personal sanitario en esta unidad es muy importante ya que garantiza el confort del paciente en este servicio.

**CONCLUSIÓN:** Un trabajo multidisciplinar y una formación adecuada facilitan el trabajo en la unidad de cuidados intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, INTENSIVOS, MULTIDISCIPLINAR, FORMACIÓN.

## **DETERMINACIÓN DEL FACTOR REUMATOIDE EN EL LABORATORIO**

ENCARNACION ROMERO NARVAEZ, LAURA CAMPAÑA MARTÍN, CRISTINA GILA DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La artrosis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a diferentes articulaciones. Las inmunoglobulinas G (Ig G) anómalas producidas por los linfocitos en la membrana sinovial se comportan como “antígenos” en la misma; otros anticuerpos de la IgG e Ig M del suero del paciente se unen a la fracción constante de la IgG anómala antigénica de la membrana sinovial, formando inmunocomplejos.

**OBJETIVOS:** Determinar la presencia de inmunoglobulinas G que actúe como antígenos en la membrana; de modo que su determinación positiva nos indica la presencia del artritis reumatoide e incluso enfermedades autoinmunitarias como lupus eritematoso sistémico o el Síndrome de Sjogren.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: laboratorio, artritis, autoinmune e inmunoglobulina.

**RESULTADOS:** Muestra de suero fresco del paciente, conservado un máximo de 48 horas entre 2° y 8° y hasta un mes congelado a -20°. Existen ciertos factores que pueden interferir en un falso positivo, como son hiperlipemia, hemólisis o contaminación bacteriana. La determinación se puede llevar a cabo mediante examen bioquímico de la muestra, sometiendo la misma a enfrentamiento con reactivo mediante espectrofotometría, o bien determinación en látex, observando la aglutinación o no de la muestra, usando control positivo, control negativo y reactivo de látex. En examen bioquímico un resultado por nefelometría de menor de 60U/ml es negativo. En examen de determinación en látex usaremos control positivo, control negativo y reactivo de látex con suspensión de partículas de látex que poseen absorbidas inmunoglobulina IG humana. Un resultado positivo, se dará por aglutinación de partículas entre el látex y la muestra del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Un resultado positivo nos dará indicios de determinación de Artritis reumatoide, otras enfermedades autoinmunitarias, como el lupus eritematoso sistémico o el síndrome de Sjogren, también pueden presentar determinación positiva de factor reumatoide; así mismo se encuentra presente en casos de tuberculosis, hepatitis crónica mononucleosis infecciosa y endocarditis bacteriana subaguda.

**PALABRAS CLAVE:** LABORATORIO, ARTRITIS, AUTOINMUNE, INMUNOGLOBULINA.

## **DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE PRÓSTATA**

ROCIO LOPEZ RUEDA, CONSOLACION LUCIA RODRIGUEZ MELLADO, BEATRIZ GARCIA HERAS

**INTRODUCCIÓN:** La próstata es una glándula que forma parte del aparato reproductor masculino, que rodea parte de la uretra, del tamaño de una nuez localizada delante del recto y debajo de la vejiga. El cáncer de próstata es muy frecuente y evoluciona lentamente. Para su diagnóstico se realizan las siguientes pruebas: tacto rectal, determinación del antígeno prostático específico (PSA) , biopsia, análisis de orina, ecografía transrectal.

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la determinación del PSA para detectar precozmente el cáncer de próstata.

**METODOLOGÍA:** Se realizó revisión bibliográfica en bases de datos como CUIDEN, PubMed y Medline. Se seleccionaron 7 artículos, que se adaptaban al objetivo de estudio en los últimos 5 años. Los criterios de inclusión fueron PSA, próstata, cáncer, precoz.

**RESULTADOS:** El antígeno prostático o PSA, es una proteína producida por las células de la glándula prostática. El análisis de PSA mide la concentración en sangre de un hombre, que normalmente en pacientes con cáncer de próstata es elevada. Es una prueba de fácil realización y poco agresiva, se realiza en un análisis de sangre. Se realiza anualmente entre los 55-69 años sin factores de riesgo, y entre 40-45 años si tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata. La mayoría de los hombres sin cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 nanogramos (ng/mL) por mililitro de sangre. La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube. Los hombres que tienen un nivel de PSA de 4 a 10 tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata. Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.

**CONCLUSIÓN:** Según bibliografía consultada la determinación del PSA ayuda a detectar precozmente el cáncer de próstata pero no realiza un diagnóstico definitivo.

**PALABRAS CLAVE:** PSA, ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO, PRÓSTATA, CÁNCER.

## **CUIDADO E HIGIENE DEL PACIENTE QUEMADO HOSPITALARIO POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y DEL CELADOR**

ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ROCIO PIÑERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras representan una de las patologías mas frecuentes, graves e incapacitantes, siendo los accidentes domésticos, tráfico y laborales sus principales causas. Según el grado, profundidad y zonas afectadas dependerá la evolución del paciente y los cuidados a realizar. En la unidad de quemados hospitalaria el paciente quemado necesitara la atención de un equipo multidisciplinar coordinado para la buena evolución del paciente.

**OBJETIVOS:** Identificar medidas para la correcta higiene y mejora de la evolución de quemaduras.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de protocolos, guías de práctica clínicas de paciente quemados en diferentes bases de datos, como Scielo, Cuiden, el buscador Google académico, y servicio andaluz de salud.

**RESULTADOS:** Ante el manejo del paciente quemado es importante la buena asepsia del personal que vaya a intervenir en su manejo para evitar infección, para realizar la higiene es imprescindible realizar la trasferencia correcta a la camilla hidráulica, teniendo en cuenta los principios de ergonomía para trasladar a la zona de baño, la limpieza se hará de las zonas mas limpias a las mas sucias y se aclarara con abundante agua, siendo el principal cuidado la higiene de la quemadura, además de realizar las curas en campo estéril y de promover la movilidad lo antes posible.

**CONCLUSIÓN:** Que los profesionales que intervengan con el paciente quemado, tenga conocimientos de su manejo, hará que su recuperación sea lo más pronta posible.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, MANEJO, PACIENTE QUEMADO, TCAE, CELADOR.

## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PUNCIÓN DEL PORT- A- CATH**

CRISTINA LOPEZ HUERTA, MARTA LÓPEZ HUERTA, FÁTIMA BOZA GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es un catéter central interno, de silicona, insertado con técnica tunelizada. Se encuentra situado por debajo del tejido celular subcutáneo, de este modo, permite el acceso repetido al sistema vascular mediante unas agujas llamadas Gripper.

**OBJETIVOS:** Analizar una buena técnica de punción del PORT- A- CATH para así minimizar las complicaciones de su uso.

**METODOLOGÍA:** Se analizaron bases de datos científicas como Scielo o Sciencedirect y revista científica, para los artículos se usaron palabras claves como descriptores. Tras el análisis bibliométrico fueron seleccionados un total de 7 artículos que fueron sometidos a un posterior análisis de contenido.

**RESULTADOS:** Una vez revisado los artículos seleccionados los pasos a seguir para una adecuada punción en un PORT- A- CATH son los siguientes: Localizar y palpar la zona de punción. Lavado de manos con solución hidroalcohólica y colocarse mascarilla y guantes estériles. Preparar campo estéril con material necesario, dejando la aguja Gripper purgada y la pinza cerrada. Desinfectar con betadine la zona de punción en sentido circular de dentro hacia fuera. Localizar e inmovilizar el portal o reservorio con el dedo pulgar y el índice de la mano no dominante. Puncionar en el centro del reservorio siempre de forma vertical, fijando el reservorio entre los dedos y a presión constante. Continuar la presión hasta sentir el roce de la punta de la aguja contra el suelo metálico del portal. Desclampar la alargadera y comprobar la permeabilidad del catéter aspirando la salida de sangre y eliminándola. Proceder a la acción que vayamos a realizar. Aplicar antiséptico y apósito estéril.

**CONCLUSIÓN:** Tras los análisis de los resultados cabe destacar que es un dispositivo muy delicado que requiere de un buen manejo para evitar posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** PORTH- A-CATH, TÉCNICA, COMPLICACIONES, CUIDADOS ENFERMERÍA, RESERVORIO SUBCUTÁNEO, CATÉTER VENOSO CENTRAL.

## **EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

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

**INTRODUCCIÓN:** El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de evaluar la higiene o el lavado de manos del personal sanitario del servicio de Neonatología para saber si hacen bien la técnica y para evitar a los pacientes la propagación de gérmenes.

**OBJETIVOS:** Identificar los factores que contribuyen a una mala práctica de higiene y el lavado de manos antes y después de tocar a los pacientes y así para detectar las principales falencias, y saber solucionarlas para que no se propague los gérmenes a los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Observar a cada sanitario como hace la técnica para poder evaluarlo y también hacerles las preguntas pertinentes para obtener información de como llevan a cabo la técnica del lavado de manos. La búsqueda de este trabajo se ha realizado en la bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Los datos que se obtuvo en la investigación de el Lavado de manos que realizado por el personal sanitario llevando a cabo la técnica correcta fue promedio entre el 10%; y el 15%; y la evidencia es que el 75% del personal sanitario fallan en la técnica por no hacerla correctamente y no llevar los protocolos de actuación correctos.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión es que hay muchos factores que fallan a la hora de realizar la técnica de el lavado de manos, que muchos sanitarios no poseen los hábitos y las recomendaciones necesarias para ello. Esto quiere decir que el estudio realizado no ha sido el esperado y se recomienda que haya un monitoreo continuo del la técnica, porque este procedimiento es muy importante, y así evitar la transmisión de microorganismos.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO DE MANOS, PERSONAL DE SALUD, NEONATOLOGÍA, EVALUACIÓN.

## **PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO**

MARIA INMACULADA GONZALEZ FERNANDEZ, ÍNGRID ARGENTE BONO, LAURA GARRIDO ROBLES, MARINA ARJONA COSTA

**INTRODUCCIÓN:** El pie diabético constituye un grave problema de salud, que se incrementa año por año y que provoca grandes repercusiones socioeconómicas y sanitarias alterando la calidad de vida del paciente diabético. La prevención, se basa en la identificación de los pacientes con riesgo de ulceración y formación de las medidas oportunas. Los factores fundamentales que condicionan la aparición y desarrollo del pie diabético son la neuropatía, la angioplastia y la infección.

**OBJETIVOS:** Determinar la información que enfermería que posee respecto a los cuidados de los pies del paciente diabético.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión de la literatura en las principales bases de datos de salud como son Cuiden, Medline, PubMed, Lilacs y Scopus, utilizando como descriptores pie diabético, diabetes y educación sanitaria entre 2014-2018.

**RESULTADOS:** La prevención de la ulceración se basa sobre todo en identificar a los pacientes con riesgo de ulceración y la toma de las medidas oportunas. Para realizar esta prevención y educación al paciente diabético, enfermería valorará: Los efectos que produce la úlcera sobre: su autoestima y percepción de sus capacidades; su relación con el entorno (familia, pareja y amigos); su nivel laboral y económico. Las dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria, así como su disponibilidad y uso de medidas auxiliares. La valoración del entorno de cuidados: estructura familiar y apoyo entre los miembros; identificador del cuidador principal; valoración de las aptitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno del cuidador.

**CONCLUSIÓN:** Las complicaciones que pueden surgir en los pies diabéticos requieren de un cuidado interdisciplinario que diagnostique efectivamente las condiciones que comúnmente afectan los pies de estos pacientes, un manejo apropiado que disminuya las complicaciones y lo más importante una educación y motivación de los pacientes para el cuidado de sus propios pies.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, PIE DIABÉTICO, ÚLCERAS VASCULARES, PREVENCIÓN.

## ERRORES DE MEDICACIÓN EN SECTOR SANITARIO

CLAUDIA PATRICIA FORERO FORERO, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, LAURA CARMONA HERRERÍAS

**INTRODUCCIÓN:** Un error de medicación es denominado como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales entre las causas se pueden encontrar prescripción incorrecta de los médicos, administración insegura de medicamentos de las enfermeras, falta de conocimiento farmacéutico del equipo de atención médica y la colaboración profesional débil. Las intervenciones profesionales, organizativas y estructurales son de gran importancia para reducir los errores de medicación

**OBJETIVOS:** Analizar los errores de medicación y las diferentes formas de prevenir y controlar estos errores.

**METODOLOGÍA:** La información fue recogida mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Elsevier obtuve 1494 artículos me quedé con 7 porque eran los más adecuados para mi trabajo, en un periodo comprendido entre 2002-2017. Se analiza la información de 7 artículos

**RESULTADOS:** Las causas y las intervenciones para prevenir los errores de medicación, se define un error de medicación los diferentes niveles de atención sanitaria donde estos son efectivos y los profesionales de la salud que pueden estar involucrados directa o indirectamente con dichos errores. Se revisan las actuaciones de diferentes estudios a diferente nivel de atención sanitaria (atención primaria, secundaria y terciaria).

**CONCLUSIÓN:** Los errores de medicación son un tema que tiene que ser abordado día a día por todos los profesionales de la salud que están en contacto con los medicamentos, porque es de vital importancia una buena atención sanitaria y así evitar poner en riesgo la salud de los pacientes y dar seguridad de la farmacoterapia y la correcta administración de los medicamentos y así garantizar la efectividad de estos.

**PALABRAS CLAVE:** ERROR, ADMINISTRACIÓN, ENFERMERÍA, MEDICACIÓN.

## AUTOCRÍTICA PERFECCIONISTA Y SALUD PERCIBIDA

MARIA VICENT JUAN, MIRIAM VICENT JUAN

**INTRODUCCIÓN:** La autocrítica perfeccionista y el miedo a los errores se consideran un factor de vulnerabilidad psicológica dado su estrecho vínculo con problemas mentales como la depresión, la ansiedad, Trastornos de la Conducta Alimenticia, etc. Sin embargo, las investigaciones sobre este rasgo de la personalidad en el ámbito de la salud física son escasas.

**OBJETIVOS:** A través de este estudio se pretende conocer la relación que existe entre la autocrítica y el miedo a los errores y los síntomas relacionados no solo con problemas psicológicos sino también físicos.

**METODOLOGÍA:** Se empleó una muestra compuesta por 258 alumnos de Educación Primaria entre 8 y 11 años. Para evaluar la tendencia a autocriticarse y el miedo a los errores se empleó la subescala Perfeccionismo Auto-Orientado-Criticas (PAO-C) de la Child/Adolescent Perfectionism Scale (CAPS). Por otro lado, los problemas físicos y psicológicos fueron evaluados a través de la subescala Bienestar de inventario Perfil de Salud Infantil (CHIP-CE/CRF).

**RESULTADOS:** Se obtuvieron correlaciones negativas y significativas de tamaño moderado entre el PAO-C y Bienestar ( $r = -.36$ ;  $P = <.001$ ).

**CONCLUSIÓN:** Los resultados implican que aquellos niños con altos niveles de Perfeccionismo Socialmente Prescrito presentan más problemas de salud física y mental, por lo que se recomienda prevenir esta tendencia perfeccionista desde edades tempranas.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL, AUTOCRÍTICA PERFECCIONISTA, INFANCIA, EDUCACIÓN PRIMARIA.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

DIEGO MUÑOZ SANCHEZ, RAÚL CASADO DAZA, MARIA LUISA CIURO RODELAS

**INTRODUCCIÓN:** El auxiliar de enfermería contribuye a que los pacientes adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral , incluyendo la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad.

**OBJETIVOS:** Determinar las principales actividades de educación para la salud por parte del auxiliar de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión sistemática de las publicaciones sobre el tema :Plan de cuidados en Atención Primaria. [Abril 2015] Servicio de Salud de la Comunidad de Asturias.

**RESULTADOS:** Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria. Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.

**CONCLUSIÓN:** Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD, ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

## LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES

ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ, EVA MARIA SOLER BERNABE

**INTRODUCCIÓN:** Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

**OBJETIVOS:** Analizar los resultados obtenidos de las estimaciones más precisas relativas a la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual que se derivan de las encuestas poblacionales basadas en los testimonios de las víctimas.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicas, Scielo, medlineplus y consultado Google Académico. Los descriptores fueron. La violencia de género en la mujer.

**RESULTADOS:** Para ello, se contó con un análisis llevado a cabo en 2013 por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, en el que se utilizaron los datos de más de 80 países, se observó que, en todo el mundo, una de cada tres mujeres (o el 35%) había sido objeto de violencia física o violencia sexual bien dentro o fuera de la pareja. Entre las estrategias de prevención que podrían dar buenos resultados en entornos de bajos recursos cabe citar aquellas que permiten que la mujer se emancipe económica y socialmente.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto la necesidad de propiciar cambios duraderos, es importante que se promulguen y se apliquen leyes, y se formulen y ejecuten políticas que promuevan la igualdad de género. Si bien prevenir la violencia contra la mujer requiere un enfoque multisectorial, el sector de la salud tiene un papel importante que desempeñar.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, MUJERES, VIOLENCIA DE GÉNERO, PREVALENCIA.

## **LA DEPRESIÓN POSTPARTO Y LA CALIDAD DE VIDA**

JUANA RAMIREZ MUÑOZ, ANA CAMACHO RAMIREZ, EVA MARIA SOLER BERNABE

**INTRODUCCIÓN:** La depresión postparto afecta a un gran número de mujeres. La maternidad cambia la vida, y ese cambio no siempre es fácil. Los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo además de otros factores, pueden afectar el estado anímico de una mujer.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que mejoran la calidad de vida de las pacientes en el postparto.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicas, Scielo, y consultado la página web Google Académico. Los descriptores fueron: Depresión postparto asociada al nacimiento.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto, que durante los episodios de depresión, los pacientes experimentaron dificultad en realizar las actividades físicas y se reducen los niveles de energía. La percepción de la salud personal también está afectada. El tratamiento te brindara el apoyo necesario para no entrar en una depresión profunda y más difícil de tratar.

**CONCLUSIÓN:** La terapia psicológica es lo más indicado. Es importante acudir a un buen profesional que nos ayudara para salir del estado de tristeza, y volver a encontrarnos bien.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, SALUD, CALIDAD DE VIDA, POSTPARTO.

## **PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA EN EL CORRECTO USO DEL SONDAJE VESICAL**

EVA MARIA SOLER BERNABE, ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La infección urinaria es la tercera infección nosocomial que más prevalece en los hospitales. Para prevenirla es necesario que se tenga información actualizada y basada en la correcta manipulación de los materiales.

**OBJETIVOS:** Identificar el cuidado de la sonda vesical requerida por el paciente en concreto.

**METODOLOGÍA:** En la búsqueda de información en la base de datos: RECIFE (PE), BRASIL 2007-2009); utilizado como clave, sonda vesical, infección urinaria, paciente.

**RESULTADOS:** Los principales cuidados son: Conseguir una limpieza diaria utilizando agua del grifo. Aplicar la evacuación de la bolsa regularmente. Para preservar la esterilidad, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado.

**CONCLUSIÓN:** Es recomendable utilizar clorhexidina para la desinfección del conducto urinario. Se debe mantener la bolsa de orina por debajo de la vejiga y colocada en su colgador. Se vigilará posibles lesiones por presión producidas por la sonda.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA VESICAL, INFECCIÓN URINARIA, PACIENTE, CAMPO ESTÉRIL.

## LOS ACCIDENTES GRAVES Y SUS CONSECUENCIAS

EVA MARIA SOLER BERNABE, ANA CAMACHO RAMIREZ, JUANA RAMIREZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes son una de las primeras causas de muerte en el mundo. La mortalidad de los pacientes con TCE grave, son muy elevadas.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de una actuación inmediata ante un accidente.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicas, Scielo, medlineplus y consultado la página web Google Académico. Los descriptores fueron, accidentes graves, traumatismos y sus consecuencias.

**RESULTADOS:** Actuar urgentemente es importante para evitar mayores complicaciones. La realización del TAC precoz actualmente es indiscutible para decidir la necesidad de neurocirugía de urgencia. Los pacientes politraumatizados constituyen la causa más frecuente de atención en urgencias, los accidentes de coches, las caídas y otros. Son las causas de mayores ingresos en los hospitales.

**CONCLUSIÓN:** Una parte de los pacientes requieren neurocirugía. Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto que los pacientes portadores de TEC grave constituyen un grupo de alto riesgo, con alta incidencia de alteraciones neurológicas y elevada mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTES GRAVES, CONSECUENCIAS, TRAUMATISMOS, SALUD.

## **PAPEL IMPORTANTE CUIDADOS INVISIBLES: TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA LOS GRANDES OLVIDADOS**

FERNANDA VIZCAÍNO LÓPEZ, MARIA ENCARNACION NAVA FIDALGO, MARIA PAZ LOPEZ ORTEGA, MARIA ELENA FERNANDEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** La atención del anciano requiere mayores conocimientos y habilidades por parte de médicos, enfermeras, tcae, cuidadores. La mayoría de nuestros usuarios de la tercera edad tienen diabetes mal controlada por diferentes factores como son los hábitos alimenticios, la vida sedentaria, el esfuerzo que les supone un cambio y con ello falta de motivación.

**OBJETIVOS:** Motivar, estimular, dar apoyo desde diferentes ámbitos de nuestro área de salud.

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

**RESULTADOS:** Hospitalización (Endocrino), enfermera (unidad metabólica) tcae: TCAE: primera persona que ve diariamente al usuario en el que puede evaluar; Estado emocional: Actitud. Estado nutricional Energía. Estado funcional Movilidad. El entorno, familia, cuidadores... Apoyo. PRIMARIA: médico de familia, enfermera, tcae TCAE, es la persona encargada de administrar el material al diabético todos los meses, entrega las tiras, lancetas, libro de anotaciones.. Se les recuerda que es muy importante: La dieta equilibrada, sana y que este año requiere un esfuerzo económico adicional Realizar ejercicio físico, flexibilidad .. Fuerza.. Ir acompañado de un familiar o cuidador es importante en la evolución. Se mejora la expectativa y la calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** Se mantiene el máximo tiempo posible la actividad física y mental de nuestros ancianos.

Resultado: Se mejora la expectativa y la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ACTITUD, MOVILIDAD, APOYO, ENERGÍA.

## CANALIZACIÓN INTRAVENOSA: CUIDADOS DE MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES

MARIA REYES BRAVO, MARTA IZQUIERDO PRADOS, BEATRIZ SANTA MUÑOZ MORAL, MARÍA TERESA GUIJARRO ROBLES, FRANCISCO JOSÉ VIDAL MAESTRE, NATALIA ACOSTA CEBALLOS

**INTRODUCCIÓN:** La canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica o central, que se ha convertido en una rutina cotidiana. La usamos para transfusiones sanguíneas, terapia intravenosa, nutrición parenteral. Y a menudo ofrece complicaciones.

**OBJETIVOS:** El principal objetivo es conocer la evidencia sobre el mantenimiento de catéteres (tanto centrales como periféricas). Conocer cuáles son las complicaciones más frecuentes y algunas medidas para prevenirlas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de la evidencia científica sobre la canalización intravenosa y sus cuidados en la base de datos Scielo. Utilizando los descriptores: canalización, intravenosa, cuidados, complicaciones, vía intravenosa. Posteriormente se realizó una lectura crítica, relacionando ideas extraídas de los artículos con lo observado en la práctica clínica.

**RESULTADOS:** La mayoría de los artículos mostraban que unos niveles de higiene apropiados, la formación inicial y continuada del personal sanitario, la buena relación enfermera-paciente, adecuación del número de profesionales al número de pacientes disminuían la aparición de complicaciones. Las principales fuentes de contaminación bacteriana son: la flora dérmica y la contaminación procedente de las manos o del equipo en contacto con el catéter i. V. De todas las complicaciones que se citan, las que se dan con más frecuencia son: la extravasación y la flebitis. Para evitar estas complicaciones es importante curar con frecuencia, proteger con tapón las llaves de tres vías, mantener selladas las conexiones que no estén en uso y diluir suficientemente los medicamentos que se van a administrar por esa vía.

**CONCLUSIÓN:** Se puede apreciar que estos problemas se deben a una falta de vigilancia de la terapia intravenosa. La falta de personal de enfermería que están muy saturados de trabajo. Una comunicación deficiente entre el personal de enfermería y el paciente o familia ya que cualquier molestia debe ser reportada de inmediato.

**PALABRAS CLAVE:** CANALIZACIÓN, INTRAVENOSA, CUIDADOS, COMPLICACIONES, VÍA INTRAVENOSA.

## **CUIDADOS DEL ESTOMA DIGESTIVO EN PEDIATRÍA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

FÁTIMA BOZA GOMEZ, CRISTINA LOPEZ HUERTA, MARTA LÓPEZ HUERTA

**INTRODUCCIÓN:** Un estoma en el paciente pediátrico provocará gran ansiedad en los padres, y requiere de cuidados especializados debido a la vulnerabilidad de la piel de estos pacientes. El seguimiento será llevado a cabo de forma multidisciplinar por cirujanos, pediatras y enfermeras especializadas. El apoyo a sus padres y su implicación es de gran importancia para que puedan dar continuidad de los cuidados del estoma en su domicilio.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados llevados a cabo por el profesional de enfermería en el estoma digestivo pediátrico. Conocer las posibles complicaciones del estoma.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos Medline, dialnet Plus, Science, Direct (Elsevier), utilizando los descriptores “Estoma” y “Enfermería”. Se escogieron los artículos que pudieran responder a la pregunta que pretendemos solventar.

**RESULTADOS:** La limpieza del estoma será diaria, tras limpiar, se seca y se coloca una gasa con antiséptico los tres días después de la gastrostomía y una gasa seca entre esta gasa y el dispositivo, en el cuál tras su uso para introducir alimentación o medicación, se introduce agua tibia para evitar su obstrucción. Si el dispositivo tiene balón, hay que comprobar su volumen cada 10-15 días. El estoma puede presentar complicaciones como: dermatitis, eritema en la piel periestomal, ulceración del estoma, granuloma, infección del estoma, fuga del contenido gástrico, y fistula gastrocutánea persistente tras la retirada definitiva del dispositivo.

**CONCLUSIÓN:** Es de gran importancia informar a los padres que deben de seguir una vida familiar lo más normal posible, el niño debe estar escolarizado, hacer deporte, bañarse en piscinas, playas, realizar actividades de ocio,... La enfermera en la consulta de ostomías llevará un seguimiento y cura del estoma, aplicando un gran programa de información y educación a los padres.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, PEDIATRÍA, ESTOMA DIGESTIVO.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CON BRUXISMO**

ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ, ANGELES PERAGÓN MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo o el rechinar de los dientes es una enfermedad que se produce tanto por el día como por la noche y consiste en apretar fuertemente los dientes tanto superiores como inferiores de forma inconsciente produciendo el desgaste de estos. Los síntomas que aparecen son: Ansiedad, estrés, tensión, depresión, dolor de oído, sensibilidad muscular, insomnio o inflamación de la mandíbula.

**OBJETIVOS:** Determinar los tipos de actuación y seguimiento en estos casos.

**METODOLOGÍA:** Investigación científica en distintas bases de datos: Enfermedades dentales.

**RESULTADOS:** El tratamiento del bruxismo se deberá tratar en función del factor que lo está ocasionando. Principalmente para evitar daños y desgastes dentarios se ha demostrado ser eficaz el uso de férulas dentales, evitar el uso de drogas, alcohol o situaciones de estrés y en otros casos donde el factor principal es ocasionado por estrés está indicado el uso de terapias farmacológicas basadas en benzodiazepinas disminuyendo la actividad motora nocturna. Si el bruxismo se da en niños las terapias a utilizar serán técnicas de relajación y el reconocimiento de posibles trastornos mandibulares.

**CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado que para disminuir el bruxismo es aconsejable reducir el estrés y la ansiedad y una revisión dental rutinaria. Además se puede optar por otras medidas como: Evitar los alimentos duros y los dulces. Aplicar hielo en el área donde se localiza el dolor. Masajear los dientes. Dormir las horas recomendadas. Beber mucha agua. Proceder a una ortodoncia para alinear los dientes. Se recomienda cirugía como un último recurso.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, RECHINAR, DIENTES, BRUXISMO.

## **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA**

VIRGINIA CORDERO ROMERO, MARGARITA JIMENEZ JAIME, CAROLINA DUARTE MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la incontinencia urinaria se define como "la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que puede demostrarse objetivamente". Es más prevalente en mujeres que en hombres y su incidencia aumenta con la edad. Existen escalas que ayudan a valorar la calidad de vida de las personas que padecen incontinencia.

**OBJETIVOS:** Analizar como afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las personas que la padecen.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como son: Cuiden, Enfispo, Scielo, dialnet y en el metabuscador de exploraevidencia. Se usan como criterios de inclusión estudios realizados desde 2013 en adelante, no se especifica idioma, se revisan estudios en los que se valora la calidad de vida en pacientes que sufren incontinencia urinaria.

**RESULTADOS:** Diversos estudios concluyen que las personas que presentan incontinencia urinaria sufren repercusiones a nivel psicológico (ansiedad, vergüenza, pérdida de la autoestima) y a nivel social (aislamiento, disfunción en el empleo).

**CONCLUSIÓN:** La calidad de vida de las personas que sufren incontinencia urinaria moderada- grave se ve afectada en diversos ámbitos, lo que resalta la importancia de una correcta evaluación y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, INCONTINENCIA, INCONTINENCIA URINARIA, ESCALAS.

## **TRASTORNO DEL PENSAMIENTO EN EL CONTEXTO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD**

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 25 años diagnosticado de personalidad límite. Alergia Metroclorpramida. Hábitos tóxicos: consumo cannabis. Tratamiento con Diazepam. Primer ingreso en Unidad Hospitalaria de Salud Mental (UHSM) vía urgente e involuntaria, tras precipitación desde 2ª planta. Llega con labilidad emocional pero abordable. Refiere tomar 25 comprimidos de Diazepam para dormir, tras una discusión con los compañeros del piso que comparte.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Valoración 14 necesidades por V. Henderson: con alteraciones reseñables: Evitar peligros: Determinar el grado de ansiedad. Aprendizaje: Desconoce estrategias para relajarse. Analítica de sangre y orina para detección de tóxicos: positivo para cannabis. ECG (Sin alteraciones). Escala evaluación psiquiátrica breve (BPRS): Valores altos en Ansiedad.

**JUICIO CLÍNICO:** Trastorno del pensamiento (00130) Definición: Trastorno de los procesos de pensamiento, manifestado por interpretación inexacta del entorno, déficit o problemas de memoria y pensamientos inadecuado no basado en la realidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Afrontamiento inefectivo. Riesgo de violencia autodirigido.

**PLAN DE CUIDADOS:** Objetivo NOC: 0906 Toma de decisiones: Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa. Intervención NIC: 5320 Aumentar el afrontamiento: Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.

**CONCLUSIONES:** La ansiedad es un rasgo que subyace bajo muchos trastornos depresivos y afectivos. Si se muestran ya desde la adolescencia conllevan mayor comorbilidad con las alteraciones de la conducta. La participación del paciente en grupos de control de impulsos han demostrado tener resultados positivos en su evolución ante situaciones de crisis.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONALIDAD, AFECTIVO, CONTROL DE IMPULSOS, TRASTORNO DEL PENSAMIENTO.

## **ENFERMERÍA EN EL ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS CENTRADO EN EL PROBLEMA**

NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ, FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON

**INTRODUCCIÓN:** El afrontamiento del estrés, supone en la persona, un gran esfuerzo emocional, cognitivo y conductual. En afrontamiento centrado en el problema, la persona dirigirá sus esfuerzos a cambiar la situación y resolver el problema que provoca dicho estrés.

**OBJETIVOS:** Identificar las estrategias a seguir en el afrontamiento del estrés centrado en el problema.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática a través de bases de datos destacadas en Ciencias de la Salud como CUIDEN, Dialnet y MEDLINE. Para ello utilizamos los Descriptores en Ciencias de la Salud: Afrontamiento, estrés fisiológico, estrés psicológico, estrategias. Como criterios de inclusión: artículos con evidencia científica relacionados con los objetivos marcados, en castellano y posteriores a 2013.

**RESULTADOS:** Tras analizar la bibliografía encontrada localizamos las principales estrategias a seguir en este tipo de afrontamiento: - Resolución de problemas: es la preparación. Cuando con el paciente se debate el momento adecuado para empezar a actuar, se comienza con la planificación de los pasos que se va a seguir para manejar la situación estresante. - Búsqueda de apoyo social: a través de ello el paciente consigue información y consejos. Se busca en su entorno quien suministre un apoyo social, siendo este una estrategia mixta, ya que recibe apoyo para enfrentarse, pero también le ayuda a regular la emoción que le produce el estresor. - Inoculación de estrés: se llevan a cabo técnicas cognitivo-conductuales para el abordaje de la situación estresante a intensidades bajas. Con ello se consigue cierta sensación de control que disminuye el nivel de estrés.

**CONCLUSIÓN:** En estos casos se llevan a cabo, como hemos podido observar, estrategias con técnicas sencillas y eficaces para tratar de resolver la situación. A través de ellas guiamos, educamos y apoyamos al paciente en el afrontamiento de situaciones que para él son vividas como estresantes.

**PALABRAS CLAVE:** AFRONTAMIENTO, ESTRÉS FISIOLÓGICO, ESTRÉS PSICOLÓGICO, ESTRATEGIAS.

## **EMBARAZO NO DESEADO POR VIOLACIÓN QUE OPTA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, ESTHER COLLADOS RAMIREZ, JORGE RODRÍGUEZ SOLER

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el consentimiento ni la planificación previa de una de las personas que interviene en el acto sexual, y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. El embarazo no deseado producido por una violación, no es un problema tan frecuente en mujeres españolas en comparación con otros países menos desarrollados, teniendo en cuenta los datos del I. N. E (Instituto Nacional de Estadística).

**OBJETIVOS:** Conocer una propuesta de un plan de cuidados específicos en los embarazos no deseados así como analizar la prevalencia, conceptos, protocolos y leyes del embarazo no deseado producido por una violación y de la I. V. E (Interrupción Voluntaria del Embarazo) bajo el supuesto de violación.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica a través de la búsqueda avanzada en Medline, CSIC, Dialnet, Scopus, entre otros, para llevar a cabo un protocolo de cuidados de enfermería específicos en los embarazos no deseados.

**RESULTADOS:** Ante una exposición de una situación clínica de agresión sexual, se realiza la valoración por patrones funcionales. Se han utilizado la clasificación enfermera de NANDA, para redactar de forma específica los diagnósticos de enfermería junto a sus NIC y NOC.

**CONCLUSIÓN:** Para concluir, no se ha encontrado de forma detallada, la existencia de planes de cuidados estandarizados dentro del régimen de enfermería de patrones funcionales, NANDA. La intervención enfermera irá encaminada a paliar la situación. Se basará en dar información anticonceptiva y de sexualidad, haciendo partícipes a padres y profesores en caso de adolescentes. El objeto está en hacer de la educación sexual en casa algo natural, sincero y necesario.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, NO DESEADO, VIOLACIÓN, ABORTO, AGRESIÓN SEXUAL, IVE.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, CARMEN REVILLA MARTIN, NOELIA LÓPEZ BANDERA, SAMANTA MENACHO GARCIA, JANINA LLORENS VÁZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los anticoagulantes son los productos capaces de hacer la sangre más fluida, disminuyendo el poder de coagulación sanguínea, por lo que existe una posibilidad menor de que los vasos sanguíneos se obstruyan. Los anticoagulantes no disuelven los trombos que ya están formados, pero ayuda a que no se formen más trombos. La sangre espesa es responsable de problemas de mala circulación por la aparición de trombos que dificultan el paso de la sangre y que pueden producir accidentes vasculares como dolor de cabeza, flebitis, infartos, anginas de pecho, embolias pulmonares, derrames cerebrales, etc.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para conseguir que el paciente anticoagulado, junto con sus familiares y el equipo de enfermería, tomen conciencia de la importancia de llevar a cabo un buen tratamiento anticoagulante para así prevenir problemas como son la trombosis y las embolias.

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

**RESULTADOS:** Realizar una guía de actuación enfermera adecuada para saber tratar al paciente con tratamiento anticoagulante, síntomas y signos de alarma y medidas de prevención de complicaciones y conseguir a su vez que el paciente, junto a sus familiares, sean autónomos en el proceso de su enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Tanto el equipo de enfermería, como el paciente y su familia son los puntos claves para llevar a cabo un buen tratamiento con anticoagulantes, detectar cuales pueden ser los problemas derivados del tratamiento y saber actuar correctamente ante ellos, mejorando así la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTE, AUTOCUIDADO, DIETA, SINTROM.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

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

**INTRODUCCIÓN:** El paciente que ha sido trasplantado se somete a un procedimiento médico quirúrgico basado en implantar un riñón de un donante vivo o no a un paciente que padece insuficiencia renal. Actualmente es una de las elecciones terapéuticas más favorables para estos pacientes pues se restablece las funciones renales y remiten las alteraciones funcionales que padecían de la uremia. El valor más importante es la mejora de la calidad de vida si se compara con las técnicas como la hemodiálisis o diálisis peritoneal. El paciente ha de ser tratado cuidadosamente y ser sometido a un seguimiento clínico por parte del personal sanitario, siendo enfermería uno de los que juegan un papel importante pues los cuidados han de ser precisos para otorgar unos cuidados de calidad.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados postoperatorios de enfermería ante el paciente trasplantado de riñón.

**METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos como pubmed, cuiden, cuidatge y lilacs. El margen de tiempo va desde marzo de 2015 a febrero 2016 empleando los operadores booleanos and y or.

**RESULTADOS:** Tras la lectura crítica de los artículos encontrados al efecto destacan ciertos cuidados postoperatorios por parte del personal de enfermería ante el paciente con trasplante renal. Enfermería ha de estar atento a sondas (vesicales o nasogastricas), sueros, drenajes tanto en contenido como en cantidad, examinar tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria y color de mucosas cada cierto tiempo. Se recomienda que las constantes se tomen cada 15 minutos mínimo. Valorar la permeabilidad de las vías aéreas, estado neurológico y diuresis.

**CONCLUSIÓN:** El paciente ha de estar aislado de unos 5 a 10 días por el riesgo de infección por el tratamiento inmunosupresor al que se ve sometido por lo que la asepsia ha de ser estricta.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTE RENAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA, ATENCIÓN SANITARIA.

## **DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO ADECUADO CLAVE EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE LA LIPODERMATOESCLECORIS**

ANA MARIA FALCON BORNAY

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 85 años con insuficiencia venosa crónica, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica. En la exploración presenta piernas edematosas, enrojecidas, descamación fibrosa adherida a la piel. Refiere dolor prurito y celulitis de repetición en ambos mmii. Con dificultad para caminar. La lipodermatoesclerosis es un síntoma grave de la insuficiencia venosa crónica que afecta del tejido celular subcutáneo. Es una paniculitis frecuente, en ocasiones desencadenada por micro traumatismos en los miembros inferiores.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Eco-Doppler ITB.

**JUICIO CLÍNICO:** Déficit de retorno venoso. Deterioro de la integridad cutánea dolor agudo.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia venosa crónica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se realiza el índice tobillo brazo o de índice de yao. Para comprobar para la evaluación de la circulación arterial hacia los miembros inferiores y así asegurar una compresión fiable. Siendo el resultado en pierna dcha. 1,1 E izq. 0,9. Posteriormente se procede al lavado exhaustivo con toallitas ucs, para lograr limpieza y retirada de descamación y zonas muertas, después se aplican fomentos de un antiséptico, en este caso phmb. Seguido de un vendaje inelástico con vendas de zinc y cumarina, para mejorar el retorno venoso, éste a su vez, reforzado con venda de corta elasticidad. Se instruye en medidas posturales (elevación de piernas en reposo, caminar, evitar estreñimiento, duchas de agua fría...).

**CONCLUSIONES:** La terapia compresiva, piedra angular del tratamiento, es probablemente, el tratamiento más antiguo, el más efectivo y el más frecuentemente utilizado para el control de la hiperpresión y de la insuficiencia venosa. El vendaje compresivo produce un satisfactorio apoyo hemodinámico y comodidad al paciente que puede continuar su actividad habitual. El vendaje de corta elasticidad, reduce el edema (evitando la estasis y la hiperpresión venosa del miembro) y mejorar el retorno venoso. La cumarina penetra localmente aplicada en forma de venda húmeda una fuerte acción granulante y epitelizante.

**PALABRAS CLAVE:** LIPODERMATOESCLEROSIS, BAJA ELASTICIDAD, DIAGNÓSTICO, COMPRESIÓN.

## PREPARACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE PARA EXANGUINOTRANSFUSIÓN

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**INTRODUCCIÓN:** La exanguinotransfusión es un procedimiento complejo, consiste en extraer uno o dos volúmenes de sangre del recién nacido y reemplazarla con sangre reconstituida de un donante compatible, para conseguir el descenso de la bilirrubina a niveles seguros para el sistema nervioso central y corregir la anemia provocada por incompatibilidad de Rh entre la madre y el feto.

**OBJETIVOS:** Analizar medidas para preparar producto similar a la sangre total con plasma de transfusión y concentrado de hematíes adecuado para realizar una exanguinotransfusión en paciente pediátrico.

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

**RESULTADOS:** 1. Petición por escrito del tipo de producto, número de unidades/volumen y antígenos para el que debe ser negativo. 2. Buscar concentrado de hematíes del grupo O-, para que sea compatible con todos los grupos, irradiado y de menos de cinco días desde la extracción y plasma fresco congelado del grupo AB. 3. Sellar el concentrado de hematíes con sellador estéril por el tubular pequeño a la bolsa de transferencia de 400 ml. 4. Centrifugar a 3200 rpm durante 10 minutos. 5. Extraer sobrenadante (SAG-Manitol y resto de plasma). Sellar por calor y desechar la bolsa de transferencia con sobrenadante. 6. Descongelar plasma a 37°C al baño maría manteniéndolo en la bolsa de plástico de envasado al vacío. 7. Unir plasma al concentrado de hematíes con sellador estéril. Introducir 150ml de plasma (poner bolsa de concentrado de hematíes en báscula, tarar y pesar hasta 150g). 8. Sellar y homogeneizar. 9. Distribuir la sangre y el plasma como productos independientes.

**CONCLUSIÓN:** La exanguinotransfusión en los recién nacidos es un procedimiento que ha permitido salvar de la muerte a millones de niños aunque no está exenta de complicaciones. Para reducir dichas complicaciones se recomienda usar sangre fresca total reconstituida con menos de 3 días de extracción, aunque también son aptas aquellas con menos de 7 días de haber sido extraídas.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TÉCNICO ESPECIALISTA LABORATORIO, ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO, EXANGUINOTRANSFUSIÓN.

## LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA HIPERPOTASEMIA

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 72 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital de referencia por presentar un empeoramiento de su disnea habitual en paciente EPOC. Tras anamnesis refiere anuria de 12 horas de evolución. No RAMC, AP: EPOC, hipercolesterolemia y HTA, en tratamiento con ipratropio bromuro 20 mcg aerosol inh 40 mcg c/6h, simvastatina 20 mg y amlodipino 5 mg.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se procede a la toma de constantes vitales TA:171/92 mmhg, FC:99 lpm, temp: 36,8°C, sat: 82%. Se realiza ECG, analítica completa con gasometría arterial a aire ambiente, se canaliza vía periférica y se realiza una radiografía de tórax. Se administra 5 mg de salbutamol junto con 500 mcg de bromuro de ipratropio en aeroterapia, metilprednisolona de 40 mg y se deja al paciente con VMK al 50%.

**JUICIO CLÍNICO:** Hiperpotasemia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras conocer la sintomatología del paciente junto con los resultados obtenidos en las pruebas complementarias, observamos un K de 7,5, por lo que es trasladado al servicio de diálisis agudos para inserción de catéter femoral urgente y la siguiente realización de una sesión de 3 horas de hemodiálisis sin ultrafiltración.

**CONCLUSIONES:** En pacientes con reagudización de su EPOC, es imprescindible la administración de aeroterapia junto con oxigenoterapia de alto flujo para evitar la sensación de ahogo del mismo. Pero en el caso de la situación de anuria y con un potasio tan elevado es de extrema urgencia la colocación de un catéter shaldon y la posterior sesión de hemodiálisis para que descienda el nivel de potasio en sangre ya que esta situación puede llevar a la muerte del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERPOTASEMIA, CATÉTER, HEMODIÁLISIS, ULTRAFILTRACIÓN.

## ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UNA PANCREATITIS AGUDA

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años de edad que acude al servicio de urgencias, acompañada por su marido, por dolor abdominal intenso de 1 día de evolución. Refiere tener náuseas y haber tenido vómitos. No AP. Alérgica a la penicilina. Fumadora de 15 cigarros al día y refiere beber 3 cervezas al día.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Procedemos a la toma de signos vitales, TA: 135/81 mmhg, FC: 91 lpm, temp: 37,9°C, sat: 95%. Canalizamos vía periférica y extraemos analítica completa. Administramos metamizol 2g endovenoso y fluidoterapia. Se remite al servicio de radiología para la realización de una ecografía abdominal.

**JUICIO CLÍNICO:** Pancreatitis aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras obtener el resultado de todas las pruebas complementarias estamos ante una pancreatitis alcohólica. Nuestro objetivo es el manejo del dolor abdominal mediante la administración de analgesia pautada y de rescate, disminución de la fiebre, y mantener un buen control hidroelectrolítico, por lo que es importantísimo el control de diuresis.

**CONCLUSIONES:** Ante la llegada de este tipo de patología aguda al servicio de urgencias, prima el control del dolor. Posteriormente será remitido a la unidad de digestivo para evolución y tratamiento donde llevarán un control riguroso de entradas y salidas del paciente para evitar posibles complicaciones tales como shock, insuficiencia renal, etc.

**PALABRAS CLAVE:** PANCREATITIS, FLUIDOTERAPIA, CONTROL HIDROELECTROLÍTICO, ECOGRAFÍA.

## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UNA PERITONITIS EN PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER PERITONEAL**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 61 años de edad en tratamiento con diálisis peritoneal que acude a urgencias del Hospital de referencia presentando dolor abdominal de dos días de evolución y fiebre. AP: fauceotomía en 2013. NAMC.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Realizamos toma de signos vitales, TA 141/79 mmhg, FC: 71 lpm, sat: 97%, temp: 37,3°C. Canalizo vía periférica y extraemos analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación). El paciente nos comenta que se ha infundido la bolsa correspondiente 3 horas antes de llegar al hospital, por lo que procedemos a la toma de muestra de líquido peritoneal y un frotis del orificio de catéter.

**JUICIO CLÍNICO:** Peritonitis en paciente portador de catéter peritoneal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la realización de todas las pruebas complementarias, administramos 1g de ceftazidima endovenosa y 500 mg de vancomicina intraperitoneal hasta obtener resultado del antibiograma. Realizamos cura estéril de orificio de catéter.

**CONCLUSIONES:** Ante una patología así en pacientes con catéter peritoneal, observamos un mal manejo de las condiciones de asepsia del paciente por lo que hacemos hincapié en la importancia del lavado de manos antes de cada intercambio, uso de mascarilla y limpieza óptima de la habitación que ha adecuado para ello. Posteriormente, damos cita para revisión y seguimiento de peritonitis durante una semana.

**PALABRAS CLAVE:** PERITONITIS, CATÉTER, PERITONEAL, DIÁLISIS.

## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UN PACIENTE EN SITUACIÓN DE PRE-TRASPLANTE RENAL**

CRISTINA DELGADO MEDINA, AUREA ALPRESA MONTEAGUDO, LAURA TOLEDO LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 59 años de edad en situación de ERC en estadio avanzado, acude al servicio de diálisis agudos del Hospital de referencia muy nervioso, tras haber recibido una llamada telefónica de que es candidato a trasplante renal.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se procede a la toma de constantes vitales TA: 133/83 mmhg, FC: 77 lmp, temp: 36,7°C, sat: 96%. Se realiza un ECG de 12 derivaciones. Se canaliza una vía periférica, se extrae una analítica completa (hemograma, bioquímica, coagulación, gasometría venosa, cross match, inmunología, etc), se recoge sedimento de orina y urocultivo. Se realiza una radiografía de tórax. Posteriormente se procede a firmar el consentimiento informado.

**JUICIO CLÍNICO:** Protocolo pretrasplante renal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la realización de todas las pruebas complementarias del protocolo de trasplante renal, procedemos a la realización de su sesión correspondiente de hemodiálisis. Una vez acabada la sesión es remitido a la unidad de nefrología donde se administrará la medicación específica pautada y estará a la espera de la preparación del quirófano y equipo correspondiente.

**CONCLUSIONES:** Ante una situación de protocolo pre trasplante renal es de suma importancia la realización de las pruebas complementarias lo más rápido posible y sin olvidar la Rx de tórax, ya que si hay alguna anomalía en el resultado de dichas pruebas, la intervención quirúrgica no podrá llevarse a cabo y esta vez dejará de ser candidato para el trasplante renal.

**PALABRAS CLAVE:** ERC, TRASPLANTE, PROTOCOLO, CROSS MATCH.

## **EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA: TERAPIA ALTERNATIVA**

ARANTXA ILLESCAS POZO, ALEXIA GIJON JIMENEZ, BLANCA ITURBE GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La integración de la musicoterapia en el ámbito sanitario puede ayudar a pacientes y cuidadores a manejar determinadas situaciones debido a los múltiples beneficios que aporta, los cuales son desconocidos por gran parte de la población.

**OBJETIVOS:** Analizar los efectos de la musicoterapia con la finalidad de contribuir a un aumento de la calidad de vida tanto de los pacientes como de la familia.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos originales en distintas bases de datos como Pubmed y Cochrane, obteniendo la mayoría de ellos en Scielo, dando prioridad a los publicados en los últimos cuatro años. Las palabras utilizadas fueron music therapy, benefits, alternative therapy, wellness e igual en español.

**RESULTADOS:** Los estudios revisados coinciden en que la musicoterapia aporta relajación, bienestar, mejora el estado de ánimo, autoestima, facilita la comunicación, disminuye el nivel de ansiedad y el estrés relacional, mejorando las relaciones sociales. Por otro lado también encontramos que disminuye el nivel de dolor, frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial y náuseas y vómitos. En pacientes con síndrome de Down vieron avances en cuanto al lenguaje, la socialización y el aprendizaje. En pacientes con enfermedad de Alzheimer también se encontraron hallazgos importantes mejorando algunas alteraciones cognitivas, psicológicas y conductuales.

**CONCLUSIÓN:** Los beneficios que aporta esta terapia son múltiples y aplicables a todo tipo de pacientes, independientemente del momento de salud en el que se encuentre. Empleándose de manera correcta, no genera ningún efecto adverso, por lo que se podría utilizar como complemento a las terapias convencionales.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, BENEFICIOS, TERAPIA ALTERNATIVA, BIENESTAR.

## INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL CLIMATERIO

ARANZAZU RUIZ MIÑAN, MARÍA ISABEL SÁEZ JIMÉNEZ, ALMUDENA MARTÍN MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** El climaterio es una etapa que se puede prolongar durante años, afectando a todo el organismo de la mujer, como consecuencia de un agotamiento ovárico. Seguro que todos tenemos a alguien cercano que está pasando por dicha etapa, encontrándonos con una mujer incomprendida.

**OBJETIVOS:** Establecer los cuidados que se deben abordar para facilitar a nuestra paciente una buena calidad de vida, reforzando su autoestima, resolviendo dudas y falsas creencias. También es importante una buena orientación a las personas implicadas en la convivencia con la paciente para que esta se sienta reforzada por su entorno.

**METODOLOGÍA:** Se ha contrastado información de diferentes fuentes, como son artículos académicos para el cuidado en el climaterio. Búsquedas en Google ( Wikipedia, Medlineplus, Slideshare, tareas universitarias.. ).

**RESULTADOS:** Los cuidados de enfermería deben ir encaminados a: Actuaciones no farmacológicas: consejos sobre una vestimenta transpirable, evitar bebidas calientes, aconsejar ejercicios de relajación, uso de lubricantes para remediar la sequedad vaginal. Prevención de enfermedades coronarias: se debe evitar fumar y el abuso de alcohol, aconsejar una dieta saludable y ejercicio físico. Prevención de osteoporosis: una dieta rica en Vit. A y K junto con un ejercicio moderado, ayuda a fijar el calcio en los huesos. Actividades de educación sexual. Apoyo psicológico para aumentar la autoestima, programar una visita familiar para resolver dudas y mostrar apoyo.

**CONCLUSIÓN:** La enfermería juega un papel importante en la educación para la salud, ya que muchas pacientes carecen de los conocimientos necesarios para afrontar este proceso. Facilitando una atención personalizada, obtendremos dichos conocimientos, consiguiendo hábitos de vida saludables y evitando complicaciones futuras.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD FEMENINA, CLIMATERIO, AUTOCUIDADO, SINTOMATOLOGÍA.

## **MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAQUEOTOMÍA PERCUTÁNEA**

OLIVER RODRÍGUEZ TERRON, MARÍA YENIFER NIEVAS MARTÍN, MARÍA CRUZ REALES

**INTRODUCCIÓN:** Consiste en introducir una guía por la que inserta una cánula por dilatación. Con ello minimizamos la morbilidad de la técnica abierta. En un tipo de intervención quirúrgica que se puede realizar fuera de quirófano.

**OBJETIVOS:** Describir la técnica de inserción de la traqueotomía percutánea. Definir las ventajas e inconvenientes de esta técnica. Describir los cuidados de enfermería al paciente portador de dicho tipo de traqueotomía.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en la base de datos: Medline, Pubmed y Cuiden a fecha 15 Enero 2010. Con los siguientes descriptores: Traqueotomía, percutánea, cuidados de enfermería, complicaciones.

**RESULTADOS:** El personal de enfermería juega un papel importante durante todo el procedimiento. Realiza los cuidados previos al paciente a la intervención. Colabora en la realización de la técnica de inserción. Supervisará la colocación adecuada del paciente asegurándose que este lo más confortable posible durante todo el procedimiento. Controlara la seguridad del paciente. Vigilará la presencia de sangrado, signos de lesiones en tejidos, saturación de oxígeno, broncoespamo, arritmias cardíacas y tempo de realización de la técnica. Minimizará el riesgo de complicaciones asociadas a la técnica: Dolor, sangrado, infecciones, alteraciones hemodinámicas o de la ventilación manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas. Registra las valoraciones y cuidados realizados.

**CONCLUSIÓN:** En los cuidados relacionados con la traqueotomía el personal de enfermería tiene una participación importante tanto en la preparación, colocación, mantenimiento, vigilancia así como en los cuidados del paciente traqueotomizado. Debe de conocer el procedimiento, ventajas e inconvenientes, planes de actuación y complicaciones para si poder actuar de manera coordinada y poder responder mejor a todas las respuestas humanas del paciente en cada momento.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOTOMÍA, PERCUTÁNEA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, COMPLICACIONES.

## **TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

LIDIA ZORRILLA MUÑOZ, ANA MARIA AGUILAR BLANCO, ROCIO CANCA ROMAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 85 años institucionalizada que es trasladada al servicio de urgencias por presentar miembro inferior derecho con aumento de temperatura, aumento de diámetro y coloración violáceo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial: 105/55 mmHg. Frecuencia Cardíaca: 85 ppm. Temperatura: 36,7°C, Sat O2: 95%. Deterioro de su estado general y dolor a la exploración. Se realiza analítica sanguínea con dímero D y PCR. Se solicita Eco-Doppler de miembro inferior derecho y ecografía.

**JUICIO CLÍNICO:** Trombosis venosa profunda en Miembro inferior derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la realización de dichas pruebas los resultados confirman el diagnóstico ya que se objetiva Trombosis venosa profunda en vena femoral común y porción próxima de vena femoral superficial. Además de mostrar valores alterados en la analítica del Dímero-D (9123). El tratamiento se basa en realizar interconsulta con Medicina Interna que recomienda tratamiento con heparina y seguimiento con su médico de cabecera.

**CONCLUSIONES:** La trombosis venosa profunda es una enfermedad potencialmente mortal, ya que el coágulo puede desprenderse y viajar a través del sistema circulatorio provocando una embolia que puede causar la muerte. Es por ellos que cuando se detecta el tratamiento debe ser rápido y decisivo. La prevención se basa en la combinación de medidas farmacológicas y físicas para la tromboprofilaxis.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TROMBOSIS VENOSA, CASO CLÍNICO, COAGULACIÓN.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: FIEBRE INESPECÍFICA

ISABEL MARIA HERRERA ALVAREZ, MANUEL DAVID REGO FLORES, RAQUEL HERRERA ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 46 años que acude a urgencias procedente del hospital de día de enfermedades infecciosas por presentar desde hace 10 días fiebre que no cede con antipiréticos, malestar general, sudoración profusa y empeoramiento de úlceras crónicas malolientes en sacro y ambos maléolos tibiales a pesar de las curas realizadas en su centro de salud. Refiere poliuria y hematuria. Antecedentes personales: VIH de transmisión sexual, lesión medular por accidente de moto con lesión en D10-D11 y paraplejía secundaria. Nefrectomía derecha por anulación funcional, Fístula urinaria hacia úlcera en 2007, nunca estudiada, Pielonefritis crónica.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, COC. Constantes estables, fiebre (38.2°C). ACP: tonos cardiacos rítmicos, sin soplos audibles. MVC con mínimos crepitantes en base derecha. MMII: sin edemas. Abdomen: blando, depresible. No masa ni megalias. Úlceras: Sacro (extensa UPP con presencia de esfacelos). Maleolo tibial derecho (UPP de aproximadamente 4 cm de diámetro con abundante tejido necrótico y esfacelos). Maleolo tibial izquierdo (UPP de aproximadamente 4 cm de diámetro con abundantes esfacelos). Pruebas complementarias: Analítica (Hemograma: leucocitos 7140 con 75% de neutrófilos. Coagulación normal. Bioquímica: función renal con urea 44, creatinina 0,7 y PCR 152,2. S/A orina: Abundantes leucocitos y presencia de hematíes.

**JUICIO CLÍNICO:** Infección de tracto urinario. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** ITU, úlceras sobreinfectadas, pielonefritis.

**CONCLUSIONES:** ITU es la presencia de gérmenes patógenos en la orina, normalmente bacteriana. En este caso se toma cultivo de orina y de UPP (sacro y ambos maléolos tibiales). Se decide su ingreso hospitalario para inicio de tratamiento antibiótico empírico para tratar la ITU, a la espera de resultados de los cultivos.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS, INFECCIÓN, FIEBRE, DISURIA.

## DESCARGAS PLANTARES EN ÚLCERAS NEUROPÁTICAS DEL PIE DIABÉTICO

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

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras neuropáticas plantares son una de las complicaciones más frecuentes en personas con Diabetes Mellitus. El 15% de éstos la desarrollarán a lo largo de su vida. Dichas úlceras se deben a la pérdida de sensibilidad, deformidades óseas y articulares del pie y la superficie de contacto. Es vital disminuir de forma efectiva la presión en la úlcera para lograr una cicatrización óptima.

**OBJETIVOS:** Analizar la eficacia de diferentes dispositivos de descarga en úlceras neuropáticas del pie diabético según los documentos analizados y evaluar la proporción de pacientes con completa cicatrización, el tiempo para la curación y las complicaciones encontradas.

**METODOLOGÍA:** Se ha buscado en la literatura científica publicada en los años 2003-2013. Se incluyen los artículos que estudian los diferentes métodos de descarga plantar como tratamiento para úlceras neuropáticas plantares en pacientes diabéticos que cumplan con los criterios de inclusión. Se procedió a su análisis y la consecuente comparación de los dispositivos de alivio de presión utilizados en los documentos más relevantes. Estrategia de búsqueda: Ecuación de búsqueda Embase, Medline.

**RESULTADOS:** Un total de 30 documentos fueron analizados mediante tablas. Después se compararon los 13 de mayor nivel de evidencia científica.

**CONCLUSIÓN:** El aumento de la presión plantar es un importante factor de riesgo en el desarrollo de úlceras plantares. El yeso de contacto total es el método más estudiado científicamente, aunque no se usa demasiado en la clínica diaria. Los resultados obtenidos en este estudio son similares a las revisiones sistemáticas incluidas. Los dispositivos de alivio de presión no extraíbles (yeso de contacto total), son el método más efectivo comparándolo con los extraíbles (férulas prefabricadas, calzado terapéutico) para el tratamiento de úlceras neuropáticas del pie asociadas a la Diabetes Mellitus.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, DESCARGA PLANTAR, ÚLCERA NEUROPÁTICA, PIE DIABÉTICO, PRESIÓN PLANTAR.

## CONTINUIDAD EN LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COLOSTOMIZADO

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

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal es el tumor de mayor incidencia en España con mas de 30.000 Casos nuevos anuales. La consecuencia terapéutica mas frecuente es una colostomía, modificándose así el estilo de vida del paciente, pudiendo llegar a provocar alteraciones biopsicosociales. El personal de enfermería debe evidenciar los cambios y trastornos producidos por la nueva situación tanto a nivel físico, psicológico, social y cultural del paciente recientemente colostomizado.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación ante un paciente colostomizado para facilitar la adaptación a su nueva forma de vida, favoreciendo su autonomía y autocuidado.

**METODOLOGÍA:** A través de un análisis DAFO o un análisis estratégico de una Unidad de hospitalización de Cirugía y con una determinada revisión bibliográfica.

**RESULTADOS:** Los estudios realizados revelan que mientras un paciente colostomizado está ingresado en planta hospitalaria se siente seguro debido a la presencia de un equipo multidisciplinar que le ayuda en los cuidados relacionados con su colostomía. Pero, una vez es dado de alta, se encuentra con una serie de problemas o dudas secundarias a dicho estoma, que podrían ser solventadas con una correcta intervención educativa.

**CONCLUSIÓN:** En la actualidad no se cuenta con un programa educativo establecido para personas colostomizadas que sea impartido desde el momento del diagnóstico de enfermedad hasta lograr su autonomía. Esto genera que cada profesional realice las acciones educativas de forma aislada e improvisada. Estos pacientes necesitaran recibir un cuidado enfermero con un enfoque holístico, englobando aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales para favorecer la adaptación a su nueva forma de vida. Requerirá un cuidado individual e integral, basado en la educación sanitaria continuada como sistema regulador ayudándolo a enfrentarse a este proceso.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE COLOSTOMIZADO, COLOSTOMÍA, CÁNCER COLORRECTAL, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

## IDENTIFICACIÓN Y MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS INFECCIOSOS

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

**INTRODUCCIÓN:** Los centros, servicios y establecimientos sanitarios generan en su actividad diaria una enorme cantidad de residuos que es necesario gestionar adecuadamente. Con el fin de proteger la seguridad y la salud del personal expuesto y prevenir la contaminación del medio ambiente, estos residuos son un problema de primer orden en la sociedad actual, tanto por el gran volumen generado como por el riesgo que suponen para la salud y el medio ambiente.

**OBJETIVOS:** Determinar las estrategias que se establecen para la identificación y la manipulación de los residuos sanitarios infecciosos.

**METODOLOGÍA:** Realización de una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud, Cochrane library, scielo, y guías de práctica clínica, utilizando descriptores relacionados con residuos biológicos.

**RESULTADOS:** Gracias a la formación del personal sanitario, la prevención y el control de los riesgos derivados de la manipulación de los residuos biológicos infecciosos y peligrosos, a la reducción de estos residuos y a los recursos implantados en las distintas unidades hospitalarias, se consigue una gestión responsable de los residuos y reducir su peligrosidad. Por lo que se debe fomentar el reciclado de los residuos hospitalarios a través de formación y sensibilización de todo el personal hospitalario para mejorar las condiciones de los trabajadores encargados de la manipulación y gestión de residuos biológicos infecciosos y peligrosos y la gestión responsable de los residuos que se generan a pesar de las medidas de reducción y minimización de la producción que se hayan implementado.

**CONCLUSIÓN:** La correcta gestión de residuos sanitarios comienza con una adecuada segregación y acumulación de los mismos, según las distintas clases a las que pertenezcan, en contenedores específicos, de un solo uso y características determinadas, que deben permanecer intactos hasta su eliminación. Los residuos peligrosos biológico-infecciosos pueden representar un riesgo de salud para la población fuera y dentro de las instituciones de salud, por lo que es necesario aprender sobre el manejo adecuado de los mismos, así como a los riesgos a los que se puede estar expuesto.

**PALABRAS CLAVE:** IDENTIFICACIÓN DE RESIDUOS, AGENTES BIOLÓGICOS, RESIDUOS SANITARIOS, MANIPULACIÓN.

## LA HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES CON CERCLAJE HOSPITALIZADOS

GEMMA TOMAS ALONSO, CAROLINA DE DAMAS TRUJILLO, MARÍA MURCIA MOYA, PAULA MIR PIDEMONT, JUDITH GINESTA PAN, RAÚL AYALA BORRELL

**INTRODUCCIÓN:** Por lo que es de gran importancia de la higiene bucal en pacientes portadores de cerclaje bucal post intervención quirúrgica.

**OBJETIVOS:** Determinar el procedimiento de limpieza de la cavidad oral para fomentar una buena cicatrización de la herida quirúrgica y evitar infecciones.

**METODOLOGÍA:** Análisis descriptivo de la práctica habitual y revisión bibliográfica en distintas bases de datos utilizando descriptores: cerclaje, higiene bucal, cánula de aspiración, clorhexidina.

**RESULTADOS:** Por lo que se debe informar al paciente del procedimiento que se le va a realizar, aplicamos SF en la cavidad oral, a su misma vez aspiramos con cánula de aspiración. Si se puede por orden médica, cepillamos los dientes con pasta de dientes, desde arriba hacia abajo y desde las inferiores hacia arriba. Enjuagar la cavidad bucal con clorhexidina para finalizar y aplicar vaselina en los labios para hidratarlos.

**CONCLUSIÓN:** Es importante mantener una buena limpieza para evitar infecciones postintervención así como una comodidad para el paciente durante los días que llevará el cerclaje.

**PALABRAS CLAVE:** CERCLAJE, HIGIENE BUCAL, CÁNULA DE ASPIRACIÓN, CLORHEXIDINA.

## EL PAPEL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

ELENA AVILES ROMERA, ALICIA AVILES ROMERA, ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 75 años que acude al servicio de urgencias por tener sensación de ahogo, dice dormir con dos almohadas y ni así consigue descansar por la falta de aire. No fuma pero refiere que vive con su marido que fuma una caja de cigarrillos al día. Lleva semanas que se cansa al andar y que apenas puede realizar las tareas de la casa.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente esta consciente y orientada. TA 154/99, FC 90. Saturación de oxígeno 90%. Temperatura 37 °C. AC: Tonos rítmicos, buena frecuencia. AR: ruidos patológicos, sin sonidos crepitantes. Abdomen blando y depresible. MMI sin edemas. Se solicita analítica completa, hemograma, bioquímica, coagulación, y gasometría arterial. Resultados de la analítica normales. Se solicita Rx de tórax. Se administra oxigenoterapia a 2L y sueroterapia.

**JUICIO CLÍNICO:** Por la anamnesis de la paciente y la mejoría de esta con el oxígeno se trata de un EPOC.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza una interconsulta a neumología para seguir con el estudio de la paciente y que realicen una espirometría o TAC de tórax para estudiar la patología y adecuar el tratamiento médico.

**PLAN DE CUIDADOS:** Diagnósticos NANDA: 00092 Intolerancia a la actividad. NOC 0005 Tolerancia a la actividad. NIC 0180 Manejo de la energía.

**CONCLUSIONES:** El EPOC esta asociado al tabaquismo en países desarrollados. Se prevé que sea la tercera causa de mortalidad dentro de pocos años. Hay mayor prevalencia en mujeres que en hombres ya que éstas son más fumadoras que los hombres.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, ENFERMEDAD CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMERÍA.

## **LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD**

ISMAEL RAYA FERNANDEZ, DESIRE RAYA FERNÁNDEZ, SANDRA ALONSO FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer mas corriente en la mujer, es el cáncer de mama. Su supervivencia varia mucho: Las tasas mas bajas por debajo de la media se encuentra en países desarrollados, ya sea por la falta de educación sanitaria para la detección precoz o por la falta de recursos para diagnosticar y tratar el cáncer de mama. El cáncer de mama es un problema de salud publica. Unos de los principales factores para prevenirlo es la lactancia materna.

**OBJETIVOS:** Determinar recomendaciones de apoyo y fomento de la lactancia materna.

**METODOLOGÍA:** La búsqueda se realizo en bases de datos: Cochrane, Pubmed, Dianet.

**RESULTADOS:** La lactancia materna esta inversamente asociada con el el cáncer de mama. Siendo la lactancia uno de los pocos factores que se pueden modificar para el riesgo de cáncer mamario. Y así seria un motivo mas para motivar la lactancia materna, por los beneficios al niño y también por los beneficios a la madre, por la disminución de riesgo de desarrollar cáncer de mama.

**CONCLUSIÓN:** Es importante que el personal de enfermería conozca la importancia de la lactancia materna sobre el factor preventivo de cáncer de mama, para así, poder realizar una buena educación sobre la misma y realzar la salud.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, LACTANCIA, MATERNA, SALUD.

## **IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL MEDIO SANITARIO**

ISABEL GALERON MEDINA, ISABEL ROMÁN RODRÍGUEZ, BEATRIZ PEREZ LUPIAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España la higiene de manos en el personal sanitario es del 87%, sin embargo solo el 35% de los profesionales lo realiza adecuadamente. Es de suma importancia enseñar al personal sanitario a realizar un lavado de manos eficaz, ya que las manos de los profesionales suponen la vía mas frecuente de transmisión de enfermedades.

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de un lavado de manos eficaz en el personal sanitario.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Lilacs, Scielo y Pubmed. DeCS: Educación en Enfermería; Infecciones nosocomiales; Lavado de manos: Seguridad del paciente. Período de búsqueda: 20/12/2017-03/02/2018. Fecha de publicación: 20092016. Tipo de estudios: transversales, revisiones bibliográficas y guías de práctica clínica.

**RESULTADOS:** Utilizar guantes nunca puede sustituir el lavado de manos. Las manos deben lavarse cuando existe suciedad visible y en los cinco momentos imprescindibles. Si no hay visibilidad de suciedad en las manos, se desinfectarán con soluciones hidroalcohólicas. Las infecciones nosocomiales relacionadas con atención sanitaria incrementan la estancia hospitalaria elevando el coste sanitario.

**CONCLUSIÓN:** El personal sanitario se encuentra en contacto directo y continuo con los pacientes, por lo que es esencial la educación en el lavado de manos. Se trata de una medida de prevención sencilla, eficaz y costo-efectiva que evita la transmisión de infecciones, preservando y aumentando la seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** IMPORTANCIA, LAVADO, MANOS, MEDIO, SANITATIO.

## ESTUDIO SOBRE LA ONICOFAGIA EN LA INFANCIA

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

**INTRODUCCIÓN:** Se entiende por onicofagia el hábito de morderse las uñas. La onicofagia es una mala costumbre que tienen algunos niños de morderse las uñas, puede aparecer la costumbre antes de los tres años y que debemos evitar que se prolongue en el tiempo. Se puede considerar como un trastorno obsesivo-compulsivo.

**OBJETIVOS:** Determinar las causas y analizar las consecuencias negativas que están conduciendo al niño a mantener ese mal hábito.

**METODOLOGÍA:** Revisiones de artículos durante los periodos 2013-2017, se han incluido artículos de revistas sanitarias.

**RESULTADOS:** El hábito de morderse las uñas es un acto que se hace de manera inconsciente y que suele producirse cuando el niño/a se siente nervioso, inseguro o tiene miedo. El resultado de tener la onicofagia son uñas desiguales, que apenas cubren el dedo en ocasiones problemas bucodentales. La onicofagia infantil puede presentar asociados un factor psicológico, como la pérdida o baja de la autoestima del niño o niña.

**CONCLUSIÓN:** La onicofagia infantil no es una enfermedad, si no un mal hábito que tiene un origen nervioso. Un mal de difícil corrección.

**PALABRAS CLAVE:** ONICOFAGIA, CORREGIR, HÁBITO, CAUSAS, UÑAS, BUCODENTALES.

## ENSEÑANZA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR A ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ, MIGUEL AGUILAR FERRER, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Con el paso de los años el pronóstico de la PCR no ha mejorado de forma significativa, constituyendo un problema de salud importante. Las técnicas de RCP básica son fáciles de aprender y realizar. Las instituciones deben conseguir que todos los ciudadanos y posibles testigos directos de una parada cardíaca sepan realizar estas maniobras. Especialmente los más jóvenes, ya que como muestran numerosos estudios desde los 13 años se pueden aprender estas técnicas, siendo quizás los jóvenes entre 15-16 años la población ideal para realizar esta formación. No existiendo en la actualidad la formación en este ámbito dentro del programa educativo, la Enfermería, como parte responsable de la educación para la salud de la sociedad, su prevención y promoción, debe proponer y garantizar a la comunidad educativa este tipo de formación.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar a estudiantes de secundaria.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos Google académico.

**RESULTADOS:** En España han sido varios los programas de este tipo puestos en marcha. Destaca entre ellos el Programa de Reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES) que analizó la formación en RCP recibida por alumnos de enseñanza secundaria.

**CONCLUSIÓN:** La PCR sigue teniendo, a pesar de los avances tecnológicos, un mal pronóstico, reduciéndose las posibilidades de supervivencia un 10% cada minuto que pasa si la víctima no recibe soporte vital ya sea básico o avanzado. Esta cifra disminuye considerablemente si el testigo de la PCR inicia RCP de manera precoz. Por esta razón los profesionales de enfermería debemos realizar intervenciones de educación para la salud y llevar a cabo mediante la realización de talleres de RCP, la formación de la población joven de nuestra sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** INSTITUCIONES ACADÉMICAS, ENFERMERÍA ESCOLAR, ENSEÑANZA, RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR.

## **MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: DIFICULTADES EN EL ABORDAJE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

NAZARET MARIA JIMÉNEZ VALENZUELA, BEATRIZ GALAN SENDRA, INMACULADA JIMÉNEZ VALENZUELA

**INTRODUCCIÓN:** La mutilación genital femenina o ablación del clítoris consiste en la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos, con el objetivo de eliminar el placer sexual, por razones culturales, sociales, religiosas y no terapéuticas, teniendo graves consecuencias para la salud y el bienestar de estas mujeres.

**OBJETIVOS:** Determinar las dificultades que actualmente existen en el abordaje de la mutilación genital femenina desde la atención primaria.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2018) sobre publicaciones acerca de las dificultades que existen en el abordaje de la mutilación genital femenina por parte de los profesionales de enfermería en el ámbito comunitario en las siguientes bases de datos: Google académico, Lilacs, Medline, y Scielo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: atención primaria, dificultades abordaje, enfermería y mutilación genital femenina. Seccionando un total de 18 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** Los resultados ponen de manifiesto que los profesionales de enfermería en atención primaria se encuentran las siguientes dificultades en el abordaje de la mutilación genital femenina: el idioma supone un gran problema en la comunicación, desconocen el significado cultural de esta práctica por las consecuencias que ella conlleva, no se sienten seguros abordando el tema, no existe suficiente información ni recursos como para abordarla. Además de la sobrecarga asistencial en la cual no se tiene el tiempo que ello requiere para las situaciones complicadas, etc.

**CONCLUSIÓN:** Queda evidenciado científicamente las dificultades existentes en el abordaje de la mutilación genital femenina por parte de los profesionales de enfermería en atención primaria.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA, MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, DIFICULTADES.

## **ESTUDIO DE MARCADORES INMUNOLÓGICOS EN NUESTRO LABORATORIO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ, FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 75 años acude a urgencias de nuestro hospital con disnea y malestar general. En su historia clínica no tiene histórico de ninguna patología importante.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realiza analítica con Hematimetría. Resultados de la Hematimetría: Hematíes 3.20 (4.4-5.7), Hemoglobina 10.3 (13-18), Hematocrito 29 (40-51), Leucocitos 17.54 (4.0-11.5), Neutrófilos absolutos 9.89 (1.6-8.5), Monocitos abs. 1.38 (0.20-1.00), Eosinófilos abs. 1.91 (0.00-0.80), Eosinófilos 10.9 (0-7), Plaquetas 66 por  $10^3/\mu\text{L}$  (130-400), se realiza frotis del tubo de hemograma observándose: Leucocitosis a expensas de PMN maduros. Se observan también linfocitos con basofilia citoplasmática. Trompocitopenia comprobada. Se cursa reordenamiento FIP1L1/PDGRalfa (FISH), para valorar posible síndrome hipereosinofílico idiopático.

**JUICIO CLÍNICO:** Eosinofilia con presencia de precursores. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los resultados analíticos se valora: diagnóstico de sospecha estudio eosinofilia. Se hace estudio de hematología, con sangre periférica se valora la reactividad de las células de la muestra frente a los distintos marcadores de superficie mediante citometría de flujo fue: Linfocitos T (CD3+): 15,3% de cel. Total (CD4+:6.6%/CD8+:9.3%) CD2+/CD5+/CD7+/CD56-/CD16- Células NK: 1% de cel. Total CD56+/CD16+/CD3- Linfocitos B (CD19+): 2.1% De cel. Total IgS.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se prescribe controles de hematimetría y próxima consulta con la hematóloga. Se continúa estudio de paciente para observar evolución.

**CONCLUSIONES:** No se observa proliferación linfocitoide B monoclonal. Población linfocitoide T con cociente CD4/CD8 invertido y sin alteraciones en la expresión de marcadores estudiados. NO se observan células inmaduras mieloides.

**PALABRAS CLAVE:** MARCADORES, LABORATORIO, INMUNOLÓGICOS, CASO CLÍNICO.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA TÉCNICA INHALATORIA PARA PACIENTES ADULTOS**

RAQUEL CANDIL VARGAS, FERNANDO CALVO-RUBIO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En nuestra práctica asistencial hospitalaria observamos gran cantidad de pacientes adultos con patología respiratoria. Muchos de ellos reciben el alta domiciliaria con pauta de inhaladores prescritos. En el mercado farmacéutico encontramos actualmente gran variabilidad de dispositivos, hecho que conlleva una formación continuada del profesional enfermero para proporcionar una correcta Educación para la Salud (EpS) a pacientes y familiares, y con ello favorecer la adherencia al tratamiento.

**OBJETIVOS:** Analizar el uso y la pauta de los inhaladores prescritos al alta.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de los inhaladores de uso más frecuente en nuestra unidad de hospitalización, insistiendo en la EpS desde el primer día de prescripción. Diferenciar entre dispositivos de polvo seco, cartucho presurizado e inhaladores de vapor suave. Se informa de: Inhaladores de polvo seco: importancia de realizar una inspiración enérgica y profunda. Inhaladores de cartucho presurizado/ vapor suave: realizar una inspiración lenta y suave, precisando coordinación: inspiración --> activación del producto. Importancia de mantener apnea de 10 segundos post inhalación, previo a exhalar todo el aire. Enjuagarse la boca posterior a la realización de la técnica, evitándose complicaciones posteriores como hongos bucales. Necesidad de dispositivos de ayuda en aquellos casos que se precisen (cámaras de inhalación).

**RESULTADOS:** El paciente se marcha al domicilio correctamente instruido en el uso de inhaladores. Hecho que conlleva una mejora en su patología de base, disminución de consultas posteriores y aumento en la calidad de vida de los mismos.

**CONCLUSIÓN:** La Eps es fundamental para el uso correcto de los inhaladores prescritos en el ámbito hospitalario. Siendo necesario además insistir en el ámbito comunitario, llevándose a cabo talleres y programas específicos para ello.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACION, SALUD, ENFERMERIA, INHALADORES.

## EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA ANEMIA

ALICIA AVILES ROMERA, ELENA AVILES ROMERA, ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 30 años que va a urgencias por llevar días que se encuentra muy cansada, aturdida y con la piel muy pálida y amarillenta. Dice que suele tener la tensión baja pero nunca se ha encontrada tan cansada.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente, un poco desorientada. TA 110/ 70 y temperatura 36,4 °C. AC Tonos rítmicos y FC 60 y no soplos. AR: buen murmullo vesicular lateral, no soplos. Abdomen blando depresible y no doloroso. No masas, Murphy negativo y Blumerg negativo. MMII: no edemas. Se solicita analítica sanguínea: hemograma, bioquímica y coagulación. Resultados de la analítica: Hemoglobina 9 mg/dL. Y volumen corpuscular medio 70 fl. Se realizan las pruebas cruzadas y se llama al banco de sangre para realizar la transfusión.

**JUICIO CLÍNICO:** Con los valores de la analítica vemos que tiene una anemia microcítica, con lo cual se realizara una transfusión sanguínea para que la paciente alcance un nivel de hemoglobina normal.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se amplia la analítica para saber los niveles de folatos y vitamina B12 y se examinará si hay focos ocultos de sangrado.

**PLAN DE CUIDADOS:** DIAGNOSTICO NANDA: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA NOC: Movilidad Conocimiento: actividad prescrita NIC: Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene. Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.

**CONCLUSIONES:** La anemia a menudo no puede ser diagnosticada por características clínicas por sí sola. Pero una simple analítica puede confirmar el diagnóstico. Muchas veces la alimentación, la falta de hierro, la vitamina B12 y folletos en la dieta puede ser los originarios de la anemia.

**PALABRAS CLAVE:** ANEMIA, HEMOGLOBINA, TRANSFUSIÓN, PROBLEMA SANGUÍNEO.

## **PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA VIRIDIANA BREA LOPEZ, BARBARA BLANCO CARO, CRISTINA DURAN ALBA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 77 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro sincopal recuperado, acompañado de sudoración, mareo y visión borrosa. Entre sus antecedentes personales encontramos: cardiopatía hipertensiva, EPOC, estenosis carótida con prótesis por el que sigue tratamiento con sintrom. Ex fumador desde hace 4 meses.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física; paciente consciente y orientado, persiste la sudoración profusa, con mal estado general, mareos y discreto dolor en epigastrio. Presenta melenas durante su estancia en el servicio. No dolor torácico. Ta 105/50, FC 97 lpm, Saturación 98%. Abdomen con ligera defensa a palpación de epigastrio, sin signos de abdomen agudo. En cuanto a las pruebas complementarias se le realiza EKG, analítica completa y encimas cardiacas, gastroscopia endoscópica.

**JUICIO CLÍNICO:** Hemorragia digestiva alta por ulcus duodenal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Accidente isquémico transitorio.

**CONCLUSIONES:** La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como toda extravasación de sangre en el tubo digestivo en el tramo localizado entre el esófago y el ángulo de Treitz. Se expresa clínicamente por la presencia de hematemesis o melena. Se remite a especialista para seguimiento y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORRAGIA DIGESTIVA, MAREOS, ULCUS DUODENAL, SÍNCOPE, SUDORACIÓN.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: FIEBRE PROLONGADA SIN FOCO APARENTE**

MARIA VIRIDIANA BREA LOPEZ, BARBARA BLANCO CARO, CRISTINA DURAN ALBA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 47 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar febrícula de 37'5°C de 15 días de evolución. Fumador de 15 cigarrillos diario. No antecedentes de interés.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente presenta febrícula de 37'5 en los últimos 15 días, con sudoración profusa nocturna. No pérdida de peso ni dolor alguno. Exploración física general y por aparatos y sistemas normal. TA 130/65, T 36C. En cuanto a las pruebas complementarias se le realizan analítica completa, radiografía de tórax.

**JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad de Hodgking. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Aunque a priori la clínica del paciente hace sospechar que sufra linfoma de de hodking, no podemos descartar que padezca una infección ideopática por la similitud de los síntomas.

**CONCLUSIONES:** El linfoma de Hodgkin en adultos es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático. ... Los ganglios linfáticos están ubicados a lo largo de la red de vasos linfáticos en todo el cuerpo. Están presentes en grupos en el cuello, las axilas, el abdomen, la pelvis y la ingle. Se remite al especialista para seguimiento y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE, INFECCION, LINFOMA, FEBRICULA.

## **MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA COMBATIR LA OBESIDAD**

RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad multifactorial en la que se produce un aumento del IMC (igual o mayor a 30). Tiene una alta prevalencia en nuestra sociedad y puede predisponer a un mayor riesgo de mortalidad, incapacidad, diversas patologías y a un deterioro general de la salud y una disminución de la calidad de vida. Es fundamental conseguir un tratamiento eficaz que mejore la salud de estas personas y que incline la balanza hacia la reducción del IMC. Para ello, el ejercicio regular y una adecuada alimentación repercuten en una disminución de la patología.

**OBJETIVOS:** Evaluar las medidas no farmacológicas para combatir la obesidad.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Pubmed, Medline, Cochrane, Scielo, limitando la búsqueda desde el 2010 en adelante.

**RESULTADOS:** Los pilares fundamentales no farmacológicos que contribuyen a prevenir la obesidad son los siguientes: Una valoración del estado nutricional y una correcta reeducación en la alimentación, con introducción de hábitos dietéticos saludables y un correcto aporte de nutrientes que no exceda el gastodiario. El ejercicio físico promueve una mejora de la salud cardiovascular, incrementa el consumo energético, el gasto calórico y en consecuencia ayuda a reducir el IMC y a prevenir la obesidad. Favorecer un entorno psicosocial adecuado para la persona que padece esta enfermedad. El ejercicio físico promueve una mejora de la salud cardiovascular, incrementa el consumo energético, el gasto calórico y en consecuencia ayuda a reducir el IMC y a prevenir la obesidad. Favorecer un entorno psicosocial adecuado para la persona que padece esta enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Debido a que la obesidad es una patología en la que el IMC, el gasto calórico diario, el metabolismo y diversos factores son diferentes en todas las personas, no es posible establecer un plan de actuación común. Diversos estudios avalan que la combinación de las medidas mencionadas contribuyen a una reducción significativa de la obesidad.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, SALUD, EJERCICIO, DIETA.

## **REDUCIR LOS VALORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS CRÓNICOS**

RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** La HTA es una enfermedad crónica en la que se produce un aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. Además es un factor de riesgo cardiovascular y factor de riesgo de la cardiopatía isquémica, primera causa de muerte a nivel mundial. Existen diferentes medidas para combatirla y reducir los niveles de presión arterial, promoviendo una mayor calidad de vida en el paciente hipertenso y disminuyendo las complicaciones adyacentes a la enfermedad.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas necesarias para reducir los valores de HTA en pacientes hipertensos.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Pubmed, Medline, Cochrane, Scielo, Dialnet. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Existen dos tipos de medidas para tratar la patología: Medidas farmacológicas basadas en la valoración médica teniendo la historia clínica del paciente, sus antecedentes así como la evolución de la patología y la aparición de complicaciones. Medidas no farmacológicas, introduciendo las modificaciones en el estilo de vida necesarias para fomentar un buen estado de salud en el paciente. Entre las más importante destacan promover hábitos de vida saludables como la práctica de ejercicio físico de manera regular y a una intensidad acorde al estado fisiológico del paciente; valoración integral del estado nutricional. Proceder a una reducción del peso corporal y restricción del sodio dietético contribuyen significativamente a una reducción de los valores de la misma. Favorecer un entorno psicosocial favorable, así como disminuir hábitos nocivos tales como el alcohol, el tabaco u otro tipo de drogas.

**CONCLUSIÓN:** La combinación de medidas farmacológicas y no farmacológicas contribuyen significativamente a una reducción de los valores de HTA. Fomentar la salud del paciente mediante modificaciones en el estilo de vida contribuirá a reducir la necesidad del tratamiento farmacológico y a reducir la posología para el control de la TA.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SALUD, PREVENCIÓN, CRÓNICOS.

## **VALORACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL SOBRE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y DE ENFERMERÍA**

NATALIA RUIZ SANTANA, LAURA CAMACHO MARTEL, INMACULADA MORENO HERRERA

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una patología crónica que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes y requiere un seguimiento a largo plazo, siendo fundamental el enfoque multidisciplinar. El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios, siendo su grado de satisfacción el indicador fundamental de la calidad asistencial. En el caso de la Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se elaboró y validó en marzo de 2013 a través del El proyecto CACHE, un cuestionario para determinar la satisfacción con los servicios sanitarios de los pacientes con EII tratados en el ámbito hospitalario.

**OBJETIVOS:** Determinar el nivel de satisfacción y la necesidad de la presencia del profesional de psicología y enfermería en esta unidad de atención integral de EII.

**METODOLOGÍA:** Se empleó el cuestionario CACHE que consta de 31 ítems con 5 opciones de respuesta que van desde “totalmente de acuerdo a “totalmente en desacuerdo”. Se añadió un ítem para valorar la necesidad de la presencia de una psicóloga especializada en la patología. Participaron 55 pacientes de forma voluntaria y anónima de la consulta monográfica de EII del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

**RESULTADOS:** Los resultados de la valoración de la necesidad de atención psicológica y de enfermería especializada fue de 4,8 y 4,5 respectivamente sobre una puntuación máxima de 5. Los pacientes han valorado de forma positiva la necesidad de la presencia de enfermería y psicología especializada demostrando la importancia de la continuidad de cuidados y del abordaje emocional de la patología dando así una atención integral.

**CONCLUSIÓN:** La EII requiere de un enfoque biopsicosocial donde se traten los aspectos físicos psicológicos y sociales desde una perspectiva multidisciplinar donde la enfermería y la psicología desempeñan un papel fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, SATISFACCIÓN, ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA.

## **TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS: CIRCUITO SEGURO**

PATRICIA CORONEL RECA, GEMMA MARIA EXPOSITO RECA, LAURA GARRIDO UTANDA

**INTRODUCCIÓN:** La transfusión de sangre o sus derivados es una modalidad terapéutica para el tratamiento de diversos problemas de la salud. Puede usarse para el mismo donante o para otro receptor.

**OBJETIVOS:** Analizar el procedimiento a seguir ante una transfusión de sangre o derivados para lograr la máxima seguridad: cumplimentación de consentimiento informado, correcta identificación de la bolsa de sangre y del paciente antes de la transfusión y asegurar la vigilancia y detección precoz de reacciones.

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

**RESULTADOS:** Los responsables de enfermería y banco de sangre establecen una guía con el procedimiento a seguir: Modificación del consentimiento informado que se adjunta a la petición. Administración de la sangre: Se modifica el circuito ya que el técnico del Banco debe entregar personalmente a la enfermera responsable del paciente la bolsa a transfundir, en la cabecera del paciente se comprueba la identidad del mismo, verifica la bolsa y el grupo sanguíneo y una vez todo concuerda se inicia la transfusión. Reacción transfusional: la enfermera comprueba la tº, TA, FR y FC al inicio, a los 15', cada hora hasta el fin de la misma y una hora tras finalizar. Se crea una hoja de "Control Desarrollo Transfusión" que debe ser cumplimentada y firmada por la enfermera que realiza la transfusión. Esta hoja, junto con el consentimiento informado y la tarjeta de comprobación de grupo sanguíneo son incorporados a la HC del paciente. El nuevo circuito ha sido muy bien aceptado por el personal implicado, de manera que cerca del 95% de las transfusiones cuentan en la historia de la tarjeta de comprobación ABO y la correspondiente hoja de trabajo de enfermería.

**CONCLUSIÓN:** Destacar la gran aceptación que ha tenido en todos los colectivos implicados. No ha generado conflictos importantes y hay una mayor percepción de seguridad por parte del personal que administra la sangre.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERIA, CIRCUITO SEGURO, REACCIONES, TRANSFUSION.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE

MARIA LOPEZ LORITE, CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA

**INTRODUCCIÓN:** La anemia hemolítica se caracteriza por la destrucción anormal o prematura de eritrocitos. Esta destrucción se puede dar tanto por factores intrínsecos (reacción autoinmune) o extrínsecos (reacción a una transfusión). La manifestación clínica por excelencia es la crisis hemolítica en la que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre debido a dicha destrucción.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados de enfermería a pacientes con anemia hemolítica.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de las publicaciones científicas existentes sobre este tema. Se han realizado búsquedas bibliográficas en 3 bases de datos: Cuiden Plus, Cochrane y Pubmed, utilizando como descriptores MeSH: “anemia hemolítica”, “cuidados de enfermería”, “anemia hemolytic”, “nursing care”. Se encontraron 109 artículos de los que fueron seleccionados 17 tras la aplicación de los criterios de inclusión: 1. Artículos en castellano e inglés; 2. Artículos a texto completo gratuito; 3. Artículos publicados entre los años 2004-2018; 4. Artículos que aporten información del tema.

**RESULTADOS:** Los estudios analizados muestran que los cuidados de enfermería propios a pacientes con anemia hemolítica deben ir dirigidos a los principales diagnósticos enfermeros que presentan: dolor crónico, perfusión tisular ineficaz y deterioro de la integridad cutánea. Algunos de los cuidados de enfermería son: vigilar y controlar el dolor del paciente, controlar la presión arterial y los signos y síntomas de hipoxia o disfunción respiratoria o valorar la piel del paciente, entre otros.

**CONCLUSIÓN:** Tras el análisis de los estudios encontrados se puede concluir que, los cuidados de enfermería deben ir encaminados a los problemas más frecuentes que se presentan en los pacientes como son el dolor, deterioro de perfusión tisular y la integridad de la piel. Se debe controlar el dolor utilizando escalas y administrando los analgésicos pautados, la perfusión tisular valorando la presión arterial o pulsos periféricos y la integridad de la piel vigilándola.

**PALABRAS CLAVE:** ANEMIA HEMOLÍTICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PACIENTE, AUTOINMUNE.

## **SOPORTE ENFERMERO TRAS LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA**

ELISABETH SANCHEZ MORENO, ELENA MARIA BERTOS CALVO, ESPERANZA CASCALES SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** El ingreso de un Recién Nacido (RN) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un evento muy traumático para los padres, no pudiendo ejercer el rol que esperaban a su nacimiento y generando un nivel de estrés devastador. El papel de enfermería es fundamental para estos padres que establece un vínculo muy cercano con ellos, comprendiendo sus necesidades y ofreciendo el apoyo necesario. En consecuencia al ingreso aparece un estado de estrés y ansiedad en los padres, poniendo en riesgo su salud mental y su bienestar físico con manifestaciones psicosomáticas, además del dolor y sufrimiento por su enfermedad.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para reducir las repercusiones psicológicas y físicas de los padres producidas por el ingreso hospitalario en la UCI.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de éste trabajo hemos hecho una revisión bibliográfica, donde limitamos la búsqueda con artículos publicados entre 2012-2013 y su revisión se centró en diferentes bases de datos electrónicas nacionales e internacionales de entre ellas : Scielo, Dialnet y Cuiden.

**RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica y la evidencia científica se observa la importancia del papel de enfermería sobre las familias, siendo ésta el nexo de unión con los padres transmitiéndoles seguridad, tranquilidad, educación e información. Enfermería ofrece programas psicoeducativos sobre lactancia materna, método canguro, cuidados básicos etc. Cuyos beneficios son altamente eficaces para el abordaje de situaciones estresantes, haciéndoles partícipes de estos cuidados, reduciendo su nivel de estrés.

**CONCLUSIÓN:** Enfermería influye muchísimo en el estado de salud psicológico de los padres de estos neonatos hospitalizados, siendo los programas psicoeducativos los protagonistas de la reducción del estrés , ansiedad y aspectos negativos que conlleva la hospitalización sobre estas familias, logrando con sus intervenciones resultados muy positivos.

**PALABRAS CLAVE:** UCI NEONATAL, CUIDADOS, ESTRÉS, ENFERMERIA.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN DE CASOS

MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO, MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son un importante problema de Salud Pública no solo por su implicación directa en el paciente sino también porque son facilitadoras de diversas enfermedades nosocomiales. Su incidencia en UCI es mayor que en otros servicios debido al importante número de pacientes encamados sin posibilidad de movilización autónoma.

**OBJETIVOS:** Analizar los datos epidemiológicos publicados de la incidencia de úlceras por presión en UCI así como los casos evitables por mejora de la higiene sanitaria y el cumplimiento de las pautas para evitar éstas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de incidencia de Úlceras por Presión en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos en diversas bases de datos científicas (Pubmed, Scielo, Publicaciones en congresos específicos de cuidados intensivos).

**RESULTADOS:** Los datos actuales de incidencia de Úlceras por Presión en UCI son muy dispares, desde un 1,9% hasta un 29,5%. Como resultado que recoge la mayor cantidad de información asumimos un 6,8% de incidencia de UPP en UCI de los cuáles el 35% son en zona sacra, un 24% en talones. Un 43% son úlceras de Grado 1 y un 52% úlceras Grado 2. El 80% de los casos era en hombres y un 20% en mujeres. Las UPP en UCI aparecen de mediana a los 14 días de ingreso y en pacientes de 72 años.

**CONCLUSIÓN:** Se ha conseguido resumir los datos existentes tan dispares de incidencia de UPP en UCI que iban de una incidencia del 5% hasta casi el 60% en algunos estudios. Aun así los datos actuales no son muy buenos y se deben tomar medidas para mejorarlos. Formación continua, protocolos de prevención y mejora del material disponible para prevenir y optimizar los tratamientos de UPP en UCI.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, HIGIENE SANITARIA, ÚLCERAS, PREVENCIÓN.

## ANÁLISIS SOBRE LOS DIFERENTES TIPOS DEL FENÓMENO RAYNAUD

MAGDALENA INMACULADA ROJO CANOVAS, INMACULADA MARTINEZ RECHE, MANUEL LÓPEZ ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** El fenómeno de Raynaud consiste en episodios de isquemia arterial transitoria caracterizados por cambios intermitentes de la coloración cutánea distal. Estos cambios son provocados por la vasoconstricción de arterias digitales, arteriolas precapilares y shunts arteriovenosos cutáneos. Tiene una prevalencia del 3 al 5% en la población, predominando en mujeres. Para el diagnóstico se utiliza la capilaroscopia y determinaciones de laboratorio como los anticuerpos antinucleares (FAN Y ANA) y la velocidad de sedimentación. El tratamiento dependerá de la frecuencia y severidad de los episodios, y de la existencia o no de complicaciones como úlceras o gangrenas digitales.

**OBJETIVOS:** Determinar las diferencias entre el Fenómeno de Raynaud Primario y el Fenómeno de Raynaud Secundario.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de publicaciones científicas a través de distintas bases de datos como Medline, Dialnet y Scielo. Se utilizaron descriptores como Raynaud, Isquemia digital, Capilaroscopia y anticuerpos antinucleares. Se limitó la búsqueda a artículos en español durante el período 2010 a 2017.

**RESULTADOS:** El Fenómeno de Raynaud Primario comienza por lo general antes de los 30 años, con una edad media de inicio de los síntomas a los 14 años, siendo estos leves y simétricos, con pulsos arteriales normales, ausencia de edemas, ulceración o necrosis, no habiendo clínica compatible con causa secundaria. La capilaroscopia es normal, anticuerpos antinucleares (FAN) no reactivos, eritrosedimentación <20 mm/1h. El Fenómeno de Raynaud Secundario se da en personas que comienzan con los síntomas después de los 30 años, presentando episodios intensos, dolorosos y asimétricos, y que presentan datos sugestivos de enfermedades del tejido conectivo (mialgias, artritis, rash, fiebre, mucosas secas, alteraciones cardíacas o respiratorias). Presenta una capilaroscopia anormal y autoanticuerpos presentes.

**CONCLUSIÓN:** Todos las personas con Fenómeno de Raynaud deben ser evaluados minuciosamente antes de ser diagnosticados como primarios. La historia clínica es fundamental para realizar un correcto diagnóstico diferencial entre Fenómeno de Raynaud Primario o Secundario.

**PALABRAS CLAVE:** RAYNAUD, ISQUEMIA DIGITAL, CAPILAROSCOPIA, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES.

## **TRAQUEOSTOMÍA: CURAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

JORDI RIERA BRUGALLA, ALEXIS MIRELLA PONCE GONZALEZ, TEDDY RAMIREZ YSLA, SALVADOR GUIRAO BELTRÁN, ALEJANDRO GENARO PONCE VEGA

**INTRODUCCIÓN:** En las diversas unidades de hospitalización, más exclusivamente en UCI es habitual la necesidad de traqueostomias por soporte del paciente. Por ello el personal de enfermería debería conocer tanto las complicaciones como el procedimiento y manejo de las mismas.

**OBJETIVOS:** Enumerar las curas enfermeras en el paciente traqueostomizado mediante una revisión sistemática de bibliografía actual.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre curas enfermeras en paciente traqueostomizado, en la última década. Se consultaron diferentes bases de datos (PUBMED, Scielo y Scopus). Se limitó la búsqueda al intervalo 2006- 2016. Se utilizaron descriptores en español (“curas”, “enfermeras”, “traqueostomia”, y en inglés (“care”, “nurse”, “tracheostomy”). Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que enumérenlas curas enfermeras del paciente traqueostomizado ; 2) que aporten datos empíricos sobre esta; y 3) escritos en inglés o español. De un total de 13 publicaciones, fueron seleccionadas 3.

**RESULTADOS:** La búsqueda sistematizada apporto datos que indicaban que las curas mas relevantes son: la cura diaria del estoma, evitar el cúmulo de secreciones mediante aspirados y lavados, correcta humidificación, optima presión del globo neumático y la correcta sujeción de la misma. Como complicaciones se encontró la duración de tiempo del propio procedimiento.

**CONCLUSIÓN:** La propia técnica implantada a nivel hospitalario mas especialmente en unidades de servicios especiales tiende a tener bajas complicaciones y buenos resultados. Es de vital importancia el mantenimiento de la traqueostomia, tarea que recae en el personal de enfermería con las funciones descritas anteriormente.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMIZADO, PERSONAL, ENFERMERÍA, TÉCNICAS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL**

ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta caso clínico de paciente varón de 87 años de edad que acude a urgencias derivado por el DCCU por cuadro de disnea y arritmia. La familia refiere empeoramiento de su estado general desde hace cuatro días, desde hace tres está en tratamiento con augmentine y aerosolterapia por infección respiratoria. El paciente no colabora, por lo que se requiere a la familia para realizar historia clínica. Enfermedad de Hansen de inicio a los 15 años y con baciloscopia negativa desde 1988. Ex fumador desde hace un año.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** AP: NAMC. FA. AIT. Semidependiente para las AVDConfusión crónica. Amputación pierna izquierda. EPOC. MEG. Confuso, no colaborador. Bien hidratado y perfundido. No ha presentado fiebre. Pasa al área de observación de camas tras su paso por el cuarto de críticos por disnea y MEG.

**JUICIO CLÍNICO:** IC aguda de novo e I Renal Aguda. **CONCLUSIONES:** Es importante modificar plan de cuidados de enfermería según el estado del paciente para proporcionar al paciente los cuidados adecuados a su situación actual.

**PALABRAS CLAVE:** MEDIDAS DE CONFORT, PLAN DE CUIDADOS, NANDA, URGENCIAS.

## **PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA ARTERIOPATÍA CORONARIA PERIFÉRICA**

ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La arteriopatía coronaria periférica se integra dentro del grupo de las llamadas enfermedades cardiovasculares afecta en torno al 3-10% de la población, se da más en hombres que en mujeres en edades superiores a los 50 años.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas de la prevención y la detección precoz de la arteriopatía coronaria periférica.

**METODOLOGÍA:** Se realiza búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos.

**RESULTADOS:** Esta enfermedad aparece como consecuencia de una estenosis arterial, lo que da lugar a una disminución de la irrigación de la zona con sangre oxigenada, favoreciendo la aparición de una isquemia progresiva de los tejidos distales. Los primeros síntomas aparecen durante la actividad, pero si se mantiene en el tiempo sin un correcto diagnóstico y tratamiento, pueden aparecer síntomas incluso en reposo.

**CONCLUSIÓN:** El papel de enfermería en relación con estos pacientes pasa por una buena educación para la salud en pacientes que presenten factores de riesgo, ayudándolos a comprender la importancia del autocuidado y de la adquisición de buenos hábitos como una dieta adecuada y rutinas de ejercicio, abandono del hábito tabáquico. Así como por una buena vigilancia de los pacientes con riesgo a padecer la enfermedad para detectar los síntomas de una manera temprana y así poder derivar al paciente a su médico para realizar un tratamiento precoz, lo que puede mejorar el pronóstico de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ARTERIOPATÍA CORONARIA PERIFÉRICA, PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA**

MARÍA GEMA ROMERO GARCÍA, ROBERTO DE ABAJO RABANAL, MARIA PILAR CAMARERO GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta caso clínico de paciente mujer de 73 años de edad que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por empeoramiento de catarro de 2 semanas de evolución. Refiere dolor torácico con disnea a mínimos esfuerzos. Tos con mucosidad blanquinosa. Se objetiva fiebre de 38.8 °C. El familiar refiere cierta disfagia alta, con problemas recientes a la deglución, llegando a afectar a líquidos, sin náuseas ni vómitos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Aceptable estado general. COC. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. A la exploración: ACP Rítmica y sin soplos. Hipoventilación bibasal sin ruidos respiratorios. Abdomen sin signos de interés. Tras realización de pruebas complementarias (Analítica de sangre, PCR para gripe A y B, Rx de Tórax y EKG) y valoración por ORL, pasa al área de observación de camas por Neumonía basal Izquierda para instauración de tratamiento con corticoides y antibióticos. Gripe A y B negativas.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía basal izquierda **CONCLUSIONES:** El plan de cuidados de enfermería según el modelo de Virginia Henderson nos permite proporcionar unos cuidados individualizados y de acuerdo a la realidad del estado de la paciente. Con el fin de optimizar tiempo y recursos y mejorar resultados.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN RESPIRATORIA, ENFERMERÍA, PLAN DE CUIDADOS, NANDA.

## **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

LAURA CAMACHO MARTEL, NATALIA RUIZ SANTANA, INMACULADA MORENO HERRERA

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa son enfermedades inflamatorias intestinales (EII) de curso crónico con períodos de intensificación de la sintomatología y de remisión. Además la presencia de manifestaciones extraintestinales y enfermedad perianal complican aún más el cuadro clínico. En este sentido, es importante comprender la relación entre EII y su repercusión en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de la persona.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación entre EII y su repercusión en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de la persona.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio multicéntrico prospectivo donde participaron 184 pacientes atendidos en las consultas monográficas de Enfermedad inflamatoria Intestinal del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, Hospital Regional de Málaga y Hospital Costa del Sol de Marbella. Tras la explicación del proyecto se les pedía a los pacientes su colaboración para participar. Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) en su versión de 36 ítems. Cuenta con una puntuación total y 5 dimensiones que valoran síntomas intestinales, síntomas sistémicos, afectación social, afectación emocional y afectación funcional.

**RESULTADOS:** La puntuación total en calidad de vida fue 185.1, El índice global oscila entre 36 y 252 puntos. A mayor puntuación mejor calidad de vida. Las dimensiones se calculan en una escala de 0-10. Las puntuaciones más bajas se obtuvieron en las dimensiones de síntomas sistémicos, (5.9), Afectación social (5.9) Y síntomas intestinales (6,2). Las mayores puntuaciones fueron en función emocional (7), Afectación funcional (6,4).

**CONCLUSIÓN:** La EII genera limitaciones importantes que afectan a todas las dimensiones de la calidad de vida de las personas. Un enfoque multidisciplinar es necesario para garantizar un abordaje eficaz que mejore la atención a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal mejorando su bienestar físico, psicológico y social.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, CALIDAD DE VIDA, ENFERMEDAD DE CROHN, COLITIS ULCEROSA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LOS CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA**

MARIA DEL PILAR ABIO MARTINEZ, CRISTINA ALARCON ORTEGA, NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO IGLESIAS

**INTRODUCCIÓN:** Un catéter central de inserción periférica (PICC), se trata de un acceso venoso, para la administración de medicamentos o líquidos por vía intravenosa, que los profesionales de enfermería debemos conocer para su correcto manejo y cuidados correspondientes. Dichos catéter se usan para la administración de quimioterapia, nutrición parenteral y algunos antibióticos, que necesitan desembocar en una vena de gran calibre y caudal suficiente para evitar daño como la flebitis, induraciones.

**OBJETIVOS:** Analizar el correcto uso de los catéteres centrales de inserción periférica y los cuidados que requieren para su mantenimiento.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas, Elsevier, PubMed, el buscador de Google Académico y la Biblioteca Cochrane Plus.

**RESULTADOS:** Los profesionales de enfermería deben manejar adecuadamente el dispositivo para evitar riesgo y complicaciones. Siempre que se manipule se hará de una forma aséptica, por lo que la cura se realizara de forma estéril -Su limpieza se realizará según el protocolo de cada unidad. Se cubrirá con un apósito estéril, para que la zona de inserción quede siempre visible. Se debe mantener el catéter permeable - Explicar al paciente que debe evitar practicar ningún deporte brusco o de contacto. Por otro lado debe evitar realizar trabajos dentales mientras tenga el catéter colocado, ya que pueden entrar bacterias al torrente sanguíneo y adheridas al catéter.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales de enfermería enseñaremos a los paciente portadores de PICC, al correcto cuidado de estos y pondremos a su disposición los medios necesarios para su cuidado. Aunque es un catéter con baja incidencia de complicaciones, cuando se realizan los cuidados, no se esta exento de problemas potenciales que los usuarios deben conocer.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERIA, CATÉTER CENTRAL, PERIFERICO.

## **DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES EN EL LABORATORIO**

PATRICIA RAMOS ALCAIDE, MARIA DEL ROCIO COTÁN MACÍAS, AMANDA ORTEGA PINA

**INTRODUCCIÓN:** La TSH, también denominada hormona estimulante de la tiroides, se produce en la hipófisis o glándula pituitaria. La glándula tiroides ubicada en la parte inferior del cuello, frente a la tráquea es regulada sobre todo por esta hormona. La determinación de la tirotropina (TSH) se utiliza para diagnosticar y supervisar el tratamiento de un trastorno de la glándula tiroidea y ayudar a evaluar el funcionamiento de la hipófisis. Esta es la prueba más importante y sensible para el hipotiroidismo. Esta prueba mide la cantidad de tiroxina (T4) que se le pide producir a la tiroides.

**OBJETIVOS:** Determinar la hormona estimulante del tiroides en el laboratorio.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultaron diferentes bases de datos (THRYROID, Medline, SALUD. CCM, ADAM). Los descriptores más utilizados fueron "hormona estimulante del tiroides", "Hipotiroidismo", "Hipertiroidismo" e "Hipófisis".

**RESULTADOS:** Los valores de referencia TSH oscilan entre 0,5-5 mU/L mientras que la T3 (95-190 ng/dl) y la T4 (5-11 µg/dl). Según estos datos sabemos que cuando los valores de la TSH están disminuidos nos indica la presencia de hipertiroidismo primario. Si los valores de la TSH con los de T3 y T4 disminuidos nos va a indicar un hipertiroidismo subclínico. Un índice alto de TSH indica que la glándula tiroides no está funcionando adecuadamente y que no produce una cantidad suficiente de hormonas tiroideas. Con lo cual nos indica un diagnóstico de hipotiroidismo.

**CONCLUSIÓN:** Gracias a la determinación de la hormona estimulante del tiroides (TSH) hemos podido valorar la función de la hormona tiroides y así servir de ayuda a los clínicos a la hora de emitir los diferentes diagnósticos relacionados con esta hormona.

**PALABRAS CLAVE:** TSH, TIROIDES, LABORATORIO, HIPÓFISIS, TIROXINA.

## **DIVISIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES Y PLAQUETAS EN VARIAS BOLSAS PARA USO PEDIÁTRICO**

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**INTRODUCCIÓN:** La transfusión de hematíes y plaquetas es un procedimiento terapéutico basado en el aporte de glóbulos rojos y plaquetas obtenidos a partir de la donación altruista. Los pacientes pediátricos tienen características especiales, entre ellas el volumen a transfundir.

**OBJETIVOS:** Describir cómo se realizará la división de los concentrados de hematíes (CH) o bolsa de plaquetas (PQ) en varias bolsas cuando nos indiquen en el hospital que se van a transfundir al mismo niño pequeñas cantidades de hematíes o plaquetas durante los próximos días.

**METODOLOGÍA:** 1. Petición por escrito por parte de un banco de sangre hospitalario de un grupo y de un número de bolsas determinado. 2. Elegir un CH que tenga menos de 5 días de extracción o PQ con mayor fecha de caducidad. 3. Sellar con el sellador estéril las bolsas de transferencia al CH o a la PQ. Según las bolsas solicitadas (2, 3 o 4 fracciones) se cerrarán los clamps de aquellas que no sean necesarias. 4. Distribuir homogéneamente el volumen del CH o PQ en las bolsas de transferencia solicitadas □ colgar el CH/PQ dejando caer el contenido por gravedad. Extraer el aire de las bolsas pediátricas y hacer doble sellado en el sellador unicabezal dejando los tubulares largos. 5. Pesar las bolsitas y anotar el peso. 6. Registrar informáticamente y etiquetar individualmente cada una de las bolsas. 7. Distribuir las bolsas al servicio solicitante.

**RESULTADOS:** Según la petición del servicio se entregarán 2,3 ó 4 bolsas de CH o PQ.

**CONCLUSIÓN:** Las bolsas pediátricas deben distribuirse lo antes posible al servicio solicitante. Serán transportadas en las condiciones óptimas, para ello comentar con el celador responsable las particularidades de cada producto.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, PEDIÁTRICO, CONCENTRADOS DE HEMATÍES, PLAQUETAS.

## OBTENCIÓN DE CONCENTRADO DE HEMATÍES, PLASMA Y CAPA LEUCOPLAQUETARIA

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**INTRODUCCIÓN:** La unidad de sangre total es el producto que resulta de la adición de 63mL de solución anticoagulante-conservadora a los 450mL de sangre obtenida de un donante. De su procesamiento se obtienen los diferentes hemoderivados: concentrado de hematíes, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado.

**OBJETIVOS:** Describir la obtención de los diferentes componentes sanguíneos a partir de sangre total.

**METODOLOGÍA:** Condiciones previas al fraccionamiento: - Temperatura adecuada en el área de fraccionamiento (20-24°C) - Tiempo máximo para el procesamiento: 24 horas desde la extracción. - Peso de la bolsa: 512-618 g. Fraccionamiento: 1. Colocar las bolsas de sangre en los boles: la bolsa de sangre total debe quedar en la parte interna del bol y el filtro en la parte externa. 2. Contrapesar los boles para colocarlos en la centrífuga por parejas (agitar antes de centrifugar) 3. Centrifugar 4. Sacar las bolsas de los boles con suavidad, transportarlos con cuidado en carros hasta los fraccionadores automáticos. 5. Colocar las bolsas y los tubulares en su lugar correspondiente según los fraccionadores automáticos. Cuando se indique pesar y retirarlos de los mismos. 6. Colocar los distintos componentes en su lugar correspondiente: concentrados de hematíes en perchas para su filtración, plasmas en cajas de 9-11 unidades para su congelación a -70°C y Buffy coat en cajas con fecha de extracción donde se dejan reposar como mínimo 2 horas para su posterior uso. 7. Comprobar el grupo en placa de los hematíes, meterlos en el ordenador y guardar los concentrados en la nevera de 4°C.

**RESULTADOS:** Los diferentes componentes obtenidos tienen distintas fechas de caducidad: - Plasma fresco congelado: hasta 3 años - Concentrado de hematíes: 42 días - Buffy coat para la obtención de plaquetas: 5 días

**CONCLUSIÓN:** El procesamiento de la sangre total permite administrar a cada paciente únicamente el componente que precisa.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, LABORATORIO, HEMATÍES, PLASMA.

## PREPARACIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES LAVADOS

SILVIA MARÍA JORQUERA POZANCO, BERNARDINO MALDONADO MARTINEZ, JULIÁN CEBALLOS MENDIOLA

**INTRODUCCIÓN:** Existen pacientes con déficit de IgA, y algunos que presentan reacciones alérgicas graves a las proteínas plasmáticas a los que no se puede transfundir los concentrados de hematíes. Para ello, los hematíes se lavan con suero fisiológico, eliminando la mayor cantidad posible de plasma.

**OBJETIVOS:** Determinar pautas para retirar los restos de plasma del concentrado de hematíes (CH) para evitar reacciones transfusionales debidas a las proteínas plasmáticas.

**METODOLOGÍA:** En cámara de flujo laminar: - Encenderla 30 minutos antes de trabajar en ella. - Preparar 4 frascos de suero fisiológico frío (3 de 250ml para los lavados y 1 de 100ml para la resuspensión final) - Llenar bolsas de transferencia con 250ml de suero fisiológico - Sellar el tubular. En el laboratorio: - Sellar al CH una bolsa de transferencia vacía dejando largo el tubular. Pinzar con una horquilla. - Centrifugar a 3200rpm durante 10 minutos. - Desplasmatar manualmente retirando el sobrenadante sobre la bolsa vacía y retirar mediante sellado la bolsa de transferencia. - Unir mediante sellado estéril una bolsa de transferencia con salino al CH e introducir la solución salina, agitando suavemente. Pinzar. - Centrifugar a 3200rpm durante 10 minutos, quitar el sobrenadante y retirar la bolsa de transferencia. - Repetir pasos 3 y 4 hasta realizar 3 lavados. - Añadir 100ml de salino unido mediante sellado y agitar la bolsa hasta homogeneizar la muestra. Sellar. - Registrar informáticamente, etiquetar y distribuir al servicio solicitante

**RESULTADOS:** El lavado de hematíes es muy útil en la prevención de reacciones transfusionales a las proteínas del plasma, especialmente de tipo Ig. A, en pacientes con deficiencia de inmunoglobulina A. Los glóbulos rojos lavados son utilizados generalmente para pacientes con hemoglobinuria paroxística nocturna.

**CONCLUSIÓN:** Debido a que es un lavado de concentrado de hematíes la caducidad disminuye a tan solo 24 horas tras el procesamiento.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, TÉCNICO DE LABORATORIO, HEMATÍES LAVADOS, TRANSFUSIÓN.

## **TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS**

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

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones. Con el lavado de manos conseguimos disminuir las infecciones nosocomiales. Muchas enfermedades se propagan aun por no lavar las manos o no hacerlo de forma correcta y las necesarias a lo largo del día.

**OBJETIVOS:** Describir la importancia de la implementación de un adecuado protocolo de lavado de manos entre el personal sanitario.

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

**RESULTADOS:** Debemos implementar un protocolo de limpieza y desinfección de manos en el ámbito hospitalario. Debemos concienciar y capacitar tanto al usuario como a los familiares de la importancia del lavado de manos y de como realizarlo. Dotar a todos los servicios de lo necesario para poder realizar el adecuado lavado de manos. Debemos retroalimentar resultados y elaborar planes de mejoramiento continuo. Fomentar el lavado de manos como un hábito de vida saludable, concienciando de la importancia de un adecuado lavado de manos, para romper la cadena de infección. Fomentar una cultura personal y grupal del lavado de manos. Informar sobre los distintos tipos de enfermedades que podemos contraer si no realizamos una buena higiene diaria y adecuada. El adecuado lavado de manos obtiene como resultados: Eliminar gérmenes nocivos para la salud de nuestras manos. Disminuye el riesgo de padecer infecciones y/o enfermedades. Nos garantiza una buena higiene personal para gozar de buena salud.

**CONCLUSIÓN:** Uno de los principales factores de éxito para mejorar los resultados del cumplimiento de lavado de manos es la motivación e implicación del personal asistencial. Para conseguir una atención sanitaria de buena calidad es fundamental tener una buena higiene de manos.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO, MANOS, PERSONAL, FOMENTAR.

## CONSECUENCIAS SOBRE LA TURNICIDAD EN EL TRABAJO

MARÍA VALDIVIESO COCA, LAURA PÉREZ VEGUILLAS, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo a turnos de los hospitales es una organización del trabajo en equipo para que los trabajadores ocupen sucesivamente los mismos puestos de trabajo, ya que los servicios que ofrecemos tienen una cobertura de 24 horas y es un trabajo continuo. Sin embargo, diversos estudios muestran que, por ejemplo los turnos de noche acortan la vida o hacen más susceptibles a sus trabajadores de padecer enfermedades como el cáncer.

**OBJETIVOS:** Conocer los peligros a los que nos enfrentamos por la turnicidad de nuestro empleo.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia disponible en las bases de datos medline y Scielo. Los criterios de inclusión y exclusión que limitaron la búsqueda fueron: el tipo de estudio (ensayos, control aleatorio, revisiones sistémicas y/o metaanálisis), la fecha de publicación (2010- 2017) y el idioma (inglés y/o castellano). Finalmente se realizó una evaluación crítica de los artículos seleccionados antes de su revisión.

**RESULTADOS:** Diversos estudios muestran que el turno de noche puede perjudicar a la salud. El trabajo a turnos de noche afecta a nuestra calidad de vida y bienestar, haciendo que tengamos problemas de salud. Se puede presentar pérdida de apetito, alteraciones del sueño, trastornos nerviosos, dificultad para disfrutar del ocio, se asocia a algunos tipos de cáncer, etc.

**CONCLUSIÓN:** Dado que es perjudicial para la salud de los trabajadores consideramos que es de gran importancia estudiar sobre el tema y buscar soluciones, como pueden ser el turno anti-estrés. Realizar estudios en distintos hospitales con turnos diferentes para ver aquellos que son más beneficiosos para el personal de enfermería y así poder mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** NOCHE, CONSECUENCIAS, RIESGO, CÁNCER.

## LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS LA CIRUGÍA VASCULAR

ISABEL GALERON MEDINA, ISABEL ROMÁN RODRÍGUEZ, BEATRIZ PEREZ LUPIAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los riesgos y las complicaciones cirugía vascular son las complicaciones derivadas de la cirugía como la pluripatología del paciente, los catéteres, la medicación, el riesgo de caídas, la desorientación y el dolor.

**OBJETIVOS:** Determinar las estrategias que mejoran la seguridad en el paciente y en la unidad de cirugía vascular para detectar riesgos y prevenir complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos Pubmed, Cuiden, Medline con descriptores (DECS): Calidad asistencial, cirugía vascular, prácticas seguras, enfermería. Se realizan sesiones grupales con el equipo de enfermería para desarrollar estrategias de mejora en la unidad e identificar los riesgos en nuestra unidad.

**RESULTADOS:** A través de las sesiones grupales se identifican los principales riesgos relacionados con la seguridad del paciente y se establecen estrategias de mejora en cuanto calidad y seguridad del paciente de cirugía vascular. Estrategias de mejora en la salud con la formación en cultura de seguridad, uso de protocolos y guías, dominio en la patología vascular y comunicación asertiva con pacientes y miembros del equipo.

**CONCLUSIÓN:** Para poder asegurar la máxima seguridad posible a los pacientes de cirugía vascular se necesita de la total adherencia de los profesionales porque es una competencia obligada para desarrollar estrategias de mejora en la calidad y seguridad del paciente. De los profesionales se espera una atención de calidad y basada en la seguridad, por lo que son dos aspectos a evaluar constantemente y que a su vez permiten identificar riesgos y corregirlos.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE, SEGURIDAD, VASCULAR, PROPORCIONAR, CIRUGÍA.

## MANEJO DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

ISABEL GARCIA GARCIA, MARÍA REMEDIOS RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, MARIA VICTORIA RUIZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sueño es un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales y verbales. Para las personas que padecen una enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumentan, pues la situación patológica origina un gasto extra de energía.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia del descanso del paciente para mejorar la calidad del sueño durante su estancia hospitalaria.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda y revisión bibliográfica de varios protocolos de hospitales y universidades. También se utilizaron artículos científicos hallados a través de Scielo y Cuiden.

**RESULTADOS:** Los trastornos del sueño aparecen entre el 12-25% de la población en general. Según diversos estudios científicos realizados en varios hospitales se concluye que: los pacientes hospitalizados están expuestos a una mayor posibilidad de sufrir trastornos del sueño especialmente insomnio agudo (98.7%) Seguido de apnea del sueño (96.1%). Este insomnio agudo es debido al ambiente hospitalario y a la preocupación del paciente en su proceso de enfermedad. Se observa una deficiencia en los conocimientos del p. Sanitario sobre los trastornos del sueño que afectan a los pacientes.

**CONCLUSIÓN:** El p. Sanitario debe minimizar los factores que impida el descanso de los pacientes hospitalizados, para que estos no modifiquen su patrón normal del sueño y sea un sueño reparador, favorecer su recuperación y disminuir su estancia en el hospital. No se tienen en cuenta la necesidad fisiológica de los enfermos, ya que en la noche se realizan muchas intervenciones (administración de fármacos, toma de constantes...), se les despiertan temprano, factores ambientales (ruido, luces, falta de intimidad, compañeros de la habitación...). Sería de gran importancia realizar un cambio en la organización del turno de la noche, y de actualizar los conocimientos del p. Sanitario sobre el sueño en pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, SUEÑO, NOCHE, PACIENTE.

## LA ENFERMERÍA FRENTE LOS SUBTIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA

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

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria (IU) es cualquier pérdida involuntaria de orina. No se considera una enfermedad sino la consecuencia de una alteración en el llenado vesical producida porque la presión de dentro de la vejiga es superior a la de la uretra.

**OBJETIVOS:** Analizar los subtipos de IU y conocer los métodos de tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas, Medline, PubMed, Scielo y Biblioteca Virtual de Salud, utilizando los descriptores: “Incontinencia urinaria”, “subtipos”, “diagnostico”, “tratamiento”. De 46 referencias encontradas se realizó una lectura crítica de 24 artículos nacionales e internacionales para su análisis.

**RESULTADOS:** Existen diferentes subtipos de IU: - IU de Esfuerzo: la pérdida de orina se asocia a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal. - IU de Urgencia: existe una pérdida involuntaria de orina precedida de un deseo inmenso de orinar y el miedo al escape de orina. - IU por Rebosamiento: los pacientes no suelen tener deseo de micción y suelen tener la pérdida de orina porque la vejiga está distendida por obstrucción e imposibilidad de vaciado. - IU Funcional: no hay alteración en el aparato urinario pero si sufren trastornos físicos o tienen barreras arquitectónica. El diagnostico requiere una historia clínica, exploración física y complementarias. El primer escalón terapéutico lo constituyen las medidas higiénico-dietética y las técnicas de modificación de la conducta. El tratamiento farmacológico es específico para cada tipo, utilizándose anticolinérgicos e inhibidores de la recaptación de serotonina. Por último, las diferentes técnicas quirúrgicas ante el fracaso de los tratamientos conservadores o frente a la IU severa.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de la IU en los últimos años ha aumentado. Es una alteración que ocasiona un gran impacto en la calidad de vida y la actuación enfermera será de gran importancia tanto en los pacientes como su entorno.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, SUBTIPOS, TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICO.

## PERICONDRITIS AURICULAR EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD

ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, ALEJANDRO GUIRADO CASTILLO, MARIA LUQUE GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 37 años acude a Urgencias por dolor en el pabellón auricular izquierdo. Comienza con faringitis, con adenopatía ipsilateral, no mordedura, no picadura, no traumatismo, no lesiones cutáneas. Se decide ingreso en Hospitalización a cargo de medicina interna. Antecedentes personales: no presenta alergias a medicamentos conocidas, no presenta enfermedades de base ni hábitos tóxicos, independiente para ABVD.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 110/62. FC 67. FR 15rpm. Tª 36.8. EVA 4. Aceptable estado general, consciente y orientado. Buena coloración de piel y mucosas. Bien hidratada y bien perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Buen murmullo vesicular sin estertores sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Sin organomegalias. Signos de Murphy y de Blumberg negativos. Peristaltismo presente. Puño percusión renal bilateral negativa. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis. Tumefacción e hiperemia del pabellón auricular y retroauricular, con dolor a la palpación. Pruebas complementarias: analítica sanguínea completa en la que cabe destacar 14000 Leucocitos y una PCR de 12. Se solicita además Tac craneal.

**JUICIO CLÍNICO:** Pericondritis auricular izquierda de origen infeccioso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Otitis media crónica.

**CONCLUSIONES:** La pericondritis auricular consiste en una infección de la piel y del tejido que rodea el cartílago de la oreja. El tratamiento consiste en la administración de antibióticos vía oral o vía intravenosa. Los más empleados suelen ser levofloxacino y ceftazidima. En caso de pus y absceso sería necesario realizar una cirugía de drenaje mediante incisión. En este caso el paciente es ingresado con tratamiento antibiótico con ceftazidima de forma intravenosa, tras la realización de un Tac craneal se puede observar que no existe acumulación de pus o absceso auricular.

**PALABRAS CLAVE:** PERICONDRITIS, CARTILAGO, OTITIS, INFECCIÓN.

## **PACIENTE JOVEN CON DOLOR EN EPIGASTRIO**

ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, ALEJANDRO GUIRADO CASTILLO, MARIA LUQUE GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 23 años que acude a urgencias por dolor en epigastrio que aumenta con la ingesta, náuseas y vómitos. No alergias a medicamentos conocidas. Hábitos tóxicos: fumadora de 6 cigarrillos/día. No intervenciones quirúrgicas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 110/52. FC 61. FR 13rpm. Tª 37. EVA 3. Aceptable estado general, consciente y orientado. Buena coloración de piel y mucosas. Bien hidratada y bien perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. No estertores. Abdomen: blando, sin defensa ni contractura. No masas ni organomegalias, dolor a la palpación en punto epigástrico. No signos apendiculares ni de peritonismo. Se realiza analítica de sangre y orina completa siendo los valores de estas normales. Se realiza ecografía abdominal en la cual no se observan piedras en la vesícula. Por lo que se decide realizar una endoscopia digestiva con biopsia del estómago, siendo el resultado positivo en infección por H. Pylori.

**JUICIO CLÍNICO:** Gastritis por infección de H. Pylori. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera péptica o indigestión por exceso de comida.

**CONCLUSIONES:** La gastritis consiste en la inflamación de la mucosa gástrica, esta se puede producir por hábitos alimenticios malos, estrés, abuso de analgésicos o por infección de H. Pylori, como en este caso clínico. El tratamiento para la gastritis consiste en la administración de antibióticos como la tetraciclina, claritromicina y amoxicilina además de anti ácidos, reguladores de la acidez gástrica y una adecuada dieta. Para un buen diagnóstico de la gastritis es necesario realizar siempre una endoscopia digestiva en la cual se realizara una biopsia de la mucosa.

**PALABRAS CLAVE:** GASTRITIS, INFLAMACIÓN, PACIENTE, DOLOR.

## **PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON DISNEA**

LORENZO GAYO GONZALEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 90 años acude en ambulancia a urgencias, debido a que presenta dificultad respiratoria aguda.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 12/7. T° 39°C. 80% Saturación. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias a la palpación. Auscultación cardiopulmonar: dentro de límites normales. Electrocardiograma: Ritmo sinusal Hemograma: Dentro de los límites normales. RX tórax: Normal. Edemas en MMII y MMSS.

**JUICIO CLÍNICO:** Demuestra dolor intermitente con modificación de los movimientos respiratorios. Dolor dorsal subscapular derecho y que aumenta con las respiraciones. El paciente comenta que lleva una semana de evolución, con aumento de la disnea habitual. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El paciente presenta dorsalgia e incremento del deterioro cognitivo.

**CONCLUSIONES:** El paciente va a pasar la noche en el Servicio de Urgencias en la Unidad de Observación para un correcto control de la saturación. El médico pauta antibiótico vía intravenosa, oxígeno si lo necesita. Es dado de alta a las 12 horas, con un informe médico para que acuda a su Centro de Salud para un seguimiento correcto por su Médico de Atención Primaria, el cual le controlara su disnea. En caso de empeoramiento el paciente deberá acudir al Servicio de Urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** DIFICULTAD, DISNEA, RESPIRACIÓN, OXÍGENO, SATURACIÓN.

## CUIDADOS DE LOS PIES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS

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

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica, que con el paso del tiempo daña los nervios haciendo que se pierda sensibilidad en los pies. El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre pie diabético, es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus que no han sido o no están siendo correctamente tratados.

**OBJETIVOS:** Determinar los signos en los pies del paciente diabético. Analizar los hábitos de higiene y salud básicos para prevenir la aparición y controlar a tiempo las heridas.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas base de datos: Scielo, Medline. Los descriptores usados: diabetes, pie diabético, úlcera, cuidados pies.

**RESULTADOS:** Los pies deben lavarse con agua tibia. El secado debe ser por presión y minucioso entre pliegues y dedos. Para el corte de las uñas, nunca utilizar cortauñas o tijeras, lo recomendable es limar las mismas. Se aconseja mantener los pies bien hidratados. Utilizar calzado cómodo y adecuado y controlar sus niveles de glucemia. El paciente debe estar aconsejado en todo momento y saber de la importancia de la prevención de este tipo de lesiones.

**CONCLUSIÓN:** El papel de la enfermera en este problema es fundamental, ya que le compete la prevención de las úlceras, su curación y la rehabilitación posterior, así como la educación a los pacientes de las causas de la enfermedad, cambios a estilos de vida saludable, información acerca de los cuidados y prevención de los riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, PIE DIABÉTICO, ÚLCERA, CUIDADOS PIES.

## IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN LOS CELADORES

IVÁN CASADO ÁLVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Cada año millones de pacientes en todo el mundo son infectados a causa de la atención médica. Esto afecta, tanto a los países desarrollados como a los países con pocos recursos. Estas infecciones representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Este problema está tan presente que, en el año 2005, la OMS sacó su campaña “una atención limpia es una atención más segura” (clean care is safer care), en referencia a la prevención de estos problemas.

**OBJETIVOS:** Identificar la importancia de la higiene en las manos en el celador.

**METODOLOGÍA:** Realización de una búsqueda bibliográfica en Scopus y Google Académico usando las palabras clave: celador, manos, lavado, higiene. Con el criterio de que los artículos no tenían que tener fecha de publicación superior a diez años.

**RESULTADOS:** Numerosos estudios demuestran que con un hábito sencillo y rápido que puede prevenir las infecciones nosocomiales y que sin duda debe implementarse. A raíz de estas infecciones se producen grandes cargas económicas que le pueden costar al centro sanitario más que todo el presupuesto anual de antisépticos para la higiene de las manos.

**CONCLUSIÓN:** La higiene de las manos es esencial para disminuir las infecciones en los hospitales, y a pesar de su sencillez aún es una tarea pendiente en muchos hospitales. Todos debemos estar concienciados de este hábito y exigir su cumplimiento. Es imprescindible para la sanidad formar a los miembros en este ámbito, en especial a los celadores, estos transportan a pacientes a través de distintas áreas, aumentando la contaminación y el riesgo de infección.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO, CELADOR, MANOS, HIGIENE.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

MARÍA SOLEDAD BARRERA DOMÍNGUEZ, ELENA BENITEZ FUENTES, JOSE MIGUEL MARIN SERENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Ingresa en la unidad de puerperio inmediato, mujer de 32 años, primípara, con parto eutócico. A tenido un varón de peso 3120 kgr y 51 cm.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente se encuentra somnolienta, decaída y nauseosa. Piel y conjuntivas pálidas, mucosa orales resecas, mamas aumentadas de tamaño, útero contraído, y con presencia de sangrado vaginal en regular cantidad. TA; 100/50, FC; 83 X', Sat 98%

**JUICIO CLÍNICO:** Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones postparto en el puerperio inmediato. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos, debemos de tener en cuenta algunos aspectos para evitar las complicaciones en el postparto inmediato, que uno de los más importante es el riesgo de sangrado.

**PLAN DE CUIDADOS:** Debemos tener en cuenta: Constantes vitales: TA, Tª. Altura y tono uterino. Se realiza con la vejiga vacía, se realiza un masaje suave para estimular las contracciones uterinas. Pérdida de sangre. Se controla que el sangrado no sea abundante, con el fin de actuar de forma rápida en caso de una posible hemorragia, durante las 2 primeras horas, se palpará el abdomen. Cuidados del periné. A veces, es necesario aplicar frío local intermitente para disminuir la inflamación del periné y reducir el dolor. Estado de la vejiga y micción La mujer debe orinar entre las 6-8 horas después el parto, si no es así, se le colocará un sondaje vesical. Ya que la vejiga llena puede provocar que el útero pierda tono y se desplace de posición, pudiendo causar una hemorragia. Cuando se usa anestesia epidural, se comprueba la movilidad y sensibilidad de los MMII.

**CONCLUSIONES:** El puerperio inmediato comienza inmediatamente después del parto y dura hasta las 24 h después del nacimiento del bebé. La complicación más grave es la hemorragia y por ello, el personal de enfermería debe controlar el sangrado, junto con otros aspectos, para verificar que la mujer se recupere adecuadamente.

**PALABRAS CLAVE:** SANGRADO, RIESGO, PUERPERIO, COMPLICACIONES, CUIDADOS.

## ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

LAURA ORDÓÑEZ LLOPIS, NIEVES MARIA PLAZA FERNANDEZ, PEDRO LUIS OLIVA SOMÉ

**INTRODUCCIÓN:** Los Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa (SMCG) son la técnica más novedosa para la medición de glucemias. Se basa en la medición de glucosa en el líquido intersticial con un sensor implantado en el tejido subcutáneo con recambio cada 14 días, la lectura de glucemia se realiza con un monitor externo al acercarlo al sensor.

**OBJETIVOS:** Identificar los beneficios y complicaciones de esta técnica en pacientes diabéticos.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Scielo, Dialnet, Medline; así como el buscador Google académico. Los descriptores utilizados: Diabetes Mellitus, glucemia, control metabólico, sensor de glucosa. Con filtro de idioma: Castellano; y periodo temporal: 2010-2017.

**RESULTADOS:** Del estudio de la bibliografía seleccionada destacamos que los SMCG mantienen buenos controles de glucemia en estos pacientes en períodos de tiempo largos, aproximadamente 6 meses. Las principales complicaciones de la diabetes (hipo e hiperglucemias) de estos pacientes son menos frecuentes ya que tenemos una medición más continua y controlada permitiendo una mejor adaptación del tratamiento farmacológico. En general los pacientes se adaptaron fácil y satisfactoriamente a esta nueva técnica, afirmando una mejor calidad de vida del paciente diabético. Las principales complicaciones fueron de carácter leve: enrojecimiento, picor, irritación de la zona de punción del sensor.

**CONCLUSIÓN:** Los propios pacientes afirman que los SMCG son fáciles y satisfactorios en su uso, con buenos resultados en el control metabólico. Reducen gastos en sistemas de monitorización antiguos, con mayor ajuste de pautas de insulina.

**PALABRAS CLAVE:** GLUCEMIA, CONTROL METABÓLICO, SENSOR DE GLUCOSA, ENFERMERÍA.

## **MEJORA DE LA EVOLUCIÓN DE LA FACTITIS PLANTAR A PARTIR DE ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS MUSCULARES**

PAULA PÉREZ JIMÉNEZ, ANA ISABEL MARTÍN RUIZ, SARA MÁRQUEZ GUIJARRO, LUCIA BRENES LUQUE, PABLO CERVERA GARVI

**INTRODUCCIÓN:** La fascia plantar es una banda de tejido elástico que va desde el calcáneo hasta la zona metatarsal. La inflamación es lo que conocemos como fascitis plantar. Las causas de las fascitis plantares pueden ser variadas y multifactoriales, por sobrecarga en una actividad física o deportiva, retracción del tendón de Aquiles, calzado incorrecto, enfermedades concomitantes, pie cavo o pie pronado.

**OBJETIVOS:** Investigar si hay evidencia científica en la mejora de la fascitis plantar con ejercicios de estiramiento.

**METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión se han realizado diferentes búsquedas en la base de datos Medline.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 126 artículos, tras aplicar criterios de inclusión: humans, systematic reviews y clinical trial se obtuvieron un total de 12 artículos fueron revisados.

**CONCLUSIÓN:** Los estudio de Looney en 2011 y los de Huffer en 2017 afirman que realizar estiramientos producen una disminución del dolor de la fascitis plantar, limitación y mejoría clínica. El estudio Diogiovanni en 2006, los estiramientos mejoran la funcionalidad y los síntomas en la fascitis crónica. Chakraborty de 2011 realizó un estudio para evaluar el dolor basal en el talón (a través del método VAS Score) evaluó el resultado en cuanto al dolor, la función y la satisfacción con tratamientos para la fascitis.

**PALABRAS CLAVE:** PLANTAR FASCIITIS, EXERCISE PLANTAR FASCITIS, STRETCHING, FASCITIS.

## CONDritis COSTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

JULISSA ALARCON ALARCON, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, NITTA PAHOLINE  
PIEDRA ZUING

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 71 años. Dolor costal izquierdo no mecánico, mialgias y artralgia generalizadas, mejoría parcial con analgesia en casa, se aplica analgesia parenteral con mejoría. AP: No alergias conocidas, Dudosa Ritquesiosis en 2010, Hiperplasia Benigna de prostata. Tratamiento: Tamsulosina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA160/88mmHg, FC 76lpm, SatO2 94%. Afebril. Neurológico: sin focalidad. Respiratorio: Tietze negativo. Murmullo vesicular conservado, no ruidos sobre añadidos. Resto normal. Tras tratamiento con analgésico, remite el dolor. Reajuste de tratamiento, alta. Diagnóstico: Posible Viriasis / Condritis costal izquierda. Regresa pasadas 48 horas, por persistencia del dolor. Exploración: TA 160/88mmHg, FC 84lpm, SatO2 96%. Respiratorio: crepitantes bibasales. Resto normal. Derivado a urgencias con sospecha de infección respiratoria atípica. Radiografía tórax: dudoso infiltrado basal izquierdo, hematemetría, bioquímica, gasometría arteria y antígenos legionella y neumococo normales. Alta con antibióticos y analgesia. Diagnóstico: Neumonía basal izquierda. Es valorado dos ocasiones seguidas en un período de 48 horas, en urgencias por no mejoría. Regresa a consulta con su MPA, persistencia del dolor, refiere dolor tipo pinchazo, irradia a región centro esternal con repercusión dorsal. Regular estado general, mal aspecto facial, hemodinámicamente estable, postura fetal. TA 137/78mmHg, FC 76lpm, SatO2 94%, ECG: normal. Neurológicos: Mareos. Respiratorio: crepitantes bibasales. Pulsos inguinales: derecho disminuido. Resto normal. Traslado a urgencias con sospecha diagnóstica de Aneurisma disecante de Aorta. AngioTAC, Hematemetría y Bioquímica.

**JUICIO CLÍNICO:** Aneurisma disecante tipo b. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** IAM, Derrame pleural, Neumonía.

**PLAN DE CUIDADOS:** Traslado a cirugía vascular. Endoprotesis aórtica.

**CONCLUSIONES:** La escasa explicación clínica del paciente lleva a confusión diagnóstica, medicación errónea, incremento de visitas médica y gastos analíticos. El dedicar unos minutos más, ayuda a obtener una buena anamnesis logrando encaminar en un tiempo récord un diagnóstico correcto, un tratamiento y un control por parte de otros especialistas, si el paciente lo precisa.

**PALABRAS CLAVE:** MIALGIA, ARTRALGIA, DOLOR COSTAL, CONDritis.

## LA EPILEPSIA Y LOS TIPOS DE EPILEPSIA

YOLANDA BALBUENA MENDEZ, PATRICIA MARTÍNEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La epilepsia es el trastorno neurológico crónico más común y grave que afecta a personas de todas las razas, edades, clases sociales y países. A nivel mundial se dice que cincuenta millones de personas tienen epilepsia, de las cuales el 80% vive en países desarrollados. Hay dos tipos: Idiopática: no tiene una causa identificable y en algunos casos hay alteraciones genéticas subyacentes. Secundaria: se genera por este tipos de causas. Factores genéticos, lesiones en la cabeza, lesiones prenatales o problemas del desarrollo, intoxicaciones.

**OBJETIVOS:** Analizar las causas de epilepsia, el trastorno neurológico, y como afecta la vida de los jóvenes en edades comprendidas entre 13 a 17 años de edad. Identificar las comorbilidades en el que presenta el adolescente, tomando en cuenta el tiempo de aparición de los síndromes de ambas patologías. Estudiar los antecedentes patológicos personales del adolescente epiléptico con operaciones neurológicas. Determinar las formas de tratamiento más adecuadas para estos trastornos psicológicos y neurológicos.

**METODOLOGÍA:** Diseño experimental de un estudio acerca de un grupo de pacientes con crisis epilépticas.

**RESULTADOS:** Se identificó 209 crisis epilépticas de diferente tipo y etología, en 48 de ellas (23%) desarrollaron como consecuencia al menos una lesión. Dichas crisis se presentaron en 52 pacientes y provocaron 59 lesiones. Las lesiones más frecuentes fueron las contusiones craneales y quemaduras. La mayoría fueron de carácter leve a moderado y no siempre requirieron una atención médica.

**CONCLUSIÓN:** Las crisis epilépticas continúan siendo un evento de riesgo para la vida, independiente del factor causal y de la crisis propiamente dicha.

**PALABRAS CLAVE:** CONVULSIONES, NEUROLOGÍA, CELEBRO, CRISIS EPILEPTICAS, PRO, PROBLEMAS GÉNÉTICOS.

## MANEJO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA A NIVEL HOSPITALARIO

MIGUEL BOLAÑOS SERRANO, ANTONIO ANGEL SANCHEZ MUÑOZ, AIDA BARRANQUERO VELA

**INTRODUCCIÓN:** La cetoacidosis diabética es una complicación aguda de la diabetes mellitus que puede poner en riesgo la vida del individuo que la padece.

**OBJETIVOS:** Analizar la literatura existente sobre el manejo de la cetoacidosis diabética a nivel hospitalario.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el manejo de pacientes con cetoacidosis diabética en el adolescente, en el adulto y en la mujer gestante. Se consultaron diferentes bases de datos (Google Scholar, Medline, PubMed). En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2000-2018. Se utilizaron descriptores tanto en español (“cetoacidosis”, “diabetes”, “manejo”) como en inglés (“ketoacidosis”, “diabetes”, “management”) para llevar a cabo el estudio. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen el manejo de la cetoacidosis diabética 2) Aquellos que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión; 3) con acceso al texto completo; y 4) escritos en inglés o español. De un total de 15 publicaciones, fueron seleccionadas 7.

**RESULTADOS:** Existe evidencia con respecto a que un enfoque preventivo y un adecuado manejo de pacientes con cetoacidosis diabética disminuye la probabilidad de presentar las complicaciones asociadas a esta condición.

**CONCLUSIÓN:** Es importante recalcar la importancia de un adecuado seguimiento de las guías de práctica clínica para esta condición, tanto en el manejo intrahospitalario como de urgencias, para conseguir un certero diagnóstico y manejo. Hay que destacar también la educación del paciente diabético, pues la omisión del tratamiento insulínico se ha visto como causa principal en la aparición de la cetoacidosis diabética, sobre todo en los primeros años desde el diagnóstico de diabetes mellitus.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, MANEJO, HOSPITAL, CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

## **VALORACIÓN ENFERMERA ANTE EL PIE EQUINO VARO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA**

ELOISA ATIENZA ALVAREZ, ISABEL ATIENZA ALVAREZ, IRENE RUIZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El pie equino varo congénito es una deformidad compleja y severa del pie que se presenta en el recién nacido.

**OBJETIVOS:** Analizar esta malformación congénita a través de un estudio de caso.

**METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo, tipo Estudio de Caso realizado en el Servicio de Consultas externas de traumatología de un Hospital de la provincia de Granada. Estudio de una niña de 15 días de vida que acude a consultas tras diagnóstico de pie equino varo.

**RESULTADOS:** El proceso enfermero mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC nos permitió identificar como diagnóstico principal más relevante el Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p ocuparse por sustituciones del movimiento (00085) y como complicación potencial la ulcera por presión, permitiéndonos tomar medidas para minimizar las complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** El pie equino varo congénito es una malformación relativamente común en el recién nacido. El tratamiento requiere de importante colaboración de enfermería y familiares para asegurar el éxito.

**PALABRAS CLAVE:** PIE, EQUINO VARO, ENFERMERÍA, VALORACIÓN.

## **ACTUACIÓN CONJUNTA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE DE UN CASO DE OBESIDAD Y DISNEA**

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 37 años captada en consulta de enfermería de Atención Primaria tras revisión rutinaria de hipertensión arterial. Refiere sentir fatiga más acentuada que hace unos meses y tener más dificultad para realizar ciertas actividades. Tras la entrevista refiere haber subido bastante de peso en los últimos 6 meses cuyos intentos para reducir han resultado sin éxito, los cuales han sido con coadyuvantes y productos alternativos. No realiza ejercicio físico. Se siente frustrada y cada vez más enferma.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración, se obtienen: TA: 130/80 GC: 102 mg/dl Perímetro abdominal: 102 cm Talla: 160 cm Peso: 91 kg IMC: 33.

**JUICIO CLÍNICO:** Disnea por obesidad moderada y hábitos de vida sedentarios. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Déficit de actividad física. Patrón respiratorio ineficaz.

**PLAN DE CUIDADOS:** Actuación multidisciplinar. Sesiones conjuntas multidisciplinarias, con enfermería para educación en hábitos dietéticos saludables; dieta mediterránea, balanceada y reducida en grasas saturadas e hidrogenadas, con fisioterapia para programa individualizado de ejercicio físico y control de la respiración. Objetivo: Obtención e inclusión de hábitos de vida saludables en la vida diaria. Reducción progresiva y continua del peso durante los 4 meses siguientes de al menos 1 kg al mes. Reducción del nivel de disnea a los 4 meses.

**CONCLUSIONES:** Tras la actuación la paciente consiguió la inclusión de hábitos de ejercicio físico en su vida diaria, y la mayor parte de los consejos dietéticos. Realizaba natación de forma frecuente y caminatas diarias. A los 4 meses, consiguió reducir de peso en 6 kg y redujo su nivel de disnea pudiendo hacer actividades con moderado esfuerzo sin problema.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, OBESIDAD, DISNEA.

## ANASARCA A ESTUDIO EN PACIENTE SANO

JULISSA ALARCON ALARCON, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 54 años. Eritema ambos miembros inferiores hace 2 meses, tratamiento con Antihistamínicos; edema maleolar desde hace 7 días, tratado con Furosemida, Clexane, no contacto con alérgenos. AP: No alergias conocidas, Hiperuricemia, Fumador 1 paquete al día, HTA sin tratamiento. Tratamiento: Alopurinol.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Lesiones de habón en ambas piernas hasta rodillas, eritema. TA 110/78mmHg, FC 110lpm, SatO<sub>2</sub> 96%. Miembros inferiores: eritema, edema maleolar. Resto normal. Radiografía: Cardiomegalia, atelectasia ya en previas. Analíticas normales. Reajusta tratamiento. Alta, seguimiento internista de referencia. Regresa a pasados 5 días, por incremento de edema de miembros inferiores. Eupneico. TA 100/86mmHg, FC 100lpm, SatO<sub>2</sub> 94%. Miembros inferiores: edema hasta región glútea. Resto normal. Analíticas y radiografía normales. Incremento furosemida. Alta. Cita en consulta de diagnóstico rápido para estudio. Pasadas 48 horas: disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea e incremento del edema, disconfort y distensión abdominal. Hemodinámica estable, eupneico, no tolera decúbito, ingurgitación yugular. TA 113/95mmHg, FC 100lpm, SatO<sub>2</sub> 96%. Facie abotagada. Respiratorios: crepitantes bibasales. Abdomen: ascitis no a tensión. Miembros inferiores: edema hasta muslos y abdomen, pulsos conservados. Resto normal. Analíticas y radiografía normales. Ecografía abdominal: líquido libre, dilatación marcada de vena cava inferior y suprahepáticas sugerente de sobre carga de volumen. Ecocardiograma: dilatación moderada de ventrículos, función sistólica deprimida, hipoquinesia del izquierdo. Regurgitación mitral moderada, tricuspíde severa. Vena cava inferior dilatada. Dilatación biauricular. Derrame pleural bilateral. Pasados 24 horas buena respuesta a tratamiento. Cateterismo coronario normal. Ingres a planta. Evolución satisfactoria. Alta pasadas 72 horas.

**JUICIO CLÍNICO:** Miocardiopatía dilatada con disfunción biventricular severa idiopática. Insuficiencia mitral moderada. Insuficiencia tricuspíde severa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Valvulopatías, Miocarditis, Insuficiencia renal.

**PLAN DE CUIDADOS:** Mantener tratamiento y revisiones en consulta externa.

**CONCLUSIONES:** Este caso se presentó de una forma muy atípica y con un desarrollo gradual, deteriorando la calidad de vida del paciente, por lo que un diagnóstico rápido y oportuno ayudó a una rápida recuperación, permitiendo al paciente retomar sus actividades diarias casi por completo, con controles posteriores donde se objetivó la persistencia de dicha recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** DISNEA, EDEMA, FOBEA, INSUFICIENCIA VENOSA, INSUFICIENCIA RENAL.

## ANGINA DE PECHO FRENTE A SÍNDROME DE MENIERE

JULISSA ALARCON ALARCON, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, NITTA PAHOLINE  
PIEDRA ZUING

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer 59 años. Original de Eslovaquia, en España hace 7 años. Consulta en urgencias por mareo rotatorio con inestabilidad. AP: No alergias, Hipertensión arterial, Hipotiroidismo. Tratamiento: Bisoprol, Ramiprfl, Eutirox, Almagato, Alprazolam ocasional.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Ansiedad marcada. TA: 185/110mmHg, FC 106lpm, SatO2 96%. Neurologico: mareos, Romberg oscilante. Resto normal. Electrocardiograma, analíticas sanguínea normales. Remisión completa de clínica tras tratamiento anti hipertensivo, Alprazolam sub lingual. Alta. Diagnostico: Crisis hipertensiva, control por su MAP, valorar reajuste de tratamiento. Pasadas 72horas, nuevo episodio de mareo rotatorio, dolor torácico opresivo irradiado a espalda y brazo izquierdo, disnea. Analíticas:seriado enzimas cardiaca, electrocardiograma normales. Diagnostico: Angina de pecho, cita con cardiología; que descarta síntomas de origen cardiacos. En revisión con su MAP: Refiere persistencia de mareo con inestabilidad, disnea, tinnitus; otra vez dolor torácico, opresivo irradiado a espalda y brazo izquierdo, por lo que regresó a urgencias hospitalaria hjace 24 horas. Durante la anamnesis su médico profundiza en los antecedentes y se da cuenta que en ninguno de los episodios ha presentado cortejo vegetativo, que el dolor torácico es tipo pinchazo con nerviosismo, y aparece posterior a mareo con inestabilidad y tinnitus e incremento de su hipoacusia ya que tiene antecedentes de sordera unilateral izquierda tratada en su país, con abandono de tratamiento tras su llegada a España. Llegando así a una conclusión diagnostica acertada, un tratamiento correcto con mejoría posterior y reevaluación por parte de Otorrino derivada por su médico.

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Meniere. Crisis de ansiedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Vértigo posicional paroxístico benigno, Infecciones víricas-bacterianas, Laberintitis infecciosa, Síndrome coronario agudo, Angina de pecho.

**PLAN DE CUIDADOS:** Retomar tratamiento antivertiginoso. Control por su médico.

**CONCLUSIONES:** La escasa explicación clínica del paciente lleva a confusión diagnostica, medicación errónea, incremento de visitas medica y gastos analíticos. La dedicación de unos minutos más ayuda a obtener una buena anamnesis logrando encaminar en un tiempo record un diagnostico correcto, un tratamiento y un control por parte de otros especialista, si el paciente lo precisa.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR TORÁCICO, MAREO, ANSIEDAD, NERVIOSISMO.

## SEÑALIZACIÓN DE LAS ZONAS CON RIESGO DE IRRADIACIÓN

MARCOS GUTIÉRREZ PÉREZ, DAVID GUTIÉRREZ PÉREZ, ENRIQUE MARTINEZ PINAR

**INTRODUCCIÓN:** Las áreas de trabajo se clasificarán de acuerdo con la evaluación de las dosis anuales previstas, el riesgo de dispersión de la contaminación y la probabilidad y magnitud de exposiciones.

**OBJETIVOS:** Identificar los lugares de trabajo en los que exista la posibilidad de recibir dosis superiores a los límites establecidos para los miembros del público. Determinar medidas de Protección Radiológica adecuadas.

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

**RESULTADOS:** Distinguiremos estas zonas según el color de los “treboles”: Zona vigilada: (Gris azulado) Posibilidad de recibir dosis efectivas superiores a 1 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 1/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades. Zona controlada: (Verde) Dosis efectivas superiores a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades. Zona de permanencia limitada: (Amarillo) Riesgo de recibir una dosis superior a los límites de dosis fijados. Zona de permanencia reglamentada: (Naranja) Riesgo de recibir en cortos períodos de tiempo una dosis superior a los límites de dosis fijados. Zona de acceso prohibida: (Rojo) Riesgo de recibir, en una exposición única, dosis superiores a los límites de dosis fijados.

**CONCLUSIÓN:** El trabajador debe conocer las distintas señales de clasificación de cada zona y el riesgo conllevan, identificando sus colores y formas. Las señales serán colocadas bien visibles a la entrada de las áreas. Si existe riesgo de contaminación se cumplirán las normas y medidas para prevenir este riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** SEÑALIZACIÓN DE ZONAS, ZONAS DE IRRADIACIÓN, RIESGO DE IRRADIACIÓN, IMPORTANCIA DE LA SEÑALIZACIÓN.

## **MOTIVO DE RECHAZO EN LA OBTENCIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCEDENTE DE DONACIÓN DE SANGRE TOTAL**

MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO RUIZ BURGOS

**INTRODUCCIÓN:** El plasma fresco congelado alberga los factores estables que componen el sistema de coagulación, así como albúmina y globulinas. Es necesario el transcurso de una cuarentena de 16 semanas de forma obligatoria antes de la transfusión, consistente en el almacenamiento del preparado y la verificación posterior de los marcadores virales del donante, de cuya sangre se obtuvo dicho componente, o bien, la inactivación de los factores patógenos.

**OBJETIVOS:** El objetivo es enumerar los motivos de rechazo del plasma fresco congelado para su uso en pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se recopilan los procedimientos de Área de Fraccionamiento del Centro Regional de Transfusiones concernientes al fraccionamiento y almacenamiento del plasma fresco congelado y literatura especializada.

**RESULTADOS:** Se procede a la consulta del procedimiento de obtención de plasma fresco congelado del Centro Regional de Transfusiones, así como la Guía para la preparación, uso y control de calidad de los componentes sanguíneos del Consejo de Europa, el Manual Técnico de la AABB, los Estándares de Acreditación en Transfusiones Sanguíneas de la Fundación CAT y los manuales de los aparatos del servicio de fraccionamiento.

**CONCLUSIÓN:** En conclusión, no se considerarán unidades aptas para ningún uso: aquellas provenientes de una unidad de sangre total que haya sido fraccionada con posterioridad a las 24 horas de su extracción; aquellas provenientes de unidades que presenten coágulos en alguno de sus productos; aquellas que tengan un aspecto lipémico o hemático; y por último, aquellas que sufran de roturas en su envase o presenten un peso por debajo de los 120 gramos.

**PALABRAS CLAVE:** SANGRE, FACTORES DE COAGULACIÓN, DONACIÓN, TRANSFUSIÓN.

## **PROTOCOLO DE CRIOPRESERVACIÓN DE MUESTRAS DE SEMEN**

MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO RUIZ BURGOS

**INTRODUCCIÓN:** La criopreservación seminal preventiva consiste en la congelación y almacenamiento de espermatozoides con fines reproductivos, para que el varón disponga de varias dosis seminales criopreservadas de cara a su futura utilización.

**OBJETIVOS:** Identificar las pautas de actuación para criopreservar las muestras de semen procedentes de pacientes y su almacenamiento, hasta su reclamación por parte del paciente del servicio de ginecología que corresponda a través de su Unidad de Reproducción Asistida.

**METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica de los procedimientos del Área de Banco de Tejidos del Centro Regional de Transfusiones de Málaga, así como la consulta de bases de datos como Medline, The Cochrane Library Plus y Scielo, sin efectuar restricciones respecto al tipo de documento. Se revisan artículos completos en casos necesarios y abstract, teniendo en cuenta finalmente todos los artículos concernientes a la criopreservación del semen.

**RESULTADOS:** Se seleccionan cinco procedimientos concernientes a la recepción y tratamiento de las muestras de semen a su llegada al Centro de Transfusiones por parte del técnico especialista de laboratorio. Se utilizará el siguiente material: campana de flujo laminar, tubos cónicos graduados y Nunc, medio crioprotector, centrifuga, pipetas Pasteur y automática, congelador y tanque de nitrógeno líquido.

**CONCLUSIÓN:** El procedimiento sería el siguiente: Valoración de la muestra. Trabajo en campana de flujo laminar: trasvase de muestra a tubo de fondo cónico, centrifugación si es necesario, rotulación con DNI, iniciales del donante y fecha de congelación). Introducción de crioprotector. Introducción en el criotubo. Cultivo de la muestra inicial de semen y de la final. Congelación programada. Introducción en contenedor de nitrógeno líquido.

**PALABRAS CLAVE:** DONACIÓN, CRIOPRESERVACIÓN, SEMEN, REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE GERIÁTRICA

MARINA PEREZ-LANDALUCE UNCILLA, CRISTINA PARAJÓN ÁLVAREZ, CRISTINA MARTÍNEZ LLEDES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 79 años que acude por disnea. Refiere cuadro de una semana de evolución de disnea de moderados esfuerzos, con debilidad y malestar general. No otra clínica asociada, no dolor torácico, no tos ni expectoración, no fiebre. Episodio de ciática hace 15 días lo que ha condicionado que guardase reposo prácticamente absoluto.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA: 141/76 SaO<sub>2</sub>:98% 36,6 °C FC: 101. Buen estado general, taquicardia, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades con signos de insuficiencia venosa crónica, no edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Las pruebas complementarias realizadas son: bioquímica, hemograma, coagulación, radiografía de tórax, electrocardiograma y TAC de arterias pulmonares.

**JUICIO CLÍNICO:** Tromboembolismo pulmonar agudo en pirámide basal izquierda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue la de trombo embolismo pulmonar agudo, aunque a priori no es posible descartar ninguna de las otras opciones contempladas (hipertensión pulmonar, pericarditis o insuficiencia cardíaca congestiva). Si las pruebas realizadas resultan positivas, se puede asegurar que el paciente presenta un tromboembolismo pulmonar, en caso contrario será necesario evaluar mediante la realización de más pruebas complementarias.

**CONCLUSIONES:** El tromboembolismo pulmonar es más frecuente en mayores de 40 años y en personas con prolongada inmovilización. El tratamiento consiste en el ingreso del paciente en una unidad de hospitalización donde se comenzará tratamiento con anticoagulantes.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, DISNEA, INSUFICIENCIA VENOSA, REPOSO.

## **LA EFICACIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, ELENA LUQUE MACKINLAY, ANA DÍAZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La importancia de la higiene bucal en los pacientes intubados para reducir la neumonía asociada al ventilador está estudiada y comprobada, pero a día de hoy encontramos diferentes productos para realizar la higiene bucal a los pacientes con ventilación mecánica, con lo cual hace dudar a los profesionales cual de las diferentes opciones es más eficaz.

**OBJETIVOS:** Analizar una revisión bibliográfica para comprobar la eficacia de diferentes métodos de limpieza oral en pacientes con ventilación mecánica.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed, sciELO y ScienceDirect, usando descriptores Decs con la siguiente ecuación de búsqueda “mouth”, “care” “ventilator”. Seleccionamos estudios entre 2015-2018 para que sea lo más actual y fiable posible.

**RESULTADOS:** Dos estudios coinciden con los criterios seleccionados. Los productos utilizados han sido clorhexidina, povidona yodada, 5% sodio bicarbonato y Herbal mouthwash of Matrica. En todos ellos los diferentes métodos utilizados para la higiene bucal fueron efectivos para reducir la neumonía asociada al ventilador mecánico. En ninguno de ellos se evidenció un método más eficiente que otro.

**CONCLUSIÓN:** A la vista de los resultados encontrados, podemos concluir que las diferentes opciones que encontramos tienen una eficacia similar para reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica y que quedará en manos del profesional sanitario que opción utilizará, aunque sería bastante positivo seguir haciendo más estudios sobre este tema.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE BUCAL, ADULTO, UCI, VENTILACIÓN MECÁNICA.

## UTILIZACIÓN DE DOSÍMETROS PERSONALES EN INSTALACIONES RADIOLÓGICAS

DAVID GUTIÉRREZ PÉREZ, MARCOS GUTIÉRREZ PÉREZ, ENRIQUE MARTINEZ PINAR

**INTRODUCCIÓN:** Los dosímetros personales son dispositivos que se coloca el trabajador, permitiéndonos conocer la dosis recibida por estos durante su jornada de trabajo. Son utilizados en instalaciones radiactivas (medicina nuclear, radiodiagnóstico, radioterapia, etc).

**OBJETIVOS:** Conocer la dosis que nos llega al organismo, para así llevar un control de los trabajadores, así como la detección de fallos en el servicio, y que puedan ser subsanado lo antes posible.

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

**RESULTADOS:** La colocación de los dosímetros personales es esencial, para que dé una dosis lo más real posible de la que está recibiendo el trabajador. A. Es de uso exclusivamente personal b. Debe ser portado durante toda la jornada laboral c. Ubicar en la zona más representativa del cuerpo d. Uso exclusivo en el lugar solicitado e. Durante el uso de protección, colocamos el dosímetro debajo de él. Los dosímetros son muy sensible a la luz, humedad y al calor, por lo que hay que evitarlos g. Al término de la jornada guardar de forma segura de la radiación y de agentes que lo puedan alterar.

**CONCLUSIÓN:** El dosímetro personal es un elemento imprescindible para el trabajador profesionalmente expuesto, ya que nos permite cuantificar la dosis recibida en su jornada laboral, pudiendo actuar desde el punto de vista de la protección radiológica en casos de aumentos excesivos de la dosis recibida.

**PALABRAS CLAVE:** INSTALACIONES RADIOLÓGICAS, DOSÍMETROS, DOSÍMETROS PERSONALES, UTILIZACIÓN DE DOSÍMETROS.

## **ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE PERSONAL Y PACIENTE SOBRE MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS**

CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ, MANUEL CABEZAS JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** La educación para la prevención de enfermedades en una actividad muy importante en atención primaria, por eso queremos saber la efectividad de dichos conocimientos transmitidos a la población.

**OBJETIVOS:** Determinar el grado de cumplimiento de las conductas de prevención inicial del cáncer de los profesionales de enfermería, estimar su riesgo conductual de cáncer. Determinar las variables que definan al profesional ideal para implementar intervenciones educativas en prevención del cáncer.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal propio realizado a profesionales de salud de atención primaria del Área Sur de Córdoba que contestaron de manera voluntaria a cuestionario anónimo, donde se recogió variables laborales y sociodemográficas básicas; estadio de Prochaska y Diclemente para conductas de prevención inicial del cáncer e información para la creación de una variable sintética que se basa en la estimación causal de Doll y Peto.

**RESULTADOS:** Se recogieron 92 cuestionarios con tasa de participación o respuesta del 92.4%, Mujeres en su mayoría 82.5% Con una edad media de 44 años que llevan trabajando unos 14 años de media en Atención Primaria. Los riesgos de cáncer detectados fueron: sobrepeso 32.3%, Tabaquismo 28.7%, Alimentación poco saludable 16.2%, Exposición solar 12.8%, Consumo excesivo de alcohol 6.5% Y poca o nula protección a agentes cancerígenos en el trabajo 2.5%.

**CONCLUSIÓN:** Las expectativas de éxito y su incidencia en la población aumentan a medida que el profesional posea un perfil adecuado. Los profesionales de enfermería tienen casi la mitad de riesgo conductual de cáncer que sus pacientes 27.32 Y el porcentaje de cumplimiento de las conductas de prevención de los profesionales de enfermería es mayor que en la población a los que ellos educan, pero puede ser ampliamente mejorable para dar credibilidad a aquello que "digo y predico".

**PALABRAS CLAVE:** PROFESIONALES SANITARIOS, EDUCACIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CÁNCER.

## CONFRONTACIÓN DE RESULTADO DE CREATININA OBTENIDOS EN DOS LABORATORIOS DISTINTOS CON EL MISMO ANALIZADOR

MOISÉS SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, SOLEDAD SANCHEZ-MONTES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La creatinina detectada en suero u orina proviene principalmente del metabolismo no enzimático de la creatina del músculo esquelético y no varía demasiado con la ingesta de carnes. Nuestro trabajo consiste en verificar la transferibilidad de los datos obtenidos de creatinina en dos centros sanitarios públicos que emplean el mismo método y el mismo instrumento de medida.

**OBJETIVOS:** Analizar la confrontación entre los resultados de creatinina obtenidos en dos laboratorios distintos.

**METODOLOGÍA:** Se recogieron 50 muestras de suero en el primer centro de salud y fueron remitidas diariamente mediante el enlace al segundo centro sanitario. La magnitud estudiada fue la creatinina, que se procesó en ambos centros con un analizador Advia Chemistry 2400® de Siemens Healthiner, siguiendo las instrucciones del fabricante. Se realizó mediante el protocolo de la SEQC M, hallando la media de las 50 muestras y realizando la prueba estadística de los signos de Wilcoxon para muestras apareadas.

**RESULTADOS:** En la tabla se presentan los valores obtenidos en el estudio comparativo de los equipos para el análisis de creatinina mediante la prueba Wilcoxon. Los resultados revelan que se alcanzó la significación estadística y se comprueba que los datos cumplían los requisitos de normalidad.

**CONCLUSIÓN:** Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio comparativo utilizando para el análisis de creatinina los equipos Advia Chemistry 2400® de Siemens Healthiner y las pruebas estadísticas realizadas, podemos concluir que los resultados de las muestras del equipo Advia Chemistry 2400® de Siemens Healthiner en el centro “A” difieren desde el punto de vista estadístico con los obtenidos por el mismo equipo en el centro “B”. Este hecho no revela, en este caso, que los resultados en ambos equipos no sean de igual validez e intercambiables entre sí, ya que la variabilidad biológica del parámetro analítico creatinina permite diferencias de repetición en los ensayos, tanto intra-individual (CVi) como inter-individual (CVg).

**PALABRAS CLAVE:** CREATININA, SUERO, ORINA, ANÁLISIS.

## **DETERMINACIÓN DE FERRITINA COMPARADA EN DOS CENTROS SANITARIOS DISTINTOS**

MOISES SIERRA RUIZ, LAURA MORAL JIMÉNEZ, SOLEDAD SANCHEZ-MONTES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La ferritina es una proteína intracelular involucrada en el secuestro y almacenamiento del hierro. La ferritina presente en el suero proviene normalmente de células dañadas de los tejidos que contienen hierro, particularmente de macrófagos del sistema reticuloendotelial del hígado, bazo y médula ósea o de una actividad secretora.

**OBJETIVOS:** El objetivo del presente trabajo es comparar dos equipos automatizados empleados en el laboratorio de análisis clínicos para medir los niveles séricos de ferritina basados en diferentes principios de medida y evaluar la correlación que existe entre ambos.

**METODOLOGÍA:** Se compararon 50 muestras de pacientes en las que se determinó a ferritina por ambos analizadores: El Advia 1800 (Siemens) por enzimoimmunoensayo y el Dimensión Vista 1500 otro analizador de Siemens que utiliza la misma técnica de ensayo mediante inmunturbimétrico, utilizando el tubo de citrato. Ambos métodos fueron calibrados según el procedimiento de referencia de la IFCC. Para comparar ambos equipos se utilizaron las pruebas estadísticas Passing Bablock.

**RESULTADOS:** Los resultados estadísticos muestran que al comparar los datos de ambos equipos no se observa desviación significativa, con una validez lineal asociada en la prueba de Passing Bablock de  $p=0,42$ .

**CONCLUSIÓN:** La comparativa de equipos realizada en el estudio demuestra que no existe diferencia entre la realización de la determinación de Ferritina en el El Advia 1800 (Siemens) por enzimoimmunoensayo y el Dimensión Vista 1500 de Siemens. Ambas metodologías arrojan resultados con una excelente precisión y exactitud, por lo que su utilización en el laboratorio de análisis clínicos es adecuada e intercambiable.

**PALABRAS CLAVE:** SANGRE, FERRITINA, SUERO, ENZIMOINMUNOENSAYO.

## **DOLOR HEMICOSTADO DERECHO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEFINITIVO**

JULISSA ALARCON ALARCON, NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 79 años. Originario de Inglaterra, en España hace 2 años. Tercera consulta en urgencia hospitalaria por dolor en hemicostado derecho, mecánico, sin respuesta respuesta analgesia hasta 3er escalón, astenia, hiporexia. Diagnosticado de colico renal derecho. AP: No alergias, Fumador 1 paquete, Hiperplasia benigna de próstata, Hipertensión arterial. Prótesis rodilla bilateral. Tratamiento: Duodart, Nifedipino.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general TA: 150/86mmHg, FC 76lpm, SatO2 94%. Respiratorio: hipofonesis global. Abdomen: puño percusión renal derecha dolorosa. MMII: edema +++. Radiografía abdominal: normal / tórax: Infiltrado pseudonodular irregular, lóbulo superior derecho. Analíticas normales. Evolución: Dolor refractario a analgesia 3er escalón. TAC Tóraco-abdominal:Imagen nodular en lóbulo superior derecho, bullas bilateral. Leve esteatosis hepática. Se titula la dosis de opioides y se ajusta la dosis de Gabapentina. Ingres a planta pasa concluir estadiaje y control del dolor. PET-TC: Neoplasia pulmonar derecha con metástasis de columna dorsal.

**JUICIO CLÍNICO:** Dolor pleurítico refractario a tratamiento. Neoplasia pulmonar derecha con metástasis dorsal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumotórax, Neumonía, Derrame pleural, IAM.

**PLAN DE CUIDADOS:** Biopsia con aguja gruesa guiada por TC. Revisión en consulta de diagnostico rápido de neumología. Seguimiento y control del dolor por MAP.

**CONCLUSIONES:** El paciente ha padecido enormes dolores y múltiples procesos previo a realizar estudio orientativo, debido a que el dolor tipo pleurítico, es similar en múltiples patologías, por o que es importante realizar un buen diagnóstico diferencial, sospechando diferentes patologías que puedan cursar con igual clínica, realizar una buena anamnesis, una exploración detallada y las pruebas complementarias que ayuden a definir la patología causante del mismo con fines de mejoría de los síntomas y definir un diagnostico lo antes posible.

**PALABRAS CLAVE:** CÓLICO RENAL, CONDRÍTIS COSTAL, LUMBALGIA, PLEURÍTIS.

## PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA AL SONDAJE URINARIO

MARIA MORENO GODOY, CRISTINA PORRAS PALOMINO, CARMEN PULIDO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje. Hay varios tipos de sondajes: -Permanente de larga duración: con una duración mayor de 30 días. -Permanente de corta duración: con una duración inferior a 30 días. -Intermitente: Se realiza cada (6-8 horas) es el principal tratamiento cuando hay daño medular o daño en los nervios que controlan la micción. Desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos: -Retenciones urinarias -Intervenciones quirúrgicas -Control de diuresis -Tratamientos terapéuticos -Recogidas de muestras estériles. -Introducir medicamentos con fines terapéuticos.

**OBJETIVOS:** Analizar la prevención de la infección asociada al sondaje urinario.

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

**RESULTADOS:** El problema asociado al uso de esta técnica son las infecciones del tracto urinario, siendo una de las infecciones nasocomiales más comunes, representan 20% y 40% de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario. El 80% de estas infecciones están asociadas al sondaje vesical. El 10% de los pacientes ingresados, son sometidos a sondaje vesical y de ellos un 10% sufrirán infección urinaria. La infección se puede introducir por dos vías: -Por migración retrógrada del sistema urinario. -A través del espacio que existe entre sonda y uretra. También existen factores intrínsecos, propios del paciente. Estandarizar la actuación en la inserción, mantenimiento y retirada de catéter vesical. Incorporar las mejores prácticas en la actividad asistencial de los profesionales de enfermería. Disminuir el riesgo de infección asociada al catéter. Garantizar los derechos del paciente en cuanto a su intimidad y confort.

**CONCLUSIÓN:** Una vez realizada la técnica, dejar anotado el registro de fecha, tipo de sonda, calibre, cantidad y aspecto de la orina drenada. Registrar fecha prevista del cambio. Realizar intervenciones para el fomento autocuidados, con especial incidencia en la higiene zona genital.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, INFECCIÓN, ASOCIADA, SONDAJE, URINARIO.

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

ALINE RODRIGUEZ ILLESCAS, ALICIA AVILES ROMERA, ELENA AVILES ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** Se realizan periódicamente desde 1996 encuestas a pacientes en régimen hospitalario para así obtener información de la características de las personas infectadas con VIH en nuestro SNS, llevados a cabo por las unidades de VIH/sida hospitalarias y coordinadores autonómicos de VIH/sida.

**OBJETIVOS:** Estimar la prevalencia de conductas de riesgo y con tratamiento antirretroviral para el VIH. Definir las características que poseen otros pacientes de otros países. Definir las características clínicas y socio-demográficas de las personas con VIH/sida en régimen hospitalario y su tiempo de evolución en el hospital.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional con corte transversal, utilizando el test de  $\chi^2$  de tendencia, un análisis descriptivo y bivariante en un día prefijado a pacientes con VIH entre 2000-2013 en régimen de hospitalización.

**RESULTADOS:** Los estudios revelan que los infectados por vía sexual son en mayoría hombres y de mayor edad. En otros países se observa que en los últimos 6 años el porcentaje de infectados se ha mantenido estable, donde casi la mitad proceden de América Latina y un 17% de África Subsahariana. Todos ellos contrajeron la enfermedad por prácticas heterosexuales de riesgo. Un estudio reveló que el 25% no tomó medidas de barrera tales como el preservativo en la última relación sexual.

**CONCLUSIÓN:** La situación ha mejorado gracias a los tratamientos con antirretrovirales, al modificarse y mejorarse los parámetros: estadio clínico, cifra de CD4 y carga viral. La prevención se centrará en la percepción del riesgo de contagio y en la promoción del uso del preservativo, ya que nuestro mayor fin es evitar que los enfermos se reinfecten con VIH o contraigan otras ITS e infecten a otros. Se deben promocionar otros hábitos saludables que permitan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** VIH, SIDA, VIRUS, ETS.

## ICTUS TIPO ISQUÉMICO: A PROPOSITO DE UN CASO

CRISTINA PARAJÓN ÁLVAREZ, CRISTINA MARTÍNEZ LLEDES, MARINA PEREZ-LANDALUCE UNCILLA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 73 años acude a urgencias acompañado por su familia por dificultad para hablar desde el despertar y pérdida de fuerza en los miembros. Presenta antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, consumo de tabaco y un estilo de vida relativamente sedentario.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA: 158/89 FC: 84 SO<sub>2</sub>: 95; respiración eupneica, piel normohidratada y bien perfundida. Se encontró, además, que obedece órdenes sencillas, no siendo capaz de decir mes ni edad, ojo izquierdo ausente, disartria moderada, no presentando paresia facial. Las pruebas complementarias realizadas son: TAC, EKG y analítica.

**JUICIO CLÍNICO:** Ictus isquémico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis la sospecha de diagnóstico inicial es de ictus isquémico aunque se debe hacer diagnóstico diferencial con otras opciones (ictus hemorrágico, accidente cerebro vascular inducido por sustancias, ataque isquémico transitorio, tumor, migraña, hematoma subdural o epidural, parálisis de Todd, enfermedad de Menière o síndrome de Guillain-Barre). Si las pruebas arrojan los resultados pertinentes se puede asegurar que el paciente presenta un cuadro ictus isquémico. En caso contrario será necesario seguir evaluando mediante la realización de más pruebas complementarias.

**CONCLUSIONES:** El ictus isquémico presenta una prevalencia del 3'5% en mayores de 64 años, siendo hasta los 75 años superior en varones y a partir de esta edad significativamente superior en mujeres. Está relacionado con la HTA, diabetes, consumo de alcohol y tabaco, vida sedentaria y estrés. El tratamiento básico consiste en la administración de anticoagulantes, como el AAS, y tratamientos más vanguardistas como la técnica de la fibrinólisis. Finalmente, dependiendo de las secuelas se debe seguir un programa de rehabilitación interdisciplinar que intente tratar las principales áreas o funciones afectadas (habla, memoria, movimiento...).

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS ISQUÉMICO, ICTUS HEMORRÁGICO, HTA, DISLIPEMIA, SEDENTARISMO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.

## NUTRICIÓN EN LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA

MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO

**INTRODUCCIÓN:** Es común en estos pacientes alteración del peso, generalmente acompañado de una disminución de la masa muscular y aumento de la grasa. Esto sucede porque al consumir más oxígeno y a mayor trabajo respiratorio, el organismo necesita más energía, que acompañado de pérdida de apetito, cansancio y tos frecuente, hacen que, los pacientes tengan dificultades para cubrir los requerimientos de nutrientes y energía que el cuerpo necesita.

**OBJETIVOS:** Identificar consejos que faciliten una buena nutrición en las enfermedades respiratorias crónicas.

**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:** Comer varias veces al día, por lo menos 6 comidas, pequeños volúmenes. Evitar comer en exceso. Si utiliza oxígeno, asegúrese de usarlo durante y después de la comida. El acto de comer y la digestión requieren de energía, lo que aumenta la necesidad de oxígeno. Elegir alimentos que sean fáciles de preparar. Trate de descansar antes de comer. Elegir preparaciones de consistencia blanda. Comer despacio y masticar bien la comida. Comer sentado. Tomar abundante líquido, pero alejados de las comidas o al finalizarlas. Límite la ingesta de sal, el exceso de sodio puede hacer retener líquidos que puede dificultar la respiración. A pesar de los numerosos estudios realizados para probar la eficacia de distintas formulaciones nutricionales, la realidad es que la evidencia científica no demuestra un beneficio significativo con su utilización

**CONCLUSIÓN:** Podríamos considerar que, de acuerdo con la evidencia científica disponible, los pacientes con EPOC presentan un alto riesgo nutricional, por lo que es imprescindible realizar una buena valoración y cribado para identificar a los que necesiten tratamiento dietético.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, RESPIRATORIA, SALUD, NUTRICIÓN, CRÓNICA.

## LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

AMPARO VALLS CANTOS, ANGELA GARCIA MOYA, GINÉS ALCARAZ ABRIL, ISABEL MARIA COLLADO GAZQUEZ, ALMUDENA MARTINEZ GARCIA, PATRICIA MORENO MOLINA, ANA ROSA VALLS CANTOS, VANESA RUIZ ORTUÑO, MARÍA LUISA RUIZ AGUINAGA, MARIA GARCIA ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer. La autoexploración es conveniente que se instaure como hábito en la mujer, por lo que si se empieza desde la juventud será mejor. La autoexploración hay que realizarla todos los meses en la semana posterior a la menstruación, durante la regla o días anteriores las mamas pueden estar hinchadas o doloridas. Si la mujer está en el climaterio, también debe seguir realizando la autoexploración, es conveniente que fije un día al mes para hacerla.

**OBJETIVOS:** Determinar un diagnóstico precoz, conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano. El cáncer de mama no se puede prevenir, es muy importante el diagnóstico precoz antes de que se haya extendido. Conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas.

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

**RESULTADOS:** Autoexploración mensual pon atención en: -Bultos o durezas en la mama o zona axilar - Cambios en la forma o tamaño de la mama -retracción del pezón. Es el tumor más frecuente en la población femenina, diagnosticándose 1.380.000 Casos nuevos en el año 2008 en el mundo 26.000 Casos al año se diagnostican en España, representando el 30% de los tumores del sexo femenino diagnosticados entre los 35 y los 80 años.

**CONCLUSIÓN:** Si se controlan factores de riesgo modificables, y se realiza una prevención se podría llegar a reducir la incidencia de cáncer de mama a largo plazo. Se ha observado que la autoexploración de mamas empodera a las mujeres, responsabilizándose de su propia salud y concienciándolas del riesgo, más que como método de cribado.

**PALABRAS CLAVE:** PRECOZ, MAMA, DETECCIÓN, CÁNCER.

## LA HIGIENE DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA, ENCARNACION GARCIA REQUENA

**INTRODUCCIÓN:** El control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas. En el contexto sociosanitario, realizar un eficiente lavado de manos constituye una medida fundamental que ayuda a prevenir la aparición y el contagio de infecciones por patógenos.

**OBJETIVOS:** Determinar las principales pautas de actuación para realizar una adecuada higiene de manos.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura. Se consultaron las bases de datos biomédicas: CINAHL, Medline y Proquest. Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda fueron: artículos científicos; en español; publicados en revistas científicas; en 2013 y 2018. La búsqueda se realizó en febrero de 2018. Por último, los artículos seleccionados fueron revisados críticamente por los autores. Estos fueron incluidos según su validez e interés para el estudio.

**RESULTADOS:** Según la Organización Mundial de la Salud la higiene de manos puede realizarse mediante dos técnicas: Desinfección mediante solución alcohólica y lavado de manos. La primera de ellas se recomienda en el caso de que las manos no se encuentren visiblemente sucias, en caso contrario, se aconseja lavarse las manos. La secuencia para ambas consiste en: depositar en la palma de la mano una cantidad suficiente de producto (solución alcohólica/jabón), frotar la palma de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano, frotar el pulgar mediante rotación y frotar la punta de los dedos contra la palma de la mano. En el lavado de manos habría que enjuagar y secar las manos con una toalla desechable.

**CONCLUSIÓN:** Los trabajadores de centros sociosanitarios deben estar correctamente formados acerca de una adecuada higiene de manos para prevenir la aparición, transmisión y contagio de infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, INFECCIONES, LAVADO, PREVENCIÓN.

## REVISIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN EN EL DUELO ANTICIPADO

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

**INTRODUCCIÓN:** El duelo o duelo anticipado es la respuesta emocional y conductual que padecen las personas, que están en un proceso de pérdida real o potencial de un ser querido. La terapia de duelo se ciñe al proceso individual de cada doliente: trata de ir descubriendo junto a él de qué están hechos los bloqueos que experimenta, cómo afronta el dolor y cómo lo gestiona, etc.

**OBJETIVOS:** Analizar la evidencia científica acerca de la atención en el duelo anticipado.

**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:** Identificar en la etapa de duelo que se encuentran Facilitar un proceso adecuado en cada etapa Implicación familiar en la planificación de los cuidados Facilitar la expresión de sentimientos en un espacio seguro de intimidad y respetuosidad. Respetar y facilitar los valores personales y creencias que resulten de ayuda Apoyo a la familia. Se llevan a cabo un conjunto de actuaciones encaminadas a garantizar los cuidados necesarios al paciente terminal, fallecido y a sus familiares en el proceso de duelo anticipado. Afrontar una pérdida o separación es una tarea de desarrollo de todos los seres humanos. Se debe de centrar la atención en ello y en su aprendizaje, en lugar de centrarla exclusivamente en su pérdida.

**CONCLUSIÓN:** El desarrollo clínico del duelo pasa siempre por los mismos caminos que constituyes tres fases: El inicio la primera etapa de duelo se caracteriza por ser el primer choque intensivo, se produce una alteración de la persona. Etapa central es el núcleo mismo del duelo se distingue por un estado depresivo. Etapa final periodo de restablecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, DUELO, ETAPA, APRENDIZAJE, PÉRDIDA, ALTERACIÓN.

## **ABORDAJE DE LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y POSTURAS ADECUADAS**

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

**INTRODUCCIÓN:** Se abordan los diferentes tipos de movilización según el grado de dependencia.

**OBJETIVOS:** Identificar los distintos tipos de movilizaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una visión bibliográfica con los criterios de búsqueda con los tipos de movilización según los resultados tras las técnicas de movilización.

**RESULTADOS:** A la hora de mover a un paciente, es imprescindible conocer su estado físico, si es dependiente o independiente, para conocer el grado de colaboración. Podemos diferenciar entre: Activas, el paciente colabora, pero necesita la ayuda del profesional para moverse. Pasivas, debido a su estado no colabora, y su capacidad de movimientos debe ser completamente suplida por los profesionales.

**CONCLUSIÓN:** Los cambios posturales forman parte de la enfermería preventiva y se realizan para evitar la aparición de úlceras por presión en las zonas de declive. Es responsabilidad directa del personal de enfermería prevenir la aparición de úlceras por presión, por eso es tan sumamente importante las técnicas de movilización.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, POSTURAS, DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, TÉCNICAS, MOVILIZACIÓN.

## CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR DE 76 AÑOS DE EDAD

ROCIO LORENZO MARTINEZ, ANA MOLEDO DURÁN, ISABEL BERENGUER GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 76 años de edad acude al servicio de urgencias por dolor en extremidad inferior izquierda, edema y eritema. No presenta fiebre. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, síndrome depresivo, insuficiencia venosa crónica y anemia. No antecedentes epidemiológicos de interés.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada buen estado y colaboradora. Sus constantes vitales son estables. En la exploración del miembro inferior se observa edema y placa eritematosa con lesiones nodulares enrojecidas y dolorosas. No crepitación ni fluctuación. Se lleva a cabo un análisis de sangre completo, una radiografía de tórax y una ecodoppler venosa en la cual no se detecta TVP. Se trata de una celulitis leve y no requiere ingreso hospitalario, sino tratamiento ambulatorio. Las medidas generales son el reposo, elevación del miembro afectado, analgesia y antibiótico oral. Se debe marcar la zona de la celulitis y revisarla a diario para evaluar su progresión o regresión determinando así la eficacia del tratamiento antibiótico.

**JUICIO CLÍNICO:** Celulitis MMII. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** TVP Erisipela Herpes Zoster.

**PLAN DE CUIDADOS:** El principal diagnóstico enfermero sería Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración de la circulación, de la sensibilidad, factores inmunológicos y mecánicos, inmovilización física y medicamentos. El plan de actuación se centra en minimizar los daños en la piel, manteniendo la comodidad del paciente y asegurándose de que entiende como prevenir futuras infecciones ayudándole a conocer mejor su enfermedad, a su recuperación y a mejorar su calidad de vida.

**CONCLUSIONES:** La celulitis es una infección de la piel causada por bacterias frecuentemente por las estafilococos y estreptococos afectando a la capa intermedia de la piel dermis y los tejidos debajo de esta. Los síntomas incluyen fiebre, piel enrojecida, hinchada y caliente al tacto. Generalmente la celulitis puede ser tratada con antibióticos orales y en los casos mas graves se precisaría el ingreso para evitar la comorbilidad de base y complicaciones sépticas.

**PALABRAS CLAVE:** CELULITIS, ERITEMA, INFECCIÓN TEJIDOS BLANDOS, FLEBITIS.

## **ABORDAJE SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES**

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

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública. El personal sanitario puede tomar medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas: Lavarse las manos correctamente. Cubrirse la boca al toser o estornudar Mantener sus vacunas al día Usar guantes, mascarillas y ropas protectoras Tener a mano pañuelos desechables y limpiadores de manos Seguir las normas del hospital al trabajar con sangre o artículos contaminados.

**OBJETIVOS:** Determinar conocimientos en prevención de enfermedades nosocomiales para una atención sanitaria mejor y más segura.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en las principales bases de datos gratuitas (PubMed, Scopus).

**RESULTADOS:** Un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presenta infecciones nosocomiales. Cada año se producen alrededor de 6 millones de infecciones asociadas a la atención sanitaria. La incidencia de estas enfermedades en los pacientes de un establecimiento concreto es un indicador de calidad y seguridad clínica. La enfermera es pieza clave en los programas de prevención. Su misión debe ser promover la salud y un ambiente seguro para evitar la transmisión de agentes infecciosos a pacientes, personal sanitario y visitas.

**CONCLUSIÓN:** La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes. Las estrategias para obtener la mejora de las medidas de prevención disponibles son un reto en la práctica clínica. El uso de protocolos, la formación continua y cumplimiento estricto de las medidas propuestas son cruciales para garantizar la seguridad de los pacientes ingresados.

**PALABRAS CLAVE:** NOSOCOMIAL, EPP, SEGURIDAD, INFECCIÓN HOSPITALARIA.

## **DIETA PREVIA PARA LA REALIZACIÓN CORRECTA DE LA COLONOSCOPIA**

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

**INTRODUCCIÓN:** Para realizar correctamente una colonoscopia es importante una perfecta limpieza del colon. Esta se consigue con una solución evacuable, dieta pobre en residuos 48 horas antes de la prueba y la suspensión temporal de algunos medicamentos contraindicados.

**OBJETIVOS:** Determinar la dieta que deben seguir los pacientes para la correcta realización de la colonoscopia.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en las principales bases de datos gratuitas (PubMed, Scopus e IME) y protocolos de la unidad de endoscopias del Hospital Josep Trueta.

**RESULTADOS:** Estudios actuales demuestran limpieza inadecuada en el 27% de los casos. Dieta pobre en residuos: 48 horas antes Puede tomar: arroz, pasta, caldos, carne o pescado hervido o a la plancha, huevos, quesos curados, biscotes o galletas sin fibra, pan tostado, zumos filtrados, infusiones, té, café, bebidas sin gas, productos lácteos desnatados. No puede tomar ensaladas, verduras, legumbres, frutas, patata, carnes y pescados con salsas, embutidos, leche entera o semidesnatada, grasas, pasteles, bebidas con gas, chocolates, productos integrales o con cereales, estofados, yogures con frutos secos o cereales. El día antes dieta líquida en todas las comidas, caldos y zumos filtrados, infusiones, té, café y bebidas sin gas. 6 Horas antes de la prueba ayuno absoluto, incluso de agua. Medicación contraindicada: Hierro oral, antidiabéticos orales.

**CONCLUSIÓN:** La dieta sin residuos consiste en hacer una alimentación pobre en fibra, grasas y lactosa. El diagnóstico y la seguridad terapéutica dependen de la preparación del colon. Si es correcta, permite observar la mucosa, ver si hay lesiones, extirparlas y tomar muestras consiguiendo certeza en el diagnóstico médico. Una mala preparación alargará el tiempo de examen o lo suspenderá con el riesgo de no detectar patologías.

**PALABRAS CLAVE:** COLONOSCOPIA, PREPARACIÓN COLONOSCOPIA, DIETA SIN RESIDUOS, LIMPIEZA COLON.

## EFFECTOS DEL TÉ VERDE EN LOS PACIENTES CON ASMA

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA, MARIA CANDELARIA BERMÚDEZ JIMÉNEZ, MARÍA TERESA CERVILLA SUÁREZ

**INTRODUCCIÓN:** El asma es una enfermedad que produce que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es analizar el efecto que tiene el té verde en los pacientes con asma.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Web of Science y Cuiden. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados tanto en inglés como español, a texto completo desde enero del año 2009 hasta febrero del año 2018. Además se ha realizado un estudio, se escogieron 21 pacientes con sospecha de asma inducida por té verde, en quienes se realizaron pruebas cutáneas y pruebas de inhalación con EGCg.

**RESULTADOS:** Se demuestra que 11 pacientes tenían asma inducida por el té verde, con reacciones asmáticas inmediatas en ocho y reacciones asmáticas duales en tres. También se demuestra que 11 de 13 pacientes (85%) con reactividad inmunológica e hiperreactividad bronquial a metacolina experimentaron una reacción asmática y que ningún sujeto reaccionó inmunológicamente. Hubo correlaciones significativas entre la sensibilidad de la piel, EGCg PC20 y methacholine PC20.

**CONCLUSIÓN:** Tras el exhaustivo análisis que se ha realizado de los artículos seleccionados, se puede concluir que el asma puede estar inducido por el té verde, sobre todo en trabajadores cuyos trabajos están relacionados con este, y que es posible determinarlos mediante sensibilidad a la metacolina y la sensibilidad en la piel.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, SENSIBILIZACIÓN, EFECTOS, TÉ VERDE.

## ATENCIÓN HUMANIZADA EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

ROCÍO AMORES CRUZ, ALBA CARRILLO LOZANO, SARA SERRANO JARAMILLO

**INTRODUCCIÓN:** Con este trabajo pretendemos analizar el concepto de atención humanizada, y las habilidades y actitudes que deben presentar los profesionales de enfermería a la hora de brindar cuidado la UCI adulta.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados enfermeros y actitudes necesarios para prestar una atención humanizada en pacientes críticos adultos. Analizar los conocimientos, habilidades y actitudes que deben poseer los profesionales de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica compuesta por artículos seleccionados sobre el tema concreto de estudio y que buscan ofrecer un concepto de atención humanizada, así como conocer aquellas actitudes y habilidades para llegar hasta ella en las Unidades de Cuidados Críticos, donde impera la tecnología como barrera a la atención humanizada. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, tanto a nivel nacional (CUIDEN, Dialnet, Lilacs y Scielo España) como internacional (PubMed, Cinahl, Scopus). Las fórmulas de búsqueda con sus descriptores (DeCS y MeSH) que se usaron son: (“Personal de enfermería” AND “humanización de la atención” AND “paciente crítico”) AND (“Humanización” AND “cuidados” AND “UCI”) AND (“Humanization of assistance”) AND (“Humanización” AND “cuidados”) AND (“Humanización del cuidado” AND “UCI”) AND (“Knowledge humanization care”) AND (“Nursing strategies of communication” AND “intensive care units”) AND (“Nursing skills” AND “intensive care units”) AND (“Cuidados Humanos”) AND (“Habilidades comunicativas enfermeras”) AND (“Actitudes enfermeras en UCI”) AND (“Cuidado y tecnología”) AND (“Relación terapéutica UCI”). Se extrajeron un total de 1216 artículos, de los que seleccionamos 32.

**RESULTADOS:** Según los artículos seleccionados, se obtuvo que la atención humanizada se distingue por estar centrada en la persona y sus características. Por otro lado, se reúnen algunos de los comportamientos, intervenciones y habilidades que definen y potencian esta asistencia humanizada; como la escucha activa, el cuidado empático, sensible, afectuoso, creativo, dinámico y comprensible en la totalidad del ser humano.

**CONCLUSIÓN:** Son muchas las intervenciones y actitudes que definen el cuidado humanizado, sobre todo en UCI, donde se concentran numerosos factores deshumanizantes. Por todo ello, los profesionales de enfermería requieren de una formación completa, no solo en cuanto a técnicas sino también en habilidades sociales y comunicativas.

**PALABRAS CLAVE:** HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN, UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS, HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN, CUIDADOS HUMANOS.

## A PROPOSITO DE UN CASO: SEPSIS

SARA SERRANO JARAMILLO, ROCÍO AMORES CRUZ, ALBA CARRILLO LOZANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta un caso clínico de un joven de 18 años que tras ser diagnosticado de gastroenteritis en su centro de salud, finalmente acudió al servicio de urgencias del hospital donde fue operado de inmediato de apendicitis. Debido a la demora en su diagnóstico real, tuvo que volver a ser intervenido por la presencia de una peritonitis, produciéndose necrosis en cierto tramo del intestino llevando esto al paciente a ser portador de una ileostomía.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hasta llegar al diagnóstico final se realizaron pruebas de laboratorio, pruebas de imagen ( Rx, TAC ), las cuales son determinantes para realizar una detección precoz y acertada del diagnóstico , y por último la exploración física y de los síntomas que presenta el paciente (dolor y rigidez abdominal, náuseas, fiebre). Es difícil establecer un diagnóstico diferencial, ya que los síntomas son inespecíficos y similares a los de otras enfermedades.

**JUICIO CLÍNICO:** Finalmente, tras la realización de las distintas pruebas se estableció como juicio clínico: Sepsis de origen abdominal por apendicitis perforada y gangrenada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se establece un diagnóstico diferencial entre “Trastorno de la imagen corporal R/C intervenciones quirúrgicas m/p verbalización del paciente”, “Ansiedad r/c estado de salud m/p preocupación y trastorno del sueño” y “Temor r/c estado de salud m/p preocupación y trastorno del sueño”, quedándome con los dos primeros ya que adaptaba mejor a la situación presentada por el paciente.

**PLAN DE CUIDADOS:** Trastorno de la imagen corporal r/c intervenciones quirúrgicas m/p verbalización del paciente. Ansiedad r/c estado de salud m/p preocupación y trastorno del sueño.

**CONCLUSIONES:** Como conclusión destacaría la gran importancia que tiene establecer un buen diagnóstico precoz para evitar problemas de salud de mayor magnitud y por supuesto, lo necesario que es la intervención enfermera en el proceso de afrontamiento y superación de problemas tanto desde el aspecto físico como psicológico.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICITIS, PERITONITIS, ILEOSTOMIA, CASO CLINICO, PROCESO ENFERMERO, VIRGINIA HENDERSON.

## **CUADRO SÉPTICO: DIAGNÓSTICO, POSIBLES CAUSAS Y TRATAMIENTO**

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 40 años que acude a urgencias, acompañado de su mujer, con fiebre, escalofríos, mialgia, náuseas, vómitos y diarrea y difícil micción. Su mujer refiere que al levantarse por la mañana el paciente estaba desorientado y muy nervioso. AP: diagnóstico de mieloma (2016), alotránsito (diciembre de 2017).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 90/32 mmHg, FC 138 ppm, FR 26 rpm, Sat O<sub>2</sub> 90%, temperatura 39.5° C. Consciente pero muy somnoliento. Se realiza analítica normal, cultivos (sangre/orina) y gases venosos y se observa: PCR 250 mg/L, Cr 200m g/L, hiperlactacidemia (3,5 mg/dL) y neutropenia (0.36). Se realizan una Rx de tórax.

**JUICIO CLÍNICO:** Sepsis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Podría pensarse que el paciente presenta una infección bacteriana. Pero el valor elevado de lactato en la analítica sanguínea, la alteración hepática y renal y la neutropenia conduce a un diagnóstico de sepsis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Monitorización del paciente, reposición de volumen (principalmente con cristaloides), administración de oxígeno y tratamiento antibiótico y/o antifúngico.

**CONCLUSIONES:** La sepsis es una infección generalizada de todo el organismo. Cuando esta se asocia a la disfunción de algún órgano, hipoperfusión o hipotensión, se trata de una sepsis grave que si no se trata a tiempo puede desembocar en un shock séptico. La mortalidad varía según la gravedad. Cada hora de retraso en el tratamiento aumenta un 7% el riesgo de muerte. Se debe tener en cuenta que los pacientes inmunodeprimidos (como el paciente del caso expuesto) tiene un mayor riesgo de contraer enfermedades por lo que en pacientes. Como por ejemplo, con trasplantes, es muy importante llevar un seguimiento postrasplante así como darles una buena educación para la salud y continuar con un adecuado tratamiento profiláctico hasta que esté totalmente recuperado. El diagnóstico precoz de una infección es fundamental para evitar que desemboque en un cuadro séptico. En caso de que así sea, la rápida intervención es esencial en el pronóstico del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, SEPSIS, INMUNODEPRESIÓN, TRASPLANTE.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

**INTRODUCCIÓN:** Es tarea fundamental de una buena asistencia hospitalaria conocer aquellos aspectos precisos de las úlceras por presión; mejorar la asistencia que prestamos disminuyendo los índices de úlceras es papel fundamental de la enfermería recordando que la mejor forma de tratar una enfermedad es evitando que se produzca.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para la prevención y cuidados de las úlceras por presión y mejorar el conocimiento sobre ellas.

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

**RESULTADOS:** Tipo de factores de riesgo: Extrínsecos: Humedad, Medicación, Cambios posturales. Intrínsecos: Inconsciencia, Incontinencia, Inmovilidad, Nutrición, Problemas circulatorios... Su localización se produce en los puntos de apoyo del cuerpo coincidentes con las prominencias óseas.

**CONCLUSIÓN:** Los cambios posturales, mantener la piel limpia, la colocación de almohadas ayudarían a prevenir la aparición de las úlceras por presión. Clasificación: ESTADIO I: Aparece eritema (enrojecimiento), lesión a nivel de epidermis y dermis. ESTADIO II: Aparecen ampollas y edemas, lesión a nivel de la hipodermis. ESTADIO III: Aparece la escara debido a la necrosis, de color amarillento/azulado/negruzco, afecta al musculo. ESTADIO IV: Extensión de la necrosis, aparecen infecciones y secreciones, afecta al hueso.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, ÚLCERAS, PRESIÓN.

## ESTUDIO DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón, 39 años, acude a su médico de Atención Primaria con tos persistente y fiebre de varios días de evolución. En las dos últimas semanas ha perdido mucho peso, se suele despertar varias veces en la noche con sudores nocturnos. En los últimos días ha tosido sangre. AP: ex consumidor de drogas, VIH positivo. Vive en una casa con otras 5 personas (una de ellas tuvo tuberculosis hace 2 años).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Sat O<sub>2</sub>: 89%, FR 26 rpm. Fiebre 38C. Inflamación de los ganglios linfáticos. Se solicita una analítica completa con gasometría y una radiografía. Se realiza la prueba de la tuberculina (Mantoux).

**JUICIO CLÍNICO:** Tuberculosis (TBC). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se puede sospechar de alguna enfermedad respiratoria (Aspergiloma, absceso pulmonar) pero la presencia de sudores nocturnos y la tos hemoptoica conducen a la TBC aunque el diagnóstico definitivo lo dará el matoux y la Rx.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento ambulatorio u hospitalario (según gravedad). En pacientes inmunodeprimidos o con hemoptisis, el tratamiento se llevará a cabo en el hospital hasta que los síntomas cesen aunque posteriormente se continuará de forma ambulatoria. Tratamiento: Dos primeros meses: isoniacida, rifampicina y piramizina. Posteriormente, se continuarán 4 meses con isoniacida y rifampicina. Se debe llevar un seguimiento para controlar la evolución y presencia de efectos adversos.

**CONCLUSIONES:** La TBC es una infección por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a los pulmones. El contagio se produce por la inhalación del microorganismo. Es una enfermedad de declaración obligatoria ya que constituye un problema de salud pública. Algunas personas padecen la enfermedad de forma asintomática pero otras, las bacterias permanecen en el organismo humano durante un tiempo (periodo de latencia) antes de aparecer las manifestaciones. Se consideran grupos de riesgos los ancianos, bebés y personas inmunodeprimidas. La incidencia aumenta en aquellas personas que se rodean de personas infectadas o aquellas en las que las condiciones/calidad de vida no son adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** TUBERCULOSIS, MANTOUX, INMUNOSUPRESIÓN, VIH.

## **ESTUDIO DE LA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA EPIGLOTITIS AGUDA**

EVA RODRIGUEZ FERRERA, ALVARO DOMENE LOPEZ, MARTA ATIENZA CAMPO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niño (4 años) que acude al servicio de urgencias con disnea y fiebre (39°C) de unas horas de evolución. En los últimos días el niño estaba resfriado.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El niño se encuentra en una posición sentada y con el cuello estirado hacia arriba. Presenta sialorrea, no tiene tos y la voz es clara. Se solicita una radiografía de cuello y tórax y se hacen unos cultivos de garganta.

**JUICIO CLÍNICO:** Epiglotitis aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La disnea tiene diversas causas: patología congénita (en recién nacidos), inflamatorias (nariz/laringe), tumoral o traumática. Por la edad del niño, se descarta que la causa sea una patología congénita. La posición indica que existe un problema en la laringe. Los problemas laríngeos que con mayor frecuencia afectan a los niños son el crup o la epiglotitis. En la epiglotitis no hay apenas tos y la voz no está alterada mientras que en el crup la tos es constante (ya que afecta a la glotis, donde se encuentra el reflejo tusígeno) y la voz está alterada (afectación de las cuerdas vocales). Por ello se podría decir que le niño presenta una epiglotitis.

**PLAN DE CUIDADOS:** El tratamiento va encaminado a mantener la vía aérea permeable usándose oxígeno humidificado además de antibióticos y corticoides para disminuir la infección e inflamación (amoxicilina-clavulánico/ceftriaxona) y líquidos IV.

**CONCLUSIONES:** La epiglotitis es la inflamación de la epiglotis debido principalmente al *Haemophilus influenzae* B, aunque también puede producirse por otros virus/bacterias que afectan a las vías respiratorias. Es una enfermedad de urgencia inmediata por riesgo de muerte inminente debido a la disnea, lo cual requiere hospitalización. Se debe realizar una historia clínica detallada así como una minuciosa exploración. Se puede realizar una fibrolaringoscopia, en la que se observa una epiglotis muy edematosa y con color rojizo en la base de la lengua. La principal medida preventiva es la correcta vacunación.

**PALABRAS CLAVE:** EPIGLOTITIS, DISNEA, INFLAMACIÓN, INFECCIÓN.

## IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE UNA COLOSTOMÍA PERMANENTE

LAURA COBO VIEDMA, MARIA PUERTA SANCHEZ, JAVIER GARRIDO JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El caso clínico expuesto a continuación refleja la situación de una paciente con Enfermedad de Crohn a la cual se le ha realizado una colostomía permanente. En la actualidad, independiente para casi todas las actividades básicas de la vida diaria pero psicológicamente afectada a consecuencia de dicho cambio físico experimentado. En un estado ansioso prácticamente continuo, se muestra desbordada por la nueva situación. Mujer de 37 años de edad, administrativa de profesión, casada y con un hijo menor.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se ha realizado una valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, obviando aquellas que no se encuentran alteradas.

**JUICIO CLÍNICO:** Eliminación: incontinente fecal, con períodos casi continuos de deposiciones blandas. Porta colostomía. Higiene/piel: dificultad en el manejo de la ostomía. Necesidad de adiestramiento en los cuidados del estoma. Comunicación: afectación de la autoestima y trastorno de la imagen corporal. Aislamiento social. Abandono de las relaciones personales con el cónyuge y negativa a la posibilidad de mostrar su cuerpo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnósticos enfermeros NANDA: Incontinencia fecal. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de infección. Trastorno de la imagen corporal. Baja autoestima situacional. Disfunción sexual. Conocimientos deficientes.

**CONCLUSIONES:** La realización de una ostomía implica una agresión para la imagen corporal de cualquier individuo. Su impacto psicológico puede ser devastador y generar situaciones de alto estrés y ansiedad. El paciente vivirá este proceso como un periodo de duelo en el que la preocupación, la depresión y el retraimiento de las relaciones personales estarán presentes. La educación del paciente ostomizado será vital para disminuir las complicaciones postoperatorias, reducir los estados depresivos a consecuencia del trastorno de la imagen corporal, mejorar la aceptación del problema y recuperar el autoestima. En este contexto, el personal de enfermería tendrá un papel clave.

**PALABRAS CLAVE:** ESTOMA, COLOSTOMÍA, IMPACTO PSICOLÓGICO, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

## **IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON HEPATITIS C**

INMACULADA MORENO HERRERA, LAURA CAMACHO MARTEL, NATALIA RUIZ SANTANA

**INTRODUCCIÓN:** La Hepatitis C es una enfermedad crónica con una elevada morbilidad y mortalidad. El principal problema es su diagnóstico, debido a la evolución inicial asintomática de la enfermedad, agravado por el desconocimiento poblacional de factores de riesgo e historia natural de la enfermedad. La sintomatología del paciente es variada, se ha descrito: astenia, anorexia, dolor, distensión abdominal, prurito, encefalopatía, etc. Afectación psicosocial del rol familiar, laboral y social del paciente.

**OBJETIVOS:** Mejorar la calidad asistencial del paciente diagnosticado con el virus de la Hepatitis C y durante el tratamiento. Caracterizar y evaluar la atención psicológica y enfermera. Intervenciones destinadas al control de la mejora de la calidad de vida, manejo del efecto secundario, evaluación del grado de fibrosis y afectación psicosocial del paciente.

**METODOLOGÍA:** Desarrollo de las intervenciones realizadas: 1. Adiestramiento del paciente y recomendaciones. 2 Administración de fármacos y seguimiento. 3 Reconocimiento y manejo del efecto adverso. 4 Análisis de las características basales. 5 Evaluación del grado de afectación física, psíquica y social. 6 Preparación psicológica del paciente.

**RESULTADOS:** Intervenciones realizadas: 1. Acuerdo con el paciente, 2. Administración y adherencia, 3. Análisis de la situación sanitaria, 4. Apoyo emocional, 5. Asesoramiento ante la concepción y sexual, 6. Disminución de la ansiedad, 7. Educación sanitaria, 8. Implicación familiar, 9. Guías del sistema sanitario, 10. Recogida de datos, 11. Seguimiento telemático, 12. Valoración del estado de salud (escalas).

**CONCLUSIÓN:** Resulta clave en la atención de pacientes con hepatitis crónica C al i) establecer un proceso de ayuda, educación y seguimiento, ii) proporcionar apoyo emocional, iii) facilitar una actitud proactiva del paciente, iv) fomentar la confianza del equipo asistencial, proporcionando una asistencia segura, una mejora en el registro de datos y seguimiento integral del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD ASISTENCIAL, HEPATITIS C, ATENCIÓN PSICOLOGICA, MULTIDISCIPLINAR.

## **EXTRACCIÓN DE MUESTRA SANGUÍNEA: ANÁLISIS DEL ORDEN DE LLENADO DE LOS TUBOS**

ESTHER ORTIZ MORENO, LAURA PORRAS BRAOJOS, GEMMA GONZALEZ CAZALILLA

**INTRODUCCIÓN:** Es una técnica habitual de enfermería la extracción de muestras sanguíneas para su análisis. Durante la obtención de la misma se dan con relativa frecuencia errores que dan lugar a resultados alterados o rechazo de la muestra por parte del laboratorio. Y es el orden de llenado de los tubos sanguíneos uno de los más frecuentes.

**OBJETIVOS:** Establecer el correcto orden de llenado de los tubos de muestras sanguíneas.

**METODOLOGÍA:** Para esta revisión bibliográfica se ha obtenido información consultando las bases de datos: Pubmed, Scielo y Cuiden. Como criterios de inclusión se han considerado las revisiones bibliográficas. En español e inglés. Se encontraron 26 artículos de los cuales hemos seleccionado 5. Descriptores utilizados: muestras sanguíneas, extracción, tubos, enfermería.

**RESULTADOS:** Tras la revisión bibliografía se ha obtenido el orden y normas para el llenado de los tubos. El orden se ha de realizar de la siguiente manera: 1º Frascos para hemocultivos, 2º Tubo para análisis de suero: sin anticoagulante, 3º Tubo para pruebas de coagulación: anticoagulante citrato. 4º Tubos restantes con anticoagulantes: EDTA, Heparina de litio, jeringas de gasometría y tubos de velocidad de sedimentación. Normas a seguir: Dejar resbalar suavemente la sangre por la cara interna del tubo. Tras el llenado de cada tubo con anticoagulante invertir suavemente varias veces el tubo lleno para homogeneizar la muestra y los tubos que no contengan anticoagulante no moverlos, para evitar la hemólisis.

**CONCLUSIÓN:** En definitiva se pretende disminuir el número de muestras rechazadas, evitar el riesgo de malas interpretaciones en el diagnóstico de los pacientes y las molestias que se les ocasiona por tener que repetirles de nuevo la prueba, además de los costes y la dilatación en el tiempo que ello genera.

**PALABRAS CLAVE:** ERRORES, MUESTRA SANGUÍNEA, EXTRACCIÓN, ENFERMERÍA.

## FEBRÍCULA, CEFALEA Y LESIÓN CUTÁNEA

JOAQUÍN POUSIBET PUERTO, DIEGO ÁMEZ RAFAEL, BEATRIZ GUERRERO BARRANCO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 38 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias tras observarse una escara negra pruriginosa con eritema perilesional, acompañado de rash generalizado, febrícula y discreta cefalea. En la exploración destaca una escara negra (“mancha negra”) redondeada indolora de 1 cm de diámetro, acompañada de eritema perilesional. Entre los antecedentes epidemiológicos del paciente, no había hecho ningún viaje recientemente y no había apreciado picadura de algún insecto, aunque sí reconocía contacto habitual con perros.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma destacaba plaquetopenia leve de 114.000. Bioquímica normal salvo PCR de 10,67. En la serología se encontraron títulos altos de anticuerpos IgM contra Rickettsia, confirmando el diagnóstico.

**JUICIO CLÍNICO:** Fiebre botonosa mediterránea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con el resto de rickettsiosis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Doxiciclina 100 mg cada 12h con evolución favorable.

**CONCLUSIONES:** La fiebre botonosa mediterránea es una zoonosis incluida dentro de las rickettsiosis humanas, causada por Rickettsia coronii y transmitida por la garrapata del perro (Rhipicephalus sanguineus). Los pacientes con dicha patología presentan un cuadro de aparición brusca de fiebre, cefalea, “mancha negra” y rash generalizada de tipo maculopapular (hasta en el 97% de los casos). Con un tratamiento adecuado (principalmente doxiciclina), se trata de una patología benigna, que cursa sin secuelas, aunque existen con cierta frecuencia de formas graves (7,5%), la gran mayoría por no recibir tratamiento adecuado o porque este fue iniciado de forma muy tardía (más de 7 días desde el inicio de la fiebre).

**PALABRAS CLAVE:** RASH CUTÁNEO, CEFALEA, FEBRÍCULA, FIEBRE BOTONOSA, DOXICICINA.

## **PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO PARA PACIENTE CON HTA**

FRANCISCO PEREZ ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ PUERTA, ELENA ROMERO VICENTE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 53 años con hipertensión arterial (HTA) diagnosticado hace 5 meses, toma tratamiento hipertensivo prescrito por su médico, pero indica que no le son efectivas y en ocasiones se le olvida tomárselo. Acude a la consulta de enfermería para control de constantes y asesoramiento. Antecedentes: vida poco activa, sobrepeso y fumador. Objetivos: ofrecer educación sanitaria, asesoramiento sobre la enfermedad y mejorar la adhesión al tratamiento.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se realiza una valoración según el modelo de Gordon donde se observa necesidades alteradas: percepción de la salud (no adherencia al tratamiento) y actividad y ejercicio (vida sedentaria). Se crea un plan de cuidados enfermero de manera individualizada utilizando NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos de enfermería (NANDA) Gestión ineficaz de la salud (00078). Se planifican como objetivos (NOC) Conducta de cumplimiento (1601), como intervenciones (NIC) Modificación de la conducta (4360), Facilitar la autoresponsabilidad (4480) y asesoramiento (5240). Sedentarismo (00168). Objetivo: Tolerancia de la actividad (0005). Intervenciones: Fomento del ejercicio (0200). Se le hace un seguimiento al paciente de 4 meses. Entre las intervenciones enfermeras de educación sanitaria incluye: asesoramiento sobre ejercicios aeróbicos y los beneficios del ejercicio. Tras el seguimiento del paciente observamos la mejoría en el estado de salud del paciente, ha bajado de peso y sus constantes vitales se encuentran controladas. El paciente nos refiere que toma regularmente la medicación.

**CONCLUSIONES:** La motivación y asesoramiento del paciente es la pieza clave del éxito de un plan de cuidados en los que cómo objetivo se encuentra la modificación de conductas y estilos de vida. También es necesario llevar un control exhaustivo del paciente, haciendo que acuda a consulta o bien registrando los resultados en un diario para comprobar que el plan de cuidados está siendo efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, CUIDADOS, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

FRANCISCO PEREZ ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ PUERTA, ELENA ROMERO VICENTE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 73 años, deterioro cognitivo severo, encamada desde hace 2 años, totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), buena coloración de mucosas y buena hidratación de la piel. Se encuentra bajo el cuidado de un familiar a tiempo parcial y complementado con un cuidador externo a la familia. Se observa una úlcera por presión en el talón derecho sin posibilidad de categorizar ya que sobre ella se encuentra una placa necrótica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se crea un plan de cuidados enfermero NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos de enfermería (NANDA). Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047), objetivos (NOC): Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), Intervenciones (NIC): Cuidados del paciente encamado (0740). Tras el desbridado mecánico se realiza un desbridado químico para la eliminación de esfacelos y se coloca un apósito absorbente, además acolchar la zona para evitar la presión. En la siguiente consulta se retira los restos de la cura anterior y se seca la herida, aplicamos antisépticos tópicos. Observamos una calidad de tejido mejor a la anterior y exudado moderado, colocamos un apósito absorbente para controlar el exudado y acolchado de la zona. Realizamos curas periódicas y observamos evolución Se informa a los cuidadores sobre la importancia de los cambios de posición, colocación de colchones para la prevención de presiones y sobre mantener limpia, seca y sin arrugas la cama.

**CONCLUSIONES:** Tras 2 meses de curas periódicas observamos una reducción en el diámetro de la herida y una excelente calidad de tejido que ha cubierto casi la totalidad de la herida, haciéndola más superficial. El alivio de presiones y una cura efectiva en esta herida en particular han hecho que la evolución sea muy favorable. La importancia de la implicación de los cuidadores en el alivio de presiones es fundamental para la cura y prevención de úlceras.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, ENFERMERÍA, CUIDADOS, PRESIÓN.

## ACTUACIÓN ANTE UN ADECUADO LAVADO DE MANOS

LUZ MARIA ROLDAN JAEN, MARIA NIEVES SALDAÑA RONDAN, CAROLINA SALDAÑA RONDAN

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos es una medida que permite reducir la proliferación de microorganismos y gérmenes en las manos. Las manos son uno de los principales vehículos de transmisión de microorganismo por parte del sanitario, siendo dichos microorganismos los responsables de las llamadas infecciones nosocomiales.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para: Comprender que es la higiene de manos. Conocer la técnica del lavado de manos. Comprender los cinco momentos para la higiene. Aprender a realizar los diferentes tipos de lavados.

**METODOLOGÍA:** Realizamos un trabajo de revisión sistemática con la bibliografía existente, utilizando para ello la base de datos pubmed. Cómo descriptores lavado, manos, nosocomiales y microorganismos. Donde recogimos: • Productos para la higiene: - desinfectante alcohólico. - Agua y jabón común - agua y jabón antiséptico o antimicrobiano • Higiene de manos: - lavado higiénico (con agua y jabón) - lavado antiséptico (con agua y jabón antimicrobiano) - Fricción alcohólica (con desinfectante alcohólico) - lavado quirúrgico (con antiséptico de efectos residual o hidro alcoholes. • Cinco momentos: 1 antes de tocar al paciente. 2 Antes de realizar una tarea limpia / aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4 Después de tocar al paciente. 5 Después del contacto con el entorno del paciente.

**RESULTADOS:** Tras revisar las fuentes consultadas, hay estudios que indican la importancia del conocimiento de la higiene de manos para su correcta realización, así como la opinión y las actitudes de los profesionales sobre este procedimiento.

**CONCLUSIÓN:** Desde al ámbito profesional podemos afirmar que los motivos más frecuentes para no realizar una correcta higiene de manos son, el desconocimiento de los momentos, la falta de tiempo y las prisas, así como las creencias de los profesionales. Por lo cual la importancia de programas de educación, motivación y concienciación. Con lo cual reduciríamos considerablemente las infecciones nosocomiales.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO, MANOS, NOSOCOMIALES, MICROORGANISMO.

## DETERMINACIÓN DE LA VITAMINA D EN EL ANALIZADOR COBAS

MARIA ANGELES GARCIA OROZCO, MARIA DOLORES REINA SANCHEZ, MACARENA ENCARNACION NAVARRO PEREIRA

**INTRODUCCIÓN:** La vitamina D es una vitamina liposoluble que ayuda al cuerpo a absorber el calcio, influyendo directamente en la formación de huesos, dientes y cartílagos. El 25-Hidroxit vitamina D (vitamina D total) es el mejor indicador del nivel en sangre.

**OBJETIVOS:** Determinar la vitamina D a través del analizador cobas.

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

**RESULTADOS:** Su determinación, juega un papel importante en los sistemas nervioso, muscular e inmunitario ya que su deficiencia puede llevar a enfermedades como osteoporosis o raquitismo. Además la falta de vitamina D está relacionada con la diabetes, trastornos cardiovasculares y diferentes formas de cáncer. El principio del análisis es por Electroquimioluminiscencia por competición con muestras de suero o plasma. En este, se generan productos capaces de emitir fotones al pasar de un estado intermedio inestable y energéticamente superior, a uno de energía inferior más estable. El anticuerpo utilizado recubre unas micropartículas imantadas, que tras la formación del complejo antígeno-anticuerpo, se fijan a un electrodo por magnetismo. Dicho anticuerpo está conjugado con un marcador (derivado del rutenio) capaz de emitir fotones cuando se aplica una pequeña diferencia de potencial sobre el electrodo. La energía lumínica se detecta en un fotomultiplicador. Los resultados deben hallarse dentro de los límites definidos: 3- 70 ng/mL; Valores inferiores se indican como <3ng/mL y superiores como >70 ng/mL. Las muestras con signos evidentes de hemólisis (>4) pueden causar interferencias, provocando resultados elevados. En cambio, no se ve afectado por ictericia o lipemia.

**CONCLUSIÓN:** Aún no se dispone de un estándar que defina el nivel óptimo de vitamina D. Sin embargo, muchos expertos coinciden en que la deficiencia se define en niveles inferiores a 20 ng/mL, y consideran niveles saludables cuando supera los 30 ng/mL. Se recomienda tener en cuenta que los niveles varían según el sexo, edad época del año, la latitud geográfica y grupo étnico.

**PALABRAS CLAVE:** VITAMINA D, LABORATORIO, SALUD, ANALIZADOR COBAS.

## TALLER DE ENFERMERÍA ENFOCADO A CUIDADORES

FRANCISCO PEREZ ROMERO, ELENA ROMERO VICENTE, LAURA FERNÁNDEZ PUERTA

**INTRODUCCIÓN:** Las personas que cuidan a los enfermos en sus domicilios sufren una gran carga psicológica y emocional, a veces no saben cómo gestionarla o eliminarla para que su propia salud no se vea afectada. En algunos centros de salud se han creado talleres dirigidos a cuidadores para que puedan ser asesorados y orientados sobre como eliminar ese estrés producido por el desgaste que provoca dedicarse casi en exclusividad a cuidar a un familiar.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios y efectos positivos de los talleres de relajación sobre los cuidadores.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de bibliografía relacionada con el tema en diferentes bases de datos: Cuiden y Dialnet se encuentran 53 referencias de las que hemos seleccionado 13 que se ajustan a los criterios que hemos establecido. Utilizamos un filtro de idioma (castellano) y se usan los siguientes descriptores: "cuidadores", "taller", "enfermería", "relajación". Las fechas seleccionadas van entre 2010 a 2017.

**RESULTADOS:** La aplicación de las técnicas de relajación aprendidas en el taller ayudan al cuidador a: Disminuir la tensión muscular y la frecuencia cardíaca. Ayuda a conciliar el sueño y a tener un sueño más profundo y reparador. Disminuye la frecuencia respiratoria y aumenta la intensidad y regularidad. Reduce la ansiedad y da estabilidad emocional. Mejora la capacidad de concentración y memoria.

**CONCLUSIÓN:** Todos los cuidadores sufren estrés por el hecho de cuidar ya que deben abandonar su rutina diaria para dedicarse a quien más les necesita. La aplicación de técnicas de relajación: Les ayudan a gestionar dicho estrés de manera sencilla y con grandes beneficios. No les separa de su función de cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** TALLER, ENFERMERÍA, CUIDADORES, RELAJACIÓN.

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE RABIA EN UN ADULTO

ISABEL HERNANDEZ MARTIN, ESTHER GUIADO GARCIA, FÁTIMA NAYARA GARCÍA AFONSO

**INTRODUCCIÓN:** La rabia es una enfermedad que puede verse en animales o seres humanos que trata con una infección vírica, ósea, una zoonosis. El mecanismo de transmisión sucede cuando el portador del virus, mediante la saliva, penetra en el organismo de otro animal o ser humano a través de una herida o corte. En la actualidad hay casos en todos sitios del mundo, excepto en la Antártida.

**OBJETIVOS:** Analizar los síntomas comunes y diagnóstico de la rabia en el adulto.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Scielo, Fistera y Pubmed. Se utilizaron los descriptores “Rabia”, “Contagio”, “Viriasis” y “Zoonosis”. De un total de 83 referencias encontradas, se seleccionaron 22 para su posterior análisis. El periodo de búsqueda transcurre desde el 2012 hasta la actualidad. El idioma fue el castellano, se descartaron los artículos que no se centraban en el tema de interés.

**RESULTADOS:** Los resultados abarcan que los síntomas son poco específicos, por tanto, el diagnóstico de la rabia, en la mayoría de los casos, es complicado y tardío. El dato más importante que tiene en alerta a un facultativo ante una sospecha de rabia, es la mordedura o arañazo de un animal. Es importante que la persona mordida sepa algún dato sobre el animal que le ha ocasionado dicha mordedura. La manera más eficaz de saber si el animal que ha mordido es portador de la rabia, es sacrificándolo y obteniendo resultados de su cerebro, aunque no es frecuente.

**CONCLUSIÓN:** Es importante concienciar a la población sobre la importancia de acudir a un centro sanitario ante cualquier mordedura de animal, aunque con mayor urgencia, cuando el animal vive en la calle o se desconoce su procedencia.

**PALABRAS CLAVE:** RABIA, VIRIASIS, CONTAGIO, ZOOONOSIS.

## TRASTORNO DELIRANTE EN PACIENTE CONSUMIDOR DE CANNABIS

ANA CARPIO CAMARA, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, MANUEL MONTORO SABARIEGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 45 años, refiere insomnio de conciliación y de mantenimiento por lo que ha abandonado su profesión y toda actividad, por el cansancio, reconoce afectarle en su vida diaria. El paciente se quejaba de dolor abdominal y en el pecho “ocasionado por telequinesia ... Una vecina que es bruja me los provoca”, apenas salía de casa, increpaba a los vecinos y había colocado por la casa diversos objetos para “ahuyentar los malos espíritus”. El paciente fumaba 7-8 porros diarios. Actualmente, refiere haber logrado la abstinencia absoluta al cannabis después de la anterior visita, si bien apenas tomó el tratamiento farmacológico un par de días. Reconoce que sigue existiendo problemas con los vecinos, que los vecinos emplean la brujería para perjudicarlo, y esta le causa insomnio.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tratamiento con antipsicóticos, se le puso en contacto con los recursos asistenciales de drogas, y se recomendó valoración.

**JUICIO CLÍNICO:** Por su sintomatología parece un trastorno de ideas delirantes, más que a un cuadro esquizofreniforme o a una esquizofrenia. La ausencia de síntomas primarios prácticamente excluye esta posibilidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El lenguaje y el pensamiento no se muestran desestructurados, y el paciente no presenta alucinaciones. No hay datos de sintomatología negativa ni de deterioro psicótico. Su día a día se estructura sobre una ideación delirante de perjuicio e influencia, manteniendo un funcionamiento cognitivo adecuado. Podríamos plantear que el cannabis, interactuando con dicho sistema, pudiera inducir el trastorno.

**PLAN DE CUIDADOS:** Visitas programadas a centro de desintoxicación, acudir a terapia y farmacología específica.

**CONCLUSIONES:** No queda demostrado que en este caso clínico se haya desarrollado el trastorno de ideas delirantes por el consumo continuado de cannabis, al igual que cuando dejó de consumir estas ideas desaparecieron no podemos afirmar que fuese esa la causa de aparición. No hay una conclusión directa de esta relación por la poca información aportada por paciente y familiares.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO, DELIRANTE, PACIENTE, PSICÓTICO.

## VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

ROCIO BELLO PUEBLA, ROCÍO PALOMO MACÍAS, MANUEL CANO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Estudio de prevención de violencia interna en Instituciones Sanitarias Las agresiones en el trabajo son un problema en auge en profesiones de atención al público, siendo la profesión sanitaria una de las más afectadas. Existe una importante infradeclaración de agresiones.

**OBJETIVOS:** Información sobre la violencia interna en el ámbito sanitario, y un Procedimiento para abordaje y solución de conflictos internos en las Instituciones Sanitarias El estudio y la protocolización de los aspectos psico-sociales relacionados con la violencia psicológica y acoso laboral en los medios sanitarios. Prevenir la violencia interna o acoso laboral dentro de las Instituciones Sanitarias. La elaboración de estrategias de información y formación a los trabajadores sanitarios. Unido a la elaboración de procedimientos de actuación ante conflictos, en la que se contempla la figura del mediador de conflictos. Definición de las líneas de Política Preventiva de violencia o acoso laboral, realizando un proyecto de Código de Conducta de la organización.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda sistemática en google.

**RESULTADOS:** 1. Formación en violencia o acoso moral 2. Documentación obtenida de las reuniones en los temas acoso moral, técnicas audiovisuales de divulgación, salud y seguridad en el trabajo, aspectos legales del acoso moral, unidades de psicotrauma 3. Obtención de una base de datos bibliográfica sobre la violencia en general y el acoso moral en particular. 4. Participación y entrenamiento del grupo de trabajo en técnicas de control del estrés en organizaciones, Curso de manejo y control del estrés con la utilización de terapias de tercera generación.

**CONCLUSIÓN:** Se considera una medida clave la información y formación a los trabajadores del medio sanitario en la prevención de la violencia en el ámbito sanitario

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA, PREVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, CÓDIGO DE CONDUCTA.

## **SENSIBILIZACIÓN Y COMPROMISO CONTRA EL ABSENTISMO LABORAL**

ROCÍO PALOMO MACÍAS, ROCIO BELLO PUEBLA, MANUEL CANO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El absentismo puede definirse como el hecho de no acudir a trabajar conforme a la planificación establecida. Suele medirse por la frecuencia o la duración de los días de trabajo perdidos. Se consideran dos tipos de absentismo: uno involuntario, que escapa al control del profesional, como las enfermedades, obligaciones familiares o legales, y otro voluntario que tiene su origen en la voluntad del trabajador.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para: seleccionar y sintetizar las intervenciones que han demostrado ser efectivas para reducir el absentismo del personal sanitario. Acciones dirigidas, a sensibilizar a la plantilla respecto al impacto negativo del absentismo para el hospital y para ellos. Dotar a los mandos de las herramientas necesarias para gestionar y prevenir el absentismo en sus equipos. Acciones dirigidas a generar un clima favorable en las relaciones laborales, que permita implantar medidas de flexibilidad con responsabilidad, creando un entorno de diálogo y conocimiento de circunstancias particulares. Estas medidas pueden actuar como motor de la generación de compromiso. Acciones dirigidas a mejorar la implicación de los profesionales sanitarios, comprendiendo la relevancia de su trabajo y sus objetivos a cumplir.

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

**RESULTADOS:** La implementación de programas de soporte o entrenamiento físico multifacéticos puede producir resultados positivos en cuanto a la reducción del absentismo sanitario. El establecimiento de sistemas de turnos más flexibles también puede reducir las tasas de ausencia. La gestión participativa de las relaciones profesionales y las remuneraciones que premian la falta de ausencias también pueden conseguir disminuciones en este tipo de indicadores.

**CONCLUSIÓN:** El absentismo puede considerarse como un resultado final y una consecuencia del grado de satisfacción de los/las profesionales, y seguramente las intervenciones efectivas para disminuir el absentismo lo son porque aumentan la satisfacción laboral de estos/as trabajadores/as.

**PALABRAS CLAVE:** ABSENTISMO, RECURSOS HUMANOS, GERENCIA, SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.

## ENVÍO DE CORNEAS EN FRESCO PARA TRASPLANTE

MARIA DEL CARMEN GALIANO RUBIO, MARIA FLORA GARCIA ARCAS, CATALINA SANDRA MARTI ROBAINA

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante de córnea es una intervención quirúrgica por la cual se reemplaza la córnea enferma que ha perdido su transparencia, por una normal procedente de un donante. Esta situación ocurre, en el momento que la córnea pierde su transparencia disminuye la visión de forma importante y es necesario reemplazarla mediante un injerto.

**OBJETIVOS:** Determinar un correcto envío del tejido corneal y las normas necesarias para el seguimiento del receptor.

**METODOLOGÍA:** • Tejido corneal. • Documentación: Hoja de evaluación y extracción. Solicitud oficial de tejido. Certificado de implante • Procedimiento Las corneas, como cualquier otro tejido, será solicitado en el formato oficial de solicitud de tejido. Se enviarán en nevera portátil sin hielo si es para quirófano del hospital Civil. En nevera con hielo si es para otros hospitales de Málaga o fuera de la provincia del siguiente modo: Caja de corcho blanco. Placa de corcho blanco con círculos para introducción de frascos. Bolsa exterior de tejido con etiqueta de producto. Refrigerantes Se envía fotocopia de la hoja de evaluación y extracción una por cada cornea. Formulario del certificado de implante. El servicio de oftalmología tiene que mandar al banco de tejidos una muestra de sangre (el tubo es facilitado por el banco de tejidos y el certificado de implante. Las corneas se envían según la gestión de la lista de espera al hospital correspondiente.

**RESULTADOS:** Durante el año 2016 en el Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Málaga se han obtenido un total de 264 corneas, de 132 donantes diferentes. De las cuales 168 han sido distribuidas para su posterior trasplante, y 96 han sido desestimadas por diferentes protocolos de actuación.

**CONCLUSIÓN:** En necesario un correcto y adecuado envío de las corneas desde Crts de Málaga hasta el hospital que solicite el trasplante.

**PALABRAS CLAVE:** CORNEAS, ENVIO, TRASPLANTE, FRESCO.

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ENFERMERÍA: SALUD Y ENFERMEDAD EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX**

MARIAJOSE ORTEGA MARTIN, CRISTINA GALERA NAVARRO, SILVIA ROSILLO SAN JUAN

**INTRODUCCIÓN:** Acercamiento al conocimiento sobre la evolución de salud-enfermedad en siglo XIX en la población Ogíjares, Granada, mediante el análisis de la mortalidad y edad.

**OBJETIVOS:** Conocer la evolución de la salud y la enfermedad según la variable edad en en siglo XIX.

**METODOLOGÍA:** Se han estudiado los registros de defunciones del siglo XIX de los archivos parroquiales de la Iglesia Nuestra Señora de la Cabeza, Ogíjares (Granada). Se han recogido un total de 1886 partidas de defunciones y la distribución de causas de muerte se ha relacionado con la edad. Las causas de mortalidad han sido clasificadas según criterios de la OMS. Se ha podido trabajar con el 100% de casos existentes en el registro, por lo que es importante tener en cuenta que este análisis y sus conclusiones sólo son válidos para la población de Ogíjares, y en ningún caso extrapolarlos. Se utilizó como herramienta estadística el programa SPSS®, que nos permite trabajar con datos de hojas de cálculo, crear base de datos, y las variables a analizar.

**RESULTADOS:** Tras el análisis se observa cómo en esta época los niños entre 0-12 años comprendía la tasa de mortalidad más elevada con respecto al resto de la población. El número de enterramientos más elevada se produjo en niños menores de un año con un total de 371 enterramientos en un periodo de 50 años. Las enfermedad que más fallecimientos infantiles provocaron fue el cólera y la viruela.

**CONCLUSIÓN:** La población muestra el perfil típico del antiguo régimen demográfico caracterizado por una elevada tasa de mortalidad infantil que denota la presencia constante de epidemias y problemas de subsistencia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES, EDAD, ENFERMERIA, OGÍJARES, MORTALIDAD INFANTIL.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAS LA REALIZACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISIS**

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

**INTRODUCCIÓN:** Una fístula arteriovenosa (FAV) consiste en la realización quirúrgica de una anastomosis arteria-vena que aumente el volumen circulatorio con el fin de ser utilizado en hemodiálisis (HD). La FAV presenta menor riesgo de infección y trombosis, por esto y si el paciente cumple los requisitos, es la primera opción elegida por especialistas. Según la Sociedad Española de Nefrología, ya en 2007 en España había 36.558 Personas en HD. Los costes de su atención ascienden a 800 millones de euros.

**OBJETIVOS:** Definir los cuidados de la FAV e identificar las posibles complicaciones derivadas de esta intervención.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el portal bibliográfico DIALNET y la base de datos CUIDEN de trabajos en español realizados desde el año 2005 en adelante.

**RESULTADOS:** Los cuidados comienzan desde el postquirúrgico temprano y se mantienen para siempre: toma de constantes para evitar hipotensión que provoque trombosis temprana; valorar el thrill y soplo de la FAV, valorar sangrado, hematomas y posible isquemia; mantener miembro elevado para evitar edemas. Al alta proporcionar información al paciente sobre complicaciones: no realización de esfuerzos ni trabajos en el campo, mantener la herida limpia y seca, evitar venopunción (salvo la realizada en HD que se hará bajo las medidas específicas del servicio) y toma de TA en brazo afecto. Complicaciones: La trombosis es la más frecuente y causante principal de pérdida del acceso venoso, isquemia, estenosis.

**CONCLUSIÓN:** Las FAV precisan de cuidados específicos desarrollados por personal especializado (enfermeras nefrológicas) que aseguren una atención integral y de calidad. Pero también es muy importante la colaboración del paciente. Unos cuidados óptimos reducen las complicaciones, prolongan la vida del acceso venoso, reducen los gastos derivados de la asistencia de estos pacientes y mejoran su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, FÍSTULA ARTERIOVENOSA, ENFERMERÍA, DIÁLISIS.

## **ESTUDIO SOBRE LAS DEFUNCIONES QUE SE PRODUCEN POR LA FIBROSIS QUÍSTICA: DIAGNÓSTICO, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO**

ANA ISABEL MELERO RIOS, MARÍA DOLORES BERRAL SERRANO, LAURA MARÍA BERRAL SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad que se hereda. Es causada por un gen defectuoso que lleva al cuerpo a producir un líquido anormalmente espeso y pegajoso llamado moco. Este moco se deposita en las vías respiratorias de los pulmones y en el páncreas. Esta acumulación de moco origina infecciones pulmonares potencialmente mortales y serios problemas digestivos. A la mayoría de los niños con FQ se les diagnostica la enfermedad hacia los 2 años de edad. Para un pequeño número, la enfermedad no se detecta hasta la edad de 18 años o más. Estos niños con frecuencia padecen una forma más leve de la enfermedad.

**OBJETIVOS:** Nuestro objetivo es analizar el número de defunciones que se producen en nuestro país por la enfermedad de la fibrosis quística, sin hacer distinción de sexo.

**METODOLOGÍA:** En el presente trabajo, hemos realizado un minucioso estudio sobre la enfermedad de la Fibrosis quística en nuestro país, y de los casos de defunciones que se van produciendo a lo largo del año 2016. Como fuente de datos hemos utilizado la información ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística, filtrando los datos por la variable de número de fallecimiento que se producen según la edad de las personas. La enfermedad de La Fibrosis quística viene recogida en CIE-10-ES con el código E84.9.

**RESULTADOS:** Según el estudio realizado, podemos observar que la mayoría de casos de defunción que se producen en el año 2016 se da entre personas de 25-29 años, seguido de personas en edad comprendida entre los 35-39 y a partir de 80 años de edad.

**CONCLUSIÓN:** La Fibrosis quística es una enfermedad que ataca sobre todo a personas adultas, sin superar los 40 años, y donde también observamos algunos casos a partir de los 80 años.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROSIS, ESTUDIO, DISFUNCIÓN, DIAGNÓSTICO.

## LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE VESICAL

JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO, RAQUEL CASTILLA NIETO

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones del tracto urinario son las más frecuentes de las infecciones nosocomiales, siendo el cateterismo vesical el factor más influyente para desarrollar una infección urinaria.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas para la prevención de las infecciones nosocomiales en relación al sondaje vesical.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en Google académico y Medline Plus mediante la introducción de palabras clave como: “nosocomial”, “sondaje”, “vesical” e “infección hospitalaria”. El número final de artículos seleccionados fue de 3. Se seleccionaron aquellos con una antigüedad inferior a 10 años y que se adecuaron al objetivo propuesto.

**RESULTADOS:** Se pone de manifiesto cuales son las razones más comunes a la hora de realizar un sondaje, los síntomas más comunes que pueden indicar una infección del tracto urinario y los cuidados generales en la realización del sondaje vesical.

**CONCLUSIÓN:** Las infecciones nosocomiales afectan a muchos pacientes en el ámbito hospitalario, en nuestra medida debemos intentar prevenirlas con una buena técnica de sondaje y realizando unos cuidados de calidad prestando máxima atención a los signos y síntomas que nos indiquen una infección.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, NOSOCOMIAL, SONDAJE, VESICAL.

## NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO

IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ, MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR, DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es una patología que se desarrolla en el paciente hospitalizado tras 48 horas conectado a un respirador. Se considera la principal afección respiratoria adquirida en unidades de cuidados intensivos (UCI). Actualmente se ha visto aumentado, lo que conlleva un incremento de la estancia hospitalaria, de la morbimortalidad y de los costes asociados.

**OBJETIVOS:** Analizar las estrategias y los recursos farmacológicos y no farmacológicos para la prevención de la NAV.

**METODOLOGÍA:** Revisión de estudios realizados en pacientes sometidos a VM en UCI. Se consultaron las bases de datos Pubmed, MedLine y Google Académico; hallándose 849 estudios, los cuales se analizaron 12. Se excluyeron aquellos que no se ajustaban al tema y anteriores al año 2010. Se utilizaron los descriptores: "Neumonía" "cuidados intensivos", "enfermería" y "ventilación mecánica". Y el conector booleano "AND".

**RESULTADOS:** Se observa que las actividades enfermeras de prevención centradas en el paciente, tales como una higiene oral meticulosa, unido a una serie de medidas adicionales como elevación del cabecero, descanso de sedación, aspiración subglótica de secreciones, camas cinéticas y lavado de manos; se han conseguido beneficios demostrables y reducciones de las tasas de NAV.

**CONCLUSIÓN:** Se ha observado un ligero aumento en la publicación de guías de prevención de NAV en UCI, hecho que se desea que sea efectivo en la reducción de la incidencia de este grave efecto adverso, con la colaboración del equipo de enfermería en el desarrollo e implementación de actividades basadas en la evidencia científica y la colaboración de todo el equipo multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA, CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN: PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO

JUAN DE DIOS FERNÁNDEZ REYES, RAQUEL CASTILLA NIETO, MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son una lesión provocada por presión mantenida en una determinada región corporal resultante en daño al tejido subyacente. Se produce isquemia del tejido blando por compresión de dos estructuras rígidas, siendo una de ellas las prominencias óseas.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de instruir al personal sanitario y a los familiares de los pacientes de los factores de riesgo y de la prevención en la aparición de las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en el buscador Google Académico y bases de datos como MedlinePlus mediante la introducción de descriptores como: “úlceras”, “presión”, “decúbito” y “escaras”. El número final de artículos seleccionados fue de 3. Se seleccionaron aquellos con una antigüedad inferior a 10 años y que se adecuaron al objetivo propuesto.

**RESULTADOS:** Poner de manifiesto cuales son los estadios de las úlceras, sus ubicaciones más típicas, los factores de riesgo, las escalas más usadas para valorarlas haciendo especial hincapié en la prevención para que no aparezcan en los pacientes

**CONCLUSIÓN:** Las úlceras por presión afectan a muchas personas, sobre todo ancianos porque los familiares no tienen la educación sanitaria suficiente para prevenirlas. Es por ello que debemos instruir tanto a los profesionales sanitarios en detectarlas y tratarlas y a los familiares en su prevención.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS, PRESIÓN, ESCARAS, DECÚBITO.

## **EL PERSONAL SANITARIO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

MANUEL CANO RUIZ, ROCÍO PALOMO MACÍAS, ROCIO BELLO PUEBLA

**INTRODUCCIÓN:** Los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, por lo que ninguna persona debe sentirse discriminada, ni agredida en sus experiencias sexuales. Teniendo la posibilidad de tener relaciones seguras y libres, teniendo acceso a información y formación adecuada. Por lo que las personas que se identifiquen en estos términos se puede decir que gozan de salud sexual.

**OBJETIVOS:** Determinar factores de protección ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda sistemática en Google Académico.

**RESULTADOS:** Debido al aumento de las ITS ,ya por un comienzo precoz de las relaciones sexuales,turismo ,migraciones etc.. , Se adoptaron , en la Asamblea y Estrategia Mundial de la Salud, tres estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 con el fin de hacer frente al VIH, a las hepatitis víricas ,las ITS, las hepatitis víricas, con la finalidad de evitar la propagación de estas enfermedades.

**CONCLUSIÓN:** Aun después de todos los esfuerzos y estrategias realizados por las autoridades sanitarias ,no se han conseguido los objetivos esperados. Siguen existiendo prácticas sexuales poco seguras, las cuales con métodos profilácticos (preservativo), se reducirían considerablemente.

**PALABRAS CLAVE:** ITS, SEXUALIDAD, BARRERA, PREVENCIÓN.

## CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN PACIENTE CON BOMBA DE INSULINA

NURIA MIRANDA RODRIGUEZ, MYRIAM MORENO RODRIGUEZ, SILVIA FRIAS PISTON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer, 29 años, sin alergias medicamentosas, diabética con bomba de insulina que acude a urgencias por presentar aumento de la diuresis con dos vómitos y sin diarrea. Refiere molestias torácicas inespecíficas y glucemia de 400 que no ha podido controlar con infusora de insulina. No cardiópata ni broncópata conocida.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Taquipneica, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos, tonos rítmicos sin soplos ni rones. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Analítica: hemograma ( leucocitos 17200) y bioquímica (glucosa 522, urea 44, creatinina 1.1) - ECG: ritmo sinusal a 110lpm. 1ª GSV: ph 7.14, Glucemia 500. Se administran 1000ml SF, 50 unidades insulina en 250ml SF a 45ml/h, 180ml bicarbonato y primperan intravenoso. 2ª GSV: ph 7.29, Na 140, k 3.8, Glucosa 414, BE-10, HCO<sub>3</sub> 15.4

**JUICIO CLÍNICO:** Cetoacidos diabética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Si valoramos que se trata de una paciente joven, diabética, con altos niveles de glucemia y los síntomas que presenta de vómitos, poliuria y taquipnea, podemos inclinarnos casi con toda seguridad en una cetoacidosis diabética, condición que pone en peligro la vida si no es tratada a tiempo.

**PLAN DE CUIDADOS:** Hacer controles de glucosa antes y después de las comidas. Enseñar a manejar tanto la hipoglucemia como la hiperglucemia. Hacer dieta prescrita.

**CONCLUSIONES:** La paciente ha evolucionado favorablemente tras la administración de fluidoterapia y bicarbonato, el cual se suele usar cuando la acidosis es muy intensa. Una vez corregido el cuadro de acidemia y controlada la glucosa se propone iniciar tratamiento con su bomba de perfusión, como venia haciendo habitualmente, con idea de no interferir sus pautas.

**PALABRAS CLAVE:** CETOACIDOSIS DIABÉTICA, GLUCOSA, VÓMITOS, BICARBONATO.

## LA ACUPUNTURA USADA COMO TERAPIA ANTIÁLGICA

MARTA MARIA VILARÓ BELOSO, VALENTINA GOMEZ CASTRO, VERONICA RAMOS ZALDIVAR

**INTRODUCCIÓN:** La acupuntura es una técnica terapéutica milenaria y una de sus características es su efecto analgésico. En los últimos dos siglos se ha desarrollado su combinación con la medicina occidental. El dolor es uno de los síntomas principales por el cual los pacientes acuden a la consulta médica. Se estima que el 70% de todas las consultas están relacionadas con el dolor. El problema del dolor crónico benigno, por las connotaciones de índole asistencial, social y económica que tiene, presenta un problema de salud de gran magnitud en todos los niveles asistenciales de nuestro entorno.

**OBJETIVOS:** Valorar la acupuntura como terapia complementaria para tratamiento del dolor.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos e investigaciones publicadas en bases de datos tal como Pubmed, Medline, Cuiden. Bajo los descriptores “dolor, acupuntura, medicina occidental, analgésicos”, entre los años 2000-2016.

**RESULTADOS:** Existen varias teorías que explican la analgesia acupuntural: la conducción de señales electromagnéticas, la activación del sistema natural de opiáceos del cuerpo, la estimulación del hipotálamo y la glándula pituitaria y el cambio en la secreción de los neurotransmisores y neurohormonas. Para conocer con exactitud sus mecanismos de acción se utilizan técnicas de imagen para observar sus efectos en el cerebro, con el fin de comprender las acciones neurobiológicas centrales y periféricas, y las áreas del cerebro involucradas en la percepción del dolor. La acupuntura es un método económico, prácticamente inocuo y que requiere un equipamiento fácil de manipular y trasladar.

**CONCLUSIÓN:** Es innegable el efecto analgésico de la acupuntura. La aplicación de esta técnica milenaria ha conseguido disminuir el consumo de analgésicos y protectores gástricos, lo que constituye otra posibilidad de tratamiento para los pacientes con intolerancia a fármacos así como una mejora en la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico, por la ausencia de los efectos secundarios de los fármacos.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ACUPUNTURA, MEDICINA OCCIDENTAL, ANALGÉSICOS.

## FACTORES VINCULADOS AL CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN HOSPITALES

MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA, ENCARNACION GARCIA REQUENA

**INTRODUCCIÓN:** El paro cardiorrespiratorio (PCR) suele presentarse en los adultos de manera súbita oscilando a nivel mundial entre 20-140 por cada 100.000 Personas en el mundo con una supervivencia del 2-11%. Por ello es importante señalar el conocimiento adecuado para la inmediata reanimación cardiopulmonar (RCP) de los profesionales de la salud para mejorar la supervivencia ante un PCR.

**OBJETIVOS:** Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP en el profesional de la salud en hospitales.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica. Se consultaron las bases de datos: Pubmed, CiberIndex y Dialnet. Se incluyeron 2 estudios publicados en revistas científicas entre 2013 y 2018. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave nombradas.

**RESULTADOS:** Se realizó un estudio transversal analítico multicéntrico encuestando voluntariamente al personal de salud de 20 hospitales de España en los que trabajaban de manera permanente respondiendo a 25 preguntas que midieron el nivel de conocimiento en RCP. Los resultados mostraron que de los 980 encuestados, el 54,6% (535) fueron mujeres y que la media de edad era de 30 años. El 58,3% (571) tuvieron un mal conocimiento de RCP siendo las enfermeras las que tuvieron mejores notas. Se observó que el tener un buen conocimiento de RCP estaba relacionado con el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias, ser médico o enfermera y el haber realizado previamente un curso de RCP.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que los participantes no tuvieron un buen nivel de conocimientos sobre RCP debido al poco entrenamiento que se realiza y a la falta de formación constante por parte del profesional de la salud. Por esto se debe considerar generar planes de actualización y educación continua, para que el personal de la salud este preparado en la teoría y la práctica con el objetivo de evitar complicaciones y muertes.

**PALABRAS CLAVE:** CARDIOPULMONAR, RCP, CONOCIMIENTO, REANIMACIÓN.

## INTERVENCIÓN PARA EL USO CORRECTO DE INHALADORES

EFIGENIA PUENTE PEREZ, MARIA REMEDIOS CABELLO ORTEGA, FRANCISCO JAVIER CABELLO ORTEGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 70 años con Diabetes Mellitus, Obesidad, Epoc leve, hiperuricemia y valvulopatía. Que acude a su medico de familia tras ser atendido en varias ocasiones en servicio de urgencias, por aumento de su disnea habitual, en el ultimo episodio presentaba disnea desde el día anterior , sin fiebre ni esputo evidenciandose por parte del servicio de urgencias un uso incorrecto de los inhaladores prescritos dándole nociones sobre el uso y derivando a su Médico de Atención Primaria.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Paciente consciente y orientado. Ta: 160/80 Fc: 75, SatO2 94 %, Gluc:85 mg/dl. Auscultación cardíaca normal, Temperatura normal. Auscultación pulmonar: roncus y crepitantes en ambos lados No ingurgitación yugular.

**JUICIO CLÍNICO:** Descompensación de su Epoc por mal uso de Inhaladores prescrito. **PLAN DE CUIDADOS:** Se realiza con el paciente y la familia taller de Uso de inhaladores prescritos. Actualmente tras ajuste de tratamiento se administrará Atrovent 20mcg/200 2 inhalaciones cada 12h con Cámara de inhalación prochamber. Spiriva18mcg polvo inhalador +caps 1/24h.

**CONCLUSIONES:** Tras el taller para el uso correcto de inhaladores se consiguió mayor control de su EPOC así como disminuir el uso de los Servicios de Urgencias , lo que demuestra la importancia de la correcta educación para la salud al paciente con EPOC.

**PALABRAS CLAVE:** INHALADORES, DISNEA, EPOC, CÁMARA DE INHALACIÓN.

## RECONOCIMIENTO DE LOS DISTINTOS TUBOS DE ANALÍTICAS POR EL CELADOR DE LABORATORIO

NICK MORGAN HERRERA ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** Una de las funciones del celador es la de trasladar las muestras de un servicio a otro dentro del mismo bloque de laboratorios. Para ello debe ser capaz de reconocer dónde debe dejar cada muestra. Actualmente se utiliza un sistema de tapones de colores que ayuda a identificar qué tipo de muestra es, el conservante o compuesto químico que llevan y a qué servicio van dirigidas.

**OBJETIVOS:** Identificar los distintos tipos de muestras según el color de su tapón en relación al destino que llevan para el celador de laboratorio.

**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:** Tapón amarillo: contiene un gel separador, el cual después del proceso de centrifugación se sitúa separando el suero de los componentes formes de la sangre. Esta muestra va destinada al servicio de bioquímica. Tapón celeste: va dirigida al servicio de coagulación y su componente es el citrato. La muestra es el plasma. Tapón lila: en su mayor parte son hemogramas, aunque también las hemoglobinas glicosiladas pueden venir en estos tubos. Contienen un anticoagulante llamado EDTA. Tapón gris: son las curvas de glucosa y los distintos puntos que pueden extraerse, ya sean: basal, 30', 60', 120', 180', etc. Su aditivo es el fluoruro. Tapón verde: contiene heparina de litio y se destina a bioquímica o serología según la petición. La rapidez en la entrega de muestras a los distintos servicios del laboratorio por parte del celador son fundamentales para conseguir un resultado temprano y fiable que ayude al facultativo al diagnóstico del paciente.

**CONCLUSIÓN:** Dejar muestras clínicas en un servicio incorrecto puede conducir a la demora en los resultados o a que esa muestra debido al tiempo transcurrido ya no sea válida para el análisis.

**PALABRAS CLAVE:** ANALÍTICAS, TUBOS, MUESTRAS, CELADOR DE LABORATORIO.

## **DEFUNCIONES POR CAUSA DE MUERTE EN ANDALUCÍA EN EL 2016**

ANTONIA MORAL TOLEDANO, JESSICA PLAZA TORRECILLAS, SONSOLES CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA

**INTRODUCCIÓN:** Las estadísticas de causa de muerte son una de las fuentes más utilizadas por investigadores y responsables sanitarios para conocer lo que ocurre en las poblaciones.

**OBJETIVOS:** Conocer cuáles son las causas de muerte según capítulos CIE 10 en Andalucía durante el año 2016 por población.

**METODOLOGÍA:** Los datos ha sido extraídos a través del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía en temas relacionados con la salud, a través de los datos recogidos por el RMA( Registro de Mortalidad de Andalucía). Se han analizado y tratado mediante una hoja de cálculo para su representación gráfica.

**RESULTADOS:** Analizando esta gráfica podemos observar que en el 2016 la mayor parte de las defunciones están relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio seguidas por los tumores. Con respecto a las provincias donde ha habido más defunciones cabe destacar Sevilla y Málaga, pero también hay más habitantes que el resto de las provincias.

**CONCLUSIÓN:** Con los todos generados tenemos información suficiente para saber cuál es la principal causa de muerte para poderlo usar en proyectos de investigación y para compararlos con otras comunidades del territorio español.

**PALABRAS CLAVE:** CIE 10, ENFERMEDAD, MUERTE, SALUD, DEFUNCIÓN.

## EDUCACIÓN TERAPÉUTICA SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES

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

**INTRODUCCIÓN:** Se debe tener en cuenta que la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades más prevalentes del siglo XXI, teniendo como complicación más frecuente el pie diabético. En este caso se observa cómo es un problema de salud que afecta a un gran número de personas y donde la sanidad, y en especial la enfermería, tienen un papel muy importante. Por esto, es de esencial importancia la educación sanitaria para que la salud del paciente diabético se vea mejorada.

**OBJETIVOS:** Proporcionar información para la educación terapéutica sobre cuidados de los pies para el personal de enfermería en el paciente diabético. Facilitar información a los pacientes diabéticos sobre cuidado de los pies intentado reducir las posibles complicaciones.

**METODOLOGÍA:** El estudio ha consistido en una revisión teórica basada en la búsqueda bibliográfica siguiendo diferentes métodos de búsqueda como Medline, Google Academic, Cochrane, Trip database, CSIC, IME y Centre for systematic reviews and dissemination o bibliografía física. Mediante esta búsqueda se han encontrado guías de educación y cuidados del pie diabético de múltiples comunidades, además de diferentes investigaciones.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos se han resumido en 10 pasos a seguir con lo referente a los cuidados de los pies, tales como: revisar y lavar los pies a diario, secar bien, usar cremas hidratantes, no caminar descalzo, y varios aspectos más que se detallarán hasta un total de 10.

**CONCLUSIÓN:** Para realizar esta guía se ha buscado ampliar los conocimientos sobre este tema, pudiendo así prevenir con antelación la aparición de complicaciones podológicas y proporcionar una mayor calidad de vida al paciente. Se ha comprobado durante la revisión bibliográfica que existe información sobre estos cuidados, pero no resulta suficiente. Por tanto, el cuidado habitual de los pies en personas diabéticas, así como el examen realizado por el personal sanitario se debería tener en cuenta en la historia clínica.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, CUIDADOS, PIE DIABÉTICO, ENFERMERÍA.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE PACIENTES CON ADICCIONES A BENZODIAZEPINAS

ANA MARIA MANTILLA DE LOS RIOS VAZQUEZ, ESPERANZA SANCHEZ VIGARA, ALVARO CABRERA PÁEZ

**INTRODUCCIÓN:** La interacción es uno de los pilares fundamentales para prestar unos cuidados integrales de calidad en personas con adicciones. Para los profesionales enfermeros es la mejor manera de acercarse a las personas, pero en ocasiones este proceso comunicativo puede verse delegado por falta de tiempo, falta de entrenamiento o prejuicios hacia la población que se atiende. Las personas con problemas de adicción a menudo experimentan situaciones difíciles de aceptar y de discriminación en su vida cotidiana que hace que sea difícil para ellos establecer relaciones de confianza.

**OBJETIVOS:** Analizar la comunicación entre los profesionales enfermeros y los pacientes con problemas de adicción y cómo repercute el estilo de comunicación en la calidad asistencial.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos.

**RESULTADOS:** Equipos de enfermería que aplican una comunicación terapéutica adecuada basada en el respeto, la colaboración, la autenticidad y que evita la estigmatización, favorecen unos cuidados de calidad hacia las personas con problemas de adicciones que tiene que ser tratadas en cualquier centro de atención sanitaria. La comunicación es una herramienta principal para ofrecer unos cuidados de calidad, los enfermeros necesitan tener habilidades y destrezas en la comunicación. Una buena comunicación permitirá establecer una relación terapéutica que ayudará a afrontar los problemas de salud.

**CONCLUSIÓN:** Es necesaria una mayor formación en adicciones y habilidades de comunicación en los profesionales de enfermería para potenciar una correcta comunicación terapéutica entre enfermeros y usuarios de drogas con el fin de poder prestar unos cuidados integrales de calidad, evitar abandonos de tratamiento, altas hospitalarias prematuras, agravamiento de enfermedades o situaciones de tensión. Es importante que los profesionales enfermeros reflexionen acerca de cómo se interpreta el uso de sustancias en el cuidado de la salud y cómo impacta las interacciones y la comunicación que se aplique con personas con problemas de adicción.

**PALABRAS CLAVE:** BENZODIAZEPINAS, CUIDADOS ENFERMEROS, ADICCIÓN, COMUNICACIÓN.

## FLEBITIS EN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

AITANA POMBERO GARCIA, ELENA JARABA FÉRRIZ, CARMEN MARIA MAS GARCIA, CRISTINA JARABA FÉRRIZ

**INTRODUCCIÓN:** El catéter venoso periférico hoy en día en la sanidad está cada vez más normalizado, es una técnica rápida casi indolora y con numerosas ventajas. Pero no debemos olvidar que también tiene riesgos y que su inserción en muchas ocasiones no es necesaria, y no valoramos el riesgo.

**OBJETIVOS:** Analizar la incidencia de la flebitis por catéter venoso periférico.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica: Medline, Pubmed, Cuiden, etc.

**RESULTADOS:** La aparición de una flebitis por inserción del catéter periférico está relacionada directamente con el tiempo de duración de éste, sobre todo si no se realiza una vigilancia estrecha del punto de inserción. Se recomienda retirar el catéter cuando el paciente no precise del acceso venoso, finalice el tratamiento o presente una puntuación 2 en la escala de Maddox. También se relaciona con las medidas de asepsia en la inserción. No se debe tocar la piel del paciente una vez desinfectada ya que los guantes que utilizamos no son estériles. El personal de enfermería muchas veces por falta de tiempo no revisa el punto de inserción por lo que no se puede actuar precozmente.

**CONCLUSIÓN:** Se debe fomentar el registro informático de estos catéteres, incluyendo las siguientes variables: Fecha y lugar de inserción. Revisión diaria. Motivo de su utilización. Fecha de retirada y causa. La implementación en muchos de los hospitales de los registros de la labor de enfermería es una oportunidad para poder controlar de forma intensiva el uso y las complicaciones de los catéteres periféricos, cosa que hasta hace poco era muy difícil. Aún así hay que reflexionar sobre la conveniencia de poner el catéter cuando es realmente necesario.

**PALABRAS CLAVE:** FLEBITIS, CATÉTER, INSERCIÓN, CUIDADOS, PERIFÉRICO.

## INSERCIÓN DE CATÉTERES CENTRALES PERIFÉRICOS POR ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

VANESSA VIAR MATA, NATALIA MARTIN ESCOBAR, REBECA ROSALES SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** Cada día la Enfermería va evolucionando, cada día nos hacemos más hueco en las técnicas y los cuidados. La inserción de catéteres centrales de acceso periférico es una técnica de enfermería que día a día está haciéndose más habitual y los enfermeros están más formados para ello. Hay que tener tanto formación teórica de cómo realizarlo como formación práctica del manejo diario.

**OBJETIVOS:** Analizar los estudios sobre esta técnica y aumentar los conocimientos sobre la técnica.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de publicaciones científicas sobre la dexmedetomidina. Se consultó la base de datos PubMed Central. Se utilizaron descriptores en español (“catéter central periférico”, “enfermería”), en inglés (“peripheral central catheter”, “nursing”), o ambos. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que tratan sobre estos catéteres; 2) que aporten datos sobre ellos y su técnica; 3) con acceso al texto completo; y 4) escritos en inglés y español. De un total de 30 publicaciones, han sido seleccionadas 4.

**RESULTADOS:** La técnica de inserción de estos es fácil de adquirir por los profesionales de Enfermería y supone una ventaja para los pacientes, al no tener que ser portadores de una vía central, cumpliendo el PICC (catéter central de acceso periférico) las mismas funciones y teniendo un riesgo menor para el paciente.

**CONCLUSIÓN:** La Enfermería tiene que abrirse paso día a día, hay muchas técnicas n de las que se pueden beneficiar los pacientes y que nosotros tenemos a nuestro alcance para ofrecerles. No hay que olvidar que la Enfermería tiene que estar en constante formación al servicio de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERIA, TECNICA, CATETER, CUIDADOS.

## **DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA: ANOREXIA NERVIOSA**

ESTEFANIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS LINGE PEREZ, MARIA OLIVA RODRIGUEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia es un período de transición. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de dudas, miedos y ansiedad. La anorexia se puede definir como la disminución o falta de apetito en el que se persigue la delgadez extrema. Su origen se identifica con la insatisfacción de la imagen corporal.

**OBJETIVOS:** Identificar qué tipo de población es más propensa a padecer esta enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica realizada desde el año 2008 en la que se han utilizado distintas bases de datos: PUBMED, SCIELO entre otras.

**RESULTADOS:** El sector de la población más propensa a padecer esta enfermedad son las adolescentes femeninas porque se encuentran en una fase de ansiedad y temor a no ser aceptadas por la sociedad sino tienen una imagen corporal perfecta.

**CONCLUSIÓN:** La adolescencia es un periodo fundamental para la adopción de los diferentes hábitos. Se debe investigar y atender los fenómenos sociales que atentan contra los buenos hábitos en esta etapa. Se debe hacer entender a la población, en especial a este sector, que lo correcto y válido no es seguir un patrón físico ultradelgado como parte de la moda para ser atractivo y aceptado en el grupo.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA, ANOREXIA NERVIOSA, ENFERMEDAD, PREVENCIÓN, HÁBITOS.

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIDISCIPLINAR PARA DESMITIFICAR LA INFORMACIÓN NOCÉBICA EN EL DOLOR DE LA ZONA LUMBAR**

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

**INTRODUCCIÓN:** Los profesionales sanitarios tienen una gran influencia sobre la percepción de la enfermedad en los pacientes, tanto negativa como positivamente. La información nocébrica se ha demostrado que influye negativamente en la vivencia de la enfermedad por parte de los pacientes y esta creencia influye, a su vez, sobre las creencias de su clínica a través de patrones de miedo/evitación.

**OBJETIVOS:** Analizar la efectividad de una intervención educativa multidisciplinar en la mejora del dolor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 18 a 65 años en el ámbito de la Atención Primaria.

**METODOLOGÍA:** Estudio experimental pre-post intervención. Grupo de fisioterapeutas y enfermeros de atención primaria. Población de estudio: pacientes adultos de 18 a 65 años, con dolor lumbar. Variables dependientes: nivel de dolor y calidad de vida relacionada con la salud. Variables independientes: intervención en educación sobre dolor y no intervención. Intervención: programa de educación sanitaria de tres semanas de duración, dos sesiones semanales de una hora de duración, realizado por Enfermería y Fisioterapia de Atención Primaria. Instrumentos de medida: EVA y EuroQol-5D.

**RESULTADOS:** Los resultados de este estudio se explotarán con paquete estadístico SPSS 2.0. Se representarán mediante porcentajes para la variable “dolor” y “EuroQol-5D” y se analizará las medidas de asociación con porcentajes y cálculo del riesgo relativo.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados de este estudio determinarán la posible influencia de un abordaje educacional sobre el dolor en pacientes con dolor lumbar y la eficacia de la actuación multidisciplinar educativa en este sentido, otorgándole información no nocébrica para la mejora del manejo de su dolor.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA, ENFERMERÍA, DOLOR, INFORMACIÓN NOCÉBICA, CALIDAD DE VIDA.

## USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

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

**INTRODUCCIÓN:** La medicina paliativa es el estudio y manejo de pacientes con enfermedades activas, progresivas y avanzadas, el pronóstico es limitado y el principal interés es la calidad de vida. La vía de elección para tratar los síntomas en cuidados paliativos es la vía oral, pero ciertas circunstancias pueden imposibilitar su uso, siendo necesario recurrir a otras vías alternativas, como pueden ser la vía intravenosa, rectal, intramuscular, sublingual y transdérmica, aunque éstas presentan ciertos inconvenientes, siendo la vía subcutánea la alternativa de elección.

**OBJETIVOS:** Conocer las complicaciones de la administración por vía subcutánea. Identificar las ventajas e inconvenientes de la administración subcutánea. Conocer los fármacos de elección en la vía subcutánea y aquellos que están contraindicados.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional en el que se incluyen a pacientes ingresados en la unidad de cuidados paliativos que precisan la canalización de vía subcutánea para la administración de medicación. Criterios de inclusión: Pacientes con tratamiento subcutáneo prescrito. Criterios de exclusión: Pacientes que no precisen la administración por vía subcutánea y por tanto no la tengan prescrita.

**RESULTADOS:** El diagnóstico principal en la unidad es la enfermedad oncológica, la mayoría de los enfermos presentan un bajo índice de masa corporal y la zona de inserción del catéter mayoritariamente es en miembros superiores. El motivo de pérdida de la vía se debe a la agitación y en ocasiones a un mal funcionamiento de la misma.

**CONCLUSIÓN:** La vía subcutánea supone una alternativa en situaciones en las que no resulta apropiado el empleo de la vía oral, intravenosa o intramuscular siendo menos invasiva e igual de efectiva y segura, por ello es considerada de elección para el control de síntomas del enfermo terminal.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, MEDICAMENTOS, ENFERMO ONCOLÓGICO.

## **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORIENTADO A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES**

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

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo adolescente es un problema de salud pública, se debe de abordar de forma multidisciplinar e integral. A pesar de las ventajas que la lactancia materna aporta frente a la lactancia artificial, las tasas de lactancia materna en adolescentes siguen siendo bajas o no llegan a prolongarse hasta los seis meses de edad del recién nacido.

**OBJETIVOS:** Propuesta de un programa de educación para la salud orientado a promover la lactancia materna en gestantes adolescentes, dando a conocer; -Beneficios de la lactancia materna frente a la lactancia artificial. -Posiciones en el amamantamiento. -Signos de una buena posición y agarre del pecho. -Técnica de extracción manual y con sacaleches.

**METODOLOGÍA:** Para el diseño del programa se ha utilizado el método PRECEDE-PROCEDE. Para llevarlo a cabo se describe la población diana, partiendo del análisis de factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la conducta, se expresan los objetivos del programa de educación para la salud.

**RESULTADOS:** La finalidad del programa de educación sanitaria es conseguir promover la lactancia materna en gestantes adolescentes, se diseñan sesiones educativas en las que se proponen recursos didácticos encaminados a conseguir los objetivos planteados. Se plantea también, la evaluación de conocimientos y habilidades de las gestantes adolescentes, llevándose a cabo encuestas antes y después de la finalización de los talleres, así, comprobaremos el cumplimiento de los objetivos.

**CONCLUSIÓN:** Jugando la enfermería un papel fundamental en la promoción de la salud, se propone la realización de un programa de salud en el cual promover la lactancia materna en gestantes adolescentes, creado con el objetivo de educar y enseñar a las adolescentes acerca de la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ADOLESCENTES, EMBARAZO EN ADOLESCENCIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OSTOMIZADOS

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

**INTRODUCCIÓN:** Con ostomía nos referimos a la comunicación artificial de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica que facilita la salida al exterior de los productos de desecho de nuestro organismo. La ostomía realizada con mayor frecuencia es la colostomía, seguida por la ileostomía, y la urostomía. Las ostomías pueden ser temporales o permanentes y se realizan por causas diversas; cáncer de colon, ano y recto, diverticulitis, obstrucción intestinal, infecciones, etc.

**OBJETIVOS:** Para mejorar la calidad de vida del paciente ostomizado se propone por parte del personal de enfermería educación sanitaria determinar; -Cuidados preoperatorios y postoperatorios del paciente ostomizado. -Dispositivos para el cuidado de las ostomías. Tipos y características de sistemas colectores. - Educación sobre autocuidados al alta y prevención de complicaciones. -Conocer la alimentación y nutrición en el paciente osteomizado.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados, obteniendo información de artículos en base de datos de Scielo y Medline, con el uso de las palabras clave: Ostomía, cuidados de enfermería, educación, persona ostomizada. Siendo publicaciones de los últimos 5 años como máximo.

**RESULTADOS:** Hacer hincapié en la importancia de una rigurosa formación del profesional sanitario, enseñan y educan al paciente con el fin de mejorar su calidad de vida y evitar posibles complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** Siendo la ostomía más frecuente la colostomía con causa principal el cáncer, estos pacientes sufren, además de complicaciones propias del postoperatorio, cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. En personas ostomizadas la intervención educativa planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar. Aquellos pacientes que reciben educación sanitaria de la mano de profesionales formados, mejoran notablemente el manejo del estoma y disminuyen posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN, PERSONA OSTOMIZADA.

## CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL PORT A CATH

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

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento actual de pacientes con patologías hematológicas y oncológicas exige la utilización de pautas terapéuticas con larga duración, el acceso venoso de vías periféricas se ve deteriorado en la mayoría de los casos, por lo cual se somete a dichos pacientes a la implantación de un dispositivo venoso central de acceso subcutáneo, llamado reservorio o port-a-cath. Su colocación se recomienda a todo paciente que requiere un acceso vascular repetido o continuo para la administración de quimioterapia, sangre, derivados u otros medicamentos. Su implantación es quirúrgica y frecuentemente ambulatoria.

**OBJETIVOS:** Determinar un correcto manejo y mantenimiento de los reservorios subcutáneos, con el fin de disminuir complicaciones y favorecer su permanencia. Formar al personal sanitario sobre: -Técnica de punción del reservorio. -Técnica de extracción de sangre. -Técnica de sellado/heparinización. -Saber identificar las ventajas del uso del port-a-cath. -Conocer las posibles complicaciones de un reservorio.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos en base de datos de Medline y Dialnet, con los descriptores: Port-a-Cath, reservorio subcutáneo, acceso vascular, cuidados, centrándonos en las publicaciones de los últimos 5 años como máximo para conocer los cuidados y procedimientos llevados a cabo por el personal sanitario en reservorios subcutáneos.

**RESULTADOS:** Los dispositivos como el Port-a-Cath están cada día más presentes en la práctica de enfermería, afectan a un gran número de pacientes, siendo cada vez es más frecuente su uso, de ahí la necesidad de formación específica en sus cuidados.

**CONCLUSIÓN:** Según la bibliografía revisada, la educación sanitaria tanto al paciente como al personal sanitario es necesaria con el fin de evitar posibles complicaciones del reservorio, así pues, las complicaciones del uso se minimizan si la manipulación se lleva a cabo por personal correctamente formado.

**PALABRAS CLAVE:** PORT A CATH, ACCESO VASCULAR, CUIDADOS, RESERVORIO SUBCUTANEO.

## LA PROTECCION ANTE EL USO CORRECTO DE GUANTES

ANTONIO JESUS CHICA SANCHEZ, JESUS ALMAZAN HIGUERAS, MARIA TERESA RODRÍGUEZ MÉNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se consideran a los guantes como una barrera física que protege, tanto a los trabajadores de los servicios sanitarios, como a los usuarios que acuden a dichos servicios mediante: La prevención de la contaminación de las manos de los trabajadores cuando entran en contacto con sangre, fluidos, secreciones, líquidos corporales, piel no intacta. Reduciendo la prevalencia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Reduciendo la probabilidad infecciones cruzadas.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para la implantación de plan de formación sobre el uso correcto de guantes no estériles.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos. Observación directa.

**RESULTADOS:** El uso correcto de guantes no estériles junto con una higiene de manos apropiada suponen medidas simples y eficientes para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y constituyen un factor de protección para los profesionales sanitarios. Sin embargo, la evidencia parece indicar que no siempre se utilizan de la forma más correcta. Los errores más habituales son no cambiarse de guantes entre procedimientos en el mismo paciente, y la no realización de la higiene de manos después de quitarse los guantes. Hay ocasiones en que el uso de guantes está más condicionado por factores de socialización y de emoción como miedo y aversión que por las indicaciones basadas en la evidencia.

**CONCLUSIÓN:** El incorrecto uso de guantes no estériles está asociado a un aumento de infecciones cruzadas. Esto justifica la necesidad de concienciar y formar a los profesionales de un uso adecuado de los mismos. Es necesario realizar estrategias para mejorar el cumplimiento del uso correcto de guantes en beneficio de los pacientes y de los propios profesionales. La colocación de carteles informativos donde se especifica cuál es el procedimiento correcto para la utilización de los guantes no estériles, por su formato visual, puede ayudar a mejorar el uso correcto de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** GUANTES, SEGURIDAD, PACIENTE, INFECCIONES CRUZADAS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA**

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

**INTRODUCCIÓN:** La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) se trata de una técnica endoscópica en la que se inserta una sonda a través de la pared estomacal para llevar a cabo una nutrición enteral. Se indica a pacientes que por problemas neurológicos o físicos no toleran una alimentación por vía oral.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados de enfermería necesarios a pacientes sometidos a una gastrostomía endoscópica percutánea.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos del ámbito de la salud: Medline, Cuiden, DialNet y Scielo. Criterios de inclusión: artículos en español e inglés, guías de práctica clínica y protocolos de enfermería.

**RESULTADOS:** Los artículos encontrados muestran la importancia de la enseñanza al paciente y también a los cuidadores principales, de modo que se garantice un cuidado domiciliario de calidad. Entre las recomendaciones más importantes destacan el lavado diario del estoma con agua y jabón, piel seca y limpia, girar el anillo para evitar obstrucciones y heridas en la zona del estoma, así como consejos de la higiene de manos y bucodental del paciente.

**CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería tiene una labor fundamental en la recuperación de los pacientes sometidos a gastrostomía, principalmente en el ámbito del autocuidado. Tras la intervención deben aprender la correcta higiene y cuidados necesarios de su estoma para evitar complicaciones como la posible obstrucción o adherencia a la piel.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA, ENFERMERÍA, ESTOMA.

## A PROPOSITO DE UN CASO: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR

SOHAYLA EL MAHI CHARRIK, KAOUTAR EL HARCHAOU GHOULA, JONAYDA EL MAHI CHARRIK, EVA JUDITH MACHADO TORRES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 54 años acude al servicio de urgencias por dolor en tórax y presenta tos con esputo sanguinolento. Refiere malestar general con febrícula y tos seca durante 2 semanas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se toman constantes vitales; TA: 110/55, SatO<sub>2</sub> 96%, T<sup>a</sup> 37,3°C. Se canaliza vía periférica y se extrae muestra de sangre. Se realiza auscultación pulmonar, radiografía de tórax y recogida de muestra de esputo.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con la realización de las pruebas específicas se diagnostica tuberculosis pulmonar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se realiza prueba del Mantoux. Se practica mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de 0,1ml de tuberculina. La lectura se realiza a las 48–72h. En el tratamiento se administran fármacos que tengan un alto poder bactericida y esterilizante, con bajo número de recidivas, buena aceptación y tolerancia, pocos efectos secundarios, administrados simultáneamente y en preparados que contengan todos los fármacos combinados. Esto facilitará el cumplimiento y evitará los fracasos y la creación de resistencias. El tratamiento suele durar 6 meses: 2 meses con rifampicina, isoniacida, piracinamida y etambutol, seguidos de 4 meses con rifampicina y isoniacida.

**CONCLUSIONES:** La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se puede prevenir y curar. La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. El riesgo es mucho mayor en personas cuyo sistema inmunitario inmunodeprimidas. Hoy día se salvan muchas vidas gracias a los tratamientos y medidas de prevención e inmunización; y al diagnóstico precoz.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, PREVENCIÓN, TUBERCULOSIS, NEUMONIA, TOS.

## PREVENCIÓN Y RIESGOS DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

ANA MARIA RODRÍGUEZ CUERVA, FRANCISCO JAVIER MARIN LOPEZ, MANUEL MADUEÑO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pélvica inflamatoria también conocida como endometritis es una infección del tracto genital femenino, siendo su causa más común las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Es por ello, que es importante adoptar medidas de prevención así como, conocer los riesgos que supone esta enfermedad.

**OBJETIVOS:** Analizar los riesgos de padecer una enfermedad pélvica inflamatoria e informar sobre medidas preventivas al colectivo de mujeres jóvenes en edad fértil y adolescentes.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet y buscador de Google Académico. Se escogieron publicaciones a texto completo, en español y con un límite temporal de 4 años.

**RESULTADOS:** Los riesgos de contraer una EPI son: Formación de tejido de cicatrización en las trompas de Falopio y bloqueo de estas, causando dificultad para el embarazo o esterilidad. Frecuencia de embarazos ectópicos. Dolor de cicatrización de duración de meses a años. Medidas preventivas de EPI: Evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual Uso de preservativo en las relaciones sexuales. Limitar el número de compañeros sexuales. Evitar las duchas vaginales y el tabaquismo. Acabar el tratamiento con antibióticos según prescripción médica. No tener relaciones sexuales hasta que el médico o ginecólogo lo autorice.

**CONCLUSIÓN:** Contraer la enfermedad pélvica inflamatoria o EPI es fácil si no se toman una serie de medidas básicas para su evitación. Las consecuencias o riesgos de esta infección pueden resultar graves si no se trata a tiempo. Por todo ello, es importante resaltar el papel de enfermería en cuanto a la labor de informar al colectivo más expuesto a este tipo de enfermedades para así prevenirlas y concienciar de los riesgos que conllevan para su salud.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA, RIESGOS, MEDIDAS PREVENTIVAS, ENFERMERIA.

