

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 PÚBLICA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA	21
FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ, ALICIA CASTRO HORCAS	
PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN: LOS 5 CORRECTOS	22
SARA MORALES JIMENEZ, FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, ALICIA CASTRO HORCAS	
FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES	23
ALICIA CASTRO HORCAS, FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ	
REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS: GARANTÍA DE SALUD	24
PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, NURIA CUESTA MATA, PATRICIA RAMIREZ CUENCA	
ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS ADOLESCENTES	25
MANUELA CEBRIAN ARROYO, ANA MARÍA MARTÍN TARRAGONA, MARIA ISABEL GALVEZ CANO	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE RABIA	26
RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA, ESMERALDA SABORIDO DOMÍNGUEZ	
SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA INTRAVENOSA	27
ANA MARIA FRANCO BASCON, MANUEL RUIZ CEREZO, MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO	
DIVERTICULITIS AGUDA INCIPIENTE A PROPÓSITO DE UN CASO	28
MARTA GARCIA AGUILAR, ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA	
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO	29
MARTA GARCIA AGUILAR, ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA	
OBESIDAD Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	30
ANA MARIA FRANCO BASCON, MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO, MANUEL RUIZ CEREZO	

ENFERMERÍA DE URGENCIAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	31
MARIA DEL CARMEN CORTÉS AMATE, MARÍA DOLORES LÓPEZ EXTREMERA, ANA MARTINEZ CANO	
ESTUDIO SOBRE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	32
ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ, MANUELA CARRETERO TUNDIDOR	
LA ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA LEGIONELLA.....	33
SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
ANÁLISIS DEL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN LA MENOPAUSIA	34
DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO	
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: PREVENCIÓN PRIMARIA PARA LA MUJER DESDE ENFERMERÍA	35
MARTA PEREZ DIONISIO, ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN	
ABUSO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES Y SUS CONSECUENCIAS	36
MARIA INFANTES CORRAL, ANA BELÉN PINO REBOLLO, LETICIA PORRAS ORTIGOSA	
ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL TABACO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS	37
MARIA JOSE ORTIZ POYATO, ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ	
ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES.....	38
MARIA JOSE ORTIZ POYATO, ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ	
ANÁLISIS SOBRE EL CONTROL SANITARIO OFICIAL EN RELACIÓN A LOS PELIGROS BIOLÓGICOS EN LOS ALIMENTOS.....	39
PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA	
ACTUALIDAD DE LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL	40
ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR, ANA ESPERANZA TORO CARMONA	
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FORMAS DE PREVENCIÓN	41

ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR, ANA ESPERANZA TORO CARMONA	
ANÁLISIS SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN ESPAÑA	42
MARTA DÍAZ SAN MIGUEL, BEATRIZ GARCIA MENENDEZ, RAQUEL GARCIA ALVAREZ, PAULA GARCIA ALVAREZ	
MEDIDAS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL ÁREA QUIRÚRGICA	43
SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ, BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ, LUCIA AMAT MOLINA	
ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL ANTE UN CASO DE ESCABIOSIS ADOLESCENTE ..	44
ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ROCIO PEREA DEL PINO	
INGESTA EQUIVOCADA DE REMEDIOS CASEROS QUE CAUSAN DAÑOS EN EL ORGANISMO	45
SANDRA CABRERA GARCIA, ROSA MARÍA GARCÍA CAZORLA, AMINA RAJI FILALI	
ACTUACIÓN ANTE PACIENTE GERIÁTRICO CON ESTREÑIMIENTO	46
SANDRA CABRERA GARCIA, ROSA MARÍA GARCÍA CAZORLA, AMINA RAJI FILALI	
PULSERAS IDENTIFICATIVAS: SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	47
ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ	
ANÁLISIS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA POR PARTE DEL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS.....	48
MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO SAMPEDRO, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA	
PROGRAMA DE CONTROL DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN ANDALUCÍA	49
MARIA DOLORES GIL TORIL, MONTSERRAT CABEZAS ESTEBAN, INMACULADA ROSARIO AGUNDO OCAÑA, LORENA LOPEZ GARCIA, MARÍA VICTORIA SUÁREZ PÉREZ, LUISA MARIA ANTON GONZALO	
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL MEDIANTE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES.....	50
ALICIA VILLAR AZIRA, MARIA JOSE MUNGUÍA SERRANO, LIDIA PEREZ FUENTES	
PASOS A SEGUIR ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA ..	51
MELODY PRADOS RODRIGUEZ, NOELIA GARCIA GARCIA, ANDREA IBAÑEZ LOPEZ	

ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	52
ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, MARIA LOPEZ MATA, ALICIA RUIZ ARCE, LUISA PLATAS LALEONA, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, XIOMARA ORTEGA HERREROS, KAOUTHAR EL ANSARI	
ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA ESCOLAR	53
VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, AIDA ESPINOSA MEDINA, LIDIA CAÑADA PEREIRA	
CONTROL EN LOS ESTABLECIMIENTOS SOBRE PRODUCTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS QUE PROVOCAN ALERGIAS	54
MONTSERRAT CABEZAS ESTEBAN, LUISA MARIA ANTON GONZALO, LORENA LOPEZ GARCIA, MARÍA VICTORIA SUÁREZ PÉREZ, INMACULADA ROSARIO AGUNDO OCAÑA, MARIA DOLORES GIL TORIL	
ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CARNE ROJA Y PROCESADA Y LA APARICIÓN DE CÁNCER	55
DAVID CAPARROS FLORIDO, EVA RUIZ FERNANDEZ, GEMA GARCIA PRIETO	
PREVENCIÓN DEL PALUDISMO: ENFERMEDAD DEL VIAJERO	56
VANESA ROBLES CUADRADO, INMACULADA LOPEZ VISIEDO, MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ GARCÍA	
IMPORTANCIA DE EDUCAR PARA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	57
MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DOLORES SEGURA PIEDRA, DALILA FERNANDEZ ALONSO	
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD	58
MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE, BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, JOSEFA AGUILERA PEREZ	
ESTUDIO DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS Y SUS LÍNEAS DE ACTUACIÓN	59
MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE, BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, JOSEFA AGUILERA PEREZ	
INSTALACIONES DE AGUA CALIENTE SANITARIA EN HOSPITALES Y SU MANTENIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA LEGIONELOSIS.....	60
FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO, MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ	
ALIMENTOS DE CUARTA Y QUINTA GAMA: VENTAJAS PARA EL CONSUMIDOR	61
PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, NURIA CUESTA MATA, PATRICIA RAMIREZ CUENCA	

SISTEMAS DE CALIDAD Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS REPERCUSIONES EN LA SALUD	62
PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA	
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL PACIENTE	63
ANTONIA MARIA VICO DIAZ, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO	
EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	64
MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ	
GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS: CONOCIMIENTO POR PARTE DEL TÉCNICO AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	65
PAULA LORENTE OTIN, ROSARIO TORRES SALMERÓN, MATILDE IZQUIERDO RODRIGUEZ	
GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS: IMPORTANCIA DE LA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS	66
JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE	
ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	67
VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE, JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA	
ANÁLISIS SOBRE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS	68
ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ, BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN, JULIA YERA CALVENTE	
EPIDEMIOLOGÍA: AUMENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN ESPAÑA	69
MARIA DEL ROSARIO ROJAS LISEDAS, DULCE NOMBRE LÓPEZ PEDRAZA, YURENA DE LAS NIEVES CARRILLO DÍAZ	
CUIDADOS INTERCULTURALES, PRINCIPALES BARRERAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA	70
CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS, ALFONSO ÁLAMO GARCÍA	
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA: COORDINACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.....	71
MARIA DEL ROSARIO JODAR MARTIN, MONICA RUIZ ESCAÑO, VICTORIA EUGENIA MUÑOZ GARCIA	

PREVENCIÓN POR CONTAGIO DE TOXOPLASMOSIS EN PACIENTES EMBARAZADAS.....	72
MANUELA PINZON PARREÑO, DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA	
EL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS EN LA COCINA HOSPITALARIA	73
MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ	
ANÁLISIS SOBRE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	74
MACARENA ROMERO GALLARDO, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, PATRICIA MARTIN DIAZ	
EL CELADOR Y LA GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS.....	75
FRANCISCO JAVIER GARCIA GARCIA, RAQUEL CUENCA SÁNCHEZ, ALFONSO FERRÓN DELGADO	
MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS.....	76
PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ	
ABORDAJE SOBRE LA ANOREXIA Y LA RELACIÓN CON EL CELADOR.....	77
JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA, MANUEL SANCHEZ BELTRAN	
LA RELACIÓN DEL CELADOR CON PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL	78
MANUEL SANCHEZ BELTRAN, JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA	
EL CELADOR ANTE LOS PACIENTES CON PARKINSON	79
MANUEL SANCHEZ BELTRAN, JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA	
ASISTENCIA SANITARIA E INVESTIGACIÓN AMBIENTAL ANTE UNA PLAGA DE MOSQUITO TIGRE EN URGENCIA	80
MACARENA ROMERO GALLARDO, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, PATRICIA MARTIN DIAZ	
SEGURIDAD DE LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	81
SARA FERNANDEZ LUQUE, XAVIER ENSENYAT COLOMER, YOLANDA RIOS VAZQUEZ , MARIA ELENA PACIOS CAMPOS, MARÍA JOSEFA LÓPEZ DÍAZ, YOLANDA DOMINGO GASQUEZ	
IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL CELADOR.....	82

MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ, CARLOS BLANCA LISBONA, FRANCISCO JESUS
VEGA RIOS

**GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL: CONTRIBUCIÓN DE LAS TAREAS DEL CELADOR
AL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE.....83**

CARLOS BLANCA LISBONA, MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ, FRANCISCO JESUS
VEGA RIOS

**FUNCIONES DE LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA SALUD PÚBLICA.....84**

PIEDAD TARIFA PEREZ, ENCARNACIÓN SIERRA SALVAGO, MARÍA CONCEPCIÓN
OCÓN DOMINGO

EL PACIENTE GERIÁTRICO: ÚLCERAS POR PRESIÓN.....85

VIRGINIA HERMOSO SMITH, ANGELA FERNANDEZ LUCIO, ROSALIA ISABEL
COBEÑAS CHERO, ENCARNACIÓN RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, ESPERANZA
MARTINEZ REYES, MIREIA MORA VILA

**TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS MEDIANTE TERAPIA COMPRESIVA
.....86**

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, RAQUEL TORRES FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ
AGUILERA

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MEDIANTE EL LAVADO DE
MANOS.....87**

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

EL CAMBIO CLIMÁTICO Y EL IMPACTO EN LA SALUD88

ROCIO DIEZ CASBAS, ROCIO GIRONA MOLINA, MARIA DE LOS ANGELES RUIZ
PUCHE

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL CENTRO SANITARIO89

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

AUTOMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO.....90

JULIO TORRES FABA, PEDRO CASAS VICTORIA, ANA ISABEL RODRÍGUEZ LEÓN

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA LA SALUD91

ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ, MANUELA
CARRETERO TUNDIDOR

EDUCACIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE LA SALUD92

ROCIO COBOS BACA, IRENE CAMPOS DOMINGUEZ, ELENA MUÑOZ ISTURIZ

EXCESO DE COITOS Y DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO: RELACIÓN DIRECTA93

JOSE ANGEL MUÑOZ SANCHEZ, CLAUDIA CAMACHO ARCA, INMACULADA
FERNANDEZ REDONDO

CONTROL DE TEMPERATURA EN RECEPCIÓN EN RESTAURACIÓN94

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR
FERNANDEZ

**INFORMACIÓN ALIMENTARIA FACILITADA AL CONSUMIDOR SOBRE LOS
POSIBLES ALÉRGENOS EN LOS PRODUCTOS A LA VENTA Y EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN.....95**

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR
FERNANDEZ

**PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEGETALES EN
ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN.....96**

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR
FERNANDEZ

CONSUMO PRECOZ DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA.....97

MARÍA CAPARRÓS SIMÓN, FRANCISCO JAVIER ROJAS LOPEZ, INMACULADA
FERRÉ BALSELLS

**ANÁLISIS SOBRE LAS ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DEL
GASTO EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO98**

JOSÉ MARÍA MÉNDEZ LIÑAN, EUGENIA LOPEZ MARTINEZ, MARÍA CLEOFÉ
SÁNCHEZ RUBIO

**ESTUDIO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE PARACETAMOL TRAS LA VACUNACIÓN
DEL NIÑO99**

INMACULADA OLMEDO FUENTES, INMACULADA SANZ BUSTOS, EMILIO JESUS
SASTRE ALONSO

ANÁLISIS DEL USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES100

EMILIO JESUS SASTRE ALONSO, INMACULADA OLMEDO FUENTES,
INMACULADA SANZ BUSTOS

LABORES DE LOS CELADORES ANTE PACIENTES CON PARKINSON101

IRENE LOPEZ VEGA, ISMAEL CHICO GOMEZ, MARIA BELEN BELTRAN
RODRIGUEZ

AFECTACIONES EN LA PIEL DEBIDO AL USO DEL PAÑAL.....102

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

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA GRIPE EN EL ANCIANO103

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

ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PERSONAL TÉCNICO SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA	104
MARIA DEL MAR DE LA VILLA MARTIN, MARIA JESUS BERNAL RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN LOZANO REQUENA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DE FORMA SEGURA	105
MARIA ISABEL RUIZ ALVAREZ, ROSA PAMELA GILABERT SANCHEZ, MARIA DEL MAR GOMEZ CUESTA	
ABORDAJE SOBRE EL DAÑO OCULAR Y FUMADORES ACTIVOS.....	106
LAURA FERNANDEZ ROBLES, MARIA LUISA MONTOTO GUTIÉRREZ, ROCIO LOPEZ MOLINA	
NUEVAS TÉCNICAS PARA LA DETERMINACIÓN DE DROGAS EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS	107
MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO	
AFRONTAMIENTO POR UN TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON DESHIDRATACIÓN.....	108
ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO	
ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN NUESTRO LABORATORIO DE UN HOSPITAL COMARCAL	109
MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO	
ESTUDIO DE LOS NIVELES DE HOMOCISTEÍNA EN NUESTRO LABORATORIO Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES.....	110
MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO	
LOS CELADORES ANTE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	111
MARIA BELEN BELTRAN RODRIGUEZ, IRENE LOPEZ VEGA, ISMAEL CHICO GOMEZ	
ESTUDIO ETIOLÓGICO SOBRE LOS NIVELES DE HORMONA PARATIROIDEA EN SANGRE Y CONCENTRACIÓN DE CALCIO	112
ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ	
ESTUDIO SOBRE CICLOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL REALIZADO EN EL LABORATORIO	113

REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL
MARIA JIMENEZ MEDINA

**ESTUDIO SOBRE EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO EN NUESTRO
LABORATORIO CLÍNICO114**

REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL
MARIA JIMENEZ MEDINA

**LOS PACIENTES CON GRIPE A Y LA LABOR DEL TÉCNICO EN CUIDADOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA115**

CRISTINA LOPEZ MELERO, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS
MUÑOZ MARTIN

**ANÁLISIS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD POR PARTE DE LOS
ADOLESCENTES116**

MONICA SANCHEZ MARTINEZ, AMALIA JIMENEZ ROMERO, LORENA LINARES
CRUZ

ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA.....117

CRISTINA CALDERER SUÁREZ, CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ, PEDRO JOSE
MEDINA IRUELA, MARÍA BALLESTEROS BEAS

**ESTUDIO EN EL LABORATORIO DE PARÁMETRO DE ANÁLISIS DE LA
HEMOSTASIA: EL DÍMERO-D118**

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS,
MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

**INTERFERENCIAS EN LA DETERMINACIÓN POR EL LABORATORIO DE LA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: IMPACTO EN EL CONTROL DE LA DIABETES.119**

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS,
MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

**UTILIDAD CLÍNICA Y SEROPREVALENCIA DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO
PARA INFECCIÓN DE TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO.....120**

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS,
MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE121

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

HIGIENE DE MANOS PARA PREVENIR INFECCIONES NOSOCOMIALES122

SARA FERNANDEZ SANTOS, PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ, ANA BELÉN
MÉNDEZ LAMADRID, PATRICIA FUERTES GONZALEZ, ANA GARCIA CADIerno,
LAURA MERA RODRÍGUEZ

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN EN EL AMBIENTE SANITARIO	123
JUAN LOPEZ RIVAS	
PROBLEMÁTICA GENERAL DE LA POLIMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA	124
ROBERTO DE QUERO SANCHEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, GINES FORTUN SANCHEZ	
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN	125
ROBERTO DE QUERO SANCHEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, GINES FORTUN SANCHEZ	
INFLUENCE OF INTERNATIONAL CUMBERS ON PUBLIC GENDER POLICIES IN EUROPE	126
MARÍA DEL MAR PASTOR BRAVO, JESÚS DAVID PASTOR RODRÍGUEZ, FRANCISCO QUIÑONERO MENDEZ, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FÁTIMA CERVILLA ACHA, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID	
EL PACIENTE MUSULMÁN DIABÉTICO DURANTE EL RAMADÁN.....	127
MARIA RUIZ DIAZ, ANTONIO PRIETO MOLINA	
LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA RINITIS ALÉRGICA.....	128
ADORACIÓN LÓPEZ PERALTA, MARIA JOSEFA FERNANDEZ GARCIA, EMILIO MORENO CAZORLA	
CÓLICO BILIAR SIMPLE EN PACIENTE ADULTA.....	129
ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA, MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, MARIA VICTORIA NARANJO GONZALEZ	
EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CATALUÑA	130
LUCÍA FERRER BAÑOLAS, AROA LARA GARCIA, MARTA ORGANISTA GUERRERO, MIREIA MARQUEZ HERNANDEZ, LAIA TORRA RICART, VIRGINIA SÁNCHEZ VIEDMA	
EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE DIABÉTICO	131
RAQUEL LÓPEZ PEÑA, INMACULADA CANALEJO CALLES, MARIA DEL ROSARIO MIALDEA LOPEZ	
ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	132
MACARENA ROMERO GALLARDO, PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ	
FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE LA ANESTESIA GENERAL	133

MIRIAM LLORENTE MORENO, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA,
FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN

**PRINCIPALES PROTOCOLOS DE ASEPSIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS134**

FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA, MIRIAM LLORENTE MORENO,
FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN

PRINCIPALES FASES DE LA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.....135

ENCARNACIÓN GARCÍA RODRÍGUEZ, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA,
MIRIAM LLORENTE MORENO

INCIDENCIA DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS EN POBLACIÓN JOVEN136

FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ
GARCIA, ENCARNACIÓN GARCÍA RODRÍGUEZ

**CONCORDANCIA ENTRE EL TRATAMIENTO PRESCRITO A PACIENTES
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN UNA UNIDAD DE
GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL ESPERABLE EN ESE
PACIENTE SEGÚN LA GUÍA GOLD137**

FRANCISCO JAVIER PÉREZ ROMERA, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, ISABEL
CORDOBA LOPEZ

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO138

LAURA FERRAN MORAGUES, SANDRA MUÑOZ HIDALGO, MARTA CASTAÑO
LORITE

**LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES EN EL MARCO SOCIO-
LEGISLATIVO DE ATENCIÓN SANITARIA139**

MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO, FRANCISCO
JAVIER LORENZO BLANCO

**IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN ANUAL DE LA GRIPE PARA TODO EL
PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS140**

CRISTINA MARÍA GARCÍA FERNÁNDEZ, MILAGROSA CANO DIAZ, MANUEL RUÍZ
CASTAÑEDA

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....141

JESÚS LEÓN DOMÍNGUEZ, OLAYA LOPEZ PEREIRO, JUAN CAMILO ZULETA
VALENCIA

ADICCIÓN A INTERNET: UN NUEVO PROBLEMA DE SALUD ACTUAL.....142

INMACULADA SOLER ALCARAZ, SOFIA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO
MENGUAL

**LA HIGIENE DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS
CON LA ASISTENCIA SANITARIA143**

ELENA PÉREZ LEÓN, MARTA SILVIA ROMERO HERRERA, JAVIER SIERRA
ANTEQUERA

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE INHALADORES .144

MONTERRAT RUIZ SAEZ, LUISA GALLARDO JIMENEZ, CONCEPCION
INMACULADA FORTES MILLÁN

ABORDAJE DE TABAQUISMO: PLANES DE CUIDADO EN ENFERMERÍA.....145

NEREA PUNTAS CORTES, MARIA ASUNCIÓN LOZANO VENEGAS, YOLANDA
PUNTAS ROBLEDA

ENFERMERÍA ANTE EL PROBLEMA DE SOBREPESO INFANTIL.....146

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

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON FARINGITIS

ESTREPTOCÓCCICA.....147

ALICIA GARCÍA CAMPOS, PATRICIA MUÑOZ ALCOHOLADO, LARA VÁZQUEZ
PARDEIRO

FORMACIÓN DEL PERSONAL DE CENTROS RESIDENCIALES ACERCA DE LA

TRANSMISIÓN DE GÉRMENES MULTIRRESISTENTES.....148

ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ANTONIO
GARCÍA SOTO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA APRENDER A CONTROLAR

LAS EMOCIONES EN PACIENTES CON FIBROMILGIA.149

BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ DELGADO, CRISTINA SANTIAGO
JAÉN

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA EN LA

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA150

MARIA ANGELES MARTINEZ GOMEZ, MARIA DE LOS ANGELES DEL PINO NIETO,
ANABEL PADILLA NIEVES

LA ENFERMERÍA CON LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN

SECUNDARIA151

MANUEL GÁMIZ PORCUNA, MARIA EUGENIA MONTERO GARCIA, MARIA
ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

EL TRABAJO EN LOS HOSPITALES: PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA152

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

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CELADORES153

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

ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS PRODUCTIVOS EN SUPERVISIONES DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	154
ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO	
EFFECTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE EL TEJIDO ÓSEO	155
ENRIQUE GARCÍA RECIO, JOSE ANTONIO PEREZ SANCHEZ, MARINA BARBERO DUQUE	
EL ETIQUETADO NUTRICIONAL EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	156
ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO	
CONTROL DE ANISAKIS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN	157
ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO	
EVALUACIÓN DE MENÚS EN COMEDORES DE CENTROS ESCOLARES	158
ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO	
ESTUDIO SOBRE EL PROTOCOLO Y LA MONITORIZACIÓN DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE FÁRMACOS EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS	159
MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ, FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA	
ANÁLISIS SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS: SISTEMAS DE VIGILANCIA PARA SU PREVENCIÓN.....	160
MARIA VICTORIA JURADO LUCENA, MARIA DOLORES CARRASCO TORRES, MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS	
CONTROL SOBRE LOS PELIGROS BIOLÓGICOS EN SECTOR MINORISTA DE ALIMENTACIÓN	161
MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO	
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.	162
ROSARIO FERNANDEZ SANCHEZ-HERRERA, ANA MACUA CAMACHO, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, INGRID SEGURA SOLER	
ANÁLISIS DE IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN SECTOR MINORISTAS DE ALIMENTACIÓN	163
MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO	
ESTRATEGIAS PARA ABANDONAR EL HÁBITO TABÁQUICO ENTRE LOS JÓVENES	164
MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO	
ESTUDIO DE GESTIÓN DE SUBPRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL (SANDACH) EN CARNICERÍAS.....	165
MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO	

IMPLICACIÓN DEL PERSONAL DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL LAVADO DE MANOS	166
MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO, MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA	
NEUMONÍA EN LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO POR LEGIONELLA.....	167
ALVARO RUBIO MORILLA, MIRIAM JIMÉNEZ GARCÍA, IRENE MATADOR SANTOS	
USO CORRECTO DE GUANTES NO ESTÉRILES	168
MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA, MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO	
PRÁCTICA ENFERMERA PARA LA DETECCIÓN DE LA FLEBITIS	169
PIEDAD GÓMEZ TORRES, PATRICIA TORRES GÓMEZ, ANA ISABEL CASTILLO GOR	
PRESENCIA DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS	170
ESPERANZA CASCALES SERRANO, ELISABETH SANCHEZ MORENO, ELENA MARIA BERTOS CALVO	
SEGURIDAD EN EL USO DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN ADOLESCENTES.....	171
SORAYA PADILLA CARAVACA, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO, MARÍA DE LA PAZ MARTIN ALVAREZ	
LA SOLEDAD COMO CAUSANTE DE LA MUERTE	172
MARIA JOSEFA CASTELLET FRANCO, MARIA DE LOS ANGELES CARRASCO MOSCOSO, MARÍA JOSE ÁLVAREZ PINO	
DERECHOS, GARANTÍAS Y CALIDAD ASISTENCIAL PRESTADOS POR LOS PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	173
MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ	
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SANITARIA	174
MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ	
EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN SANITARIA	175
MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	
ORDENAMIENTO PÚBLICO EN EL ÁMBITO SANITARIO	176
IRENE CHICA MORAL, GUADALUPE ROSA GRANADOS, ESTHER MIRANDA ROLDAN	
EL CELADOR Y EL ASEO CORPORAL DEL PACIENTE	177

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES POR EL PERSONAL SANITARIO.....178

MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ, BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO

GESTIÓN DEL PACIENTE EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA179

JOSEFA BELEN RUIZ VIECO, LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO180

DÉBORA GARCÍA MACÍAS, BEGOÑA LIMON MACIAS, ROSA MARÍA TEJADA GONZALEZ

RIESGO DEL VIRUS ZIKA EN LA POBLACION.....181

LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LORENZO GAYO GONZALEZ

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA ANEMIA FERROPÉNICA.....182

MARINA HERNÁNDEZ CASTILLO, JAVIER GAZQUEZ GARCIA, ANGELES NAVARRO MENA

INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA DEJAR DE FUMAR183

VANESSA JIMÉNEZ DINTÉN, ANGELES RODRÍGUEZ GAYO

LA GESTIÓN DE RESIDUOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA184

ELENA BARRANCO GÓMEZ

ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN LA SALUD DE LA MUJER.....185

GUADALUPE ROSA GRANADOS, IRENE CHICA MORAL, ESTHER MIRANDA ROLDAN

LA ENFERMERÍA Y EL AZÚCAR EDUCACIÓN SANITARIA186

ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON, ROCÍO PÉREZ RODRÍGUEZ

MULTIMORBILIDAD: UN PROBLEMA DE SALUD IMPORTANTE187

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

LA MENINGITIS EN EL NIÑO: SÍNTOMAS DE ALERTA188

SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NÚRIA BEA RODRÍGUEZ, JUDIT BENEITEZ VAQUERO, ANA EVA GARCIA GIL, LIDIA MAESTRE BERNAT, MARÍA DEL MAR

MARTÍNEZ LÁZARO, FERRAN MELICH MARTÍNEZ, NOELIA RODRÍGUEZ
FERNÁNDEZ, ALBA RODRIGUEZ PEREZ, RUBEN RODRIGUEZ PEREZ, MARIA
VICTORIA PUEYO FARRAS

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DEL VIRUS ZIKA189

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

VALORACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL POR EL PERSONAL SANITARIO190

ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ ROMERO, MARÍA DEL CARMEN
AGUADO MUÑOZ, MIGUEL AGUILAR FERRER

PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL.....191

MARIA VICTORIA BULLÓN SARMIENTO, MARIA VICTORIA SASTRE BULLÓN

EL MOBBING EN EL ENTORNO SANITARIO192

MARIA DEL CARMEN BELTRAN GUMERSINDO, JOSE ANTONIO CORTÉS MOGUEL,
ROCIO GARCIA CORONADO

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL CONSUMO DE SAL193

ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON, ROCÍO
PÉREZ RODRÍGUEZ

CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA ASISTENCIAL194

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, ELVIRA GALERA TRABALÓN, MARIA
DOLORES SOLA FERNANDEZ

PREVENCIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS ANTE EL VIRUS ZIKA195

PEDRO VICENTE MARIN SERENO, SARA JIMÉNEZ GARCÍA, JAVIER HERRERA
CLAVIJO

**INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES196**

LAURA AMURGO LÓPEZ, SORAYA LOZANO MARTIN, CARMEN SALGUERO
GARCÍA

HIPERTRANSAMINASEMIA COMO MANIFESTACIÓN DE HEPATITIS TÓXICA...197

ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ, BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE,
RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ

**CANDIDIASIS VAGINAL: SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO PARA COMBATIRLA
MEDIANTE DOCENCIA ENFERMERA.....198**

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

**EJERCICIOS DE KEGEL PARA LA INCONTINENCIA URINARIA EN LAS MUJERES
.....199**

RAQUEL MARTÍNEZ MOLINA, ELISABET UTRILLA MOLINA, MARÍA DEL CARMEN
POLAINA MEDINA

**AYUDA A DOMICILIO EN LA POBLACIÓN RURAL DE LA PROVINCIA DE
GRANADA: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y GRADO DE DEPENDENCIA ..200**

LAURA COBO VIEDMA, JAVIER GARRIDO JIMENEZ, MARIA PUERTA SANCHEZ

PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE201

ELENA NOGAES TORRES, IRENE PEULA RECIO, GLORIA FERNANDEZ CACHAN

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES202

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

PREVENIR EL CÁNCER MODIFICANDO LOS HÁBITOS DE VIDA203

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

**TIPOS, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR LA
APARICIÓN DE LA NEUMONÍA204**

LUIS FRANCISCO GALIANA FRANCO, CRISTINA MARTÍNEZ HIRALDO, LUIS
GALLEGO MARTINEZ, LORENA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, AINHOA DIAZ GARCIA,
ESPERANZA ALEMANY SALANOVA, ANA ISABEL BUENDIA ROS, ALICIA
MARTINEZ FLORES, SILVIA HERRERO JIMÉNEZ-CARRETE, NADJEIDA PUGA
VALERO, CELIA ROBLES MORCILLO, JUANA MARIA GALIAN SALINAS

USO DE ANTISÉPTICOS EN CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS205

MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN,
SARA MARGARITA ROMERO LUQUE

**SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA PRESERVACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO
PARA ALIMENTOS PERECEDEROS.....206**

MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN,
SARA MARGARITA ROMERO LUQUE

LOS FACTORES DE RIESGO EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.....207

GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO
DIEST

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL
ADOLESCENTE.....208**

SHEILA MORRAJA GUARDIOLA, TAMARA GUTIERREZ GARCIA, LAURA CALLEJA
MACHO, RUBÉN MORENO SÁNCHEZ, MARIA TERESA RODRIGUEZ SAMANIEGO,
IRENE JOANA BATUECAS DUEL T

**EDUCACIÓN SEXUAL PARA EL ADOLESCENTE DE LA MANO DE
PROFESIONALES SANITARIOS209**

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

DIABETES MELLITUS TIPO II Y RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO210

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

**LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE211**

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

**SESIÓN PARA LA COMUNIDAD POR PARTE DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL
TABAQUISMO Y LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA212**

PEDRO ALEJANDRO GÓMEZ SÁNCHEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ LÓPEZ, JESÚS
IZQUIERDO GARCÍA, FRANCISCO JOSÉ GALLEGO MARTI

ESTUDIO SOBRE EL INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....213

GERMAN RECHE GARIN, BELEN ARROYO MARTIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE
ROMERO

ADHERENCIA MEDIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2.....214

ROCÍO BENÍTEZ ZARZUELA, MARÍA ISABEL BENEDICTO MENA, TATIANA
RAMÍREZ VALDERAS

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA EFICACIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
ACUÁTICA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO DE ESPALDA215**

MARTA MEDINA CASADO, LUZ MARIA GALLO GALAN, MIGUEL ANGEL GALLO
VALLEJO

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR LOS
PROFESIONALES SANITARIOS216**

MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ
MUÑOZ

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ
.....217**

MARIA BASCUÑANA GARRIDO, BLANCA LOPEZ LARIO, MARÍA NAVARRO
DOMÍNGUEZ

TALLER INFORMATIVO A MUJERES SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA ..218

CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ
SANCHEZ DE LEON

AFECTACIÓN EN LA SALUD EN LA CRISIS ECONÓMICA.....219

FRANCISCO JAVIER GARCÍA CAÑEDO, ANA ISABEL ROBLES RODRÍGUEZ, KATJA
HUBNER

IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES.....	220
PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, YOLANDA RAMÍREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ	
VIOLENCIA DE GÉNERO: ENTREVISTA MOTIVACIONAL	221
MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO	
LA IMPORTANCIA DEL PERSONAL SANITARIO COMO FUENTE DE INFECCIONES TRANSMISIBLES	222
BLASI ROJAS MOLINA, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ	

EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA

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

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es uno de los problemas de salud pública más frecuentes en la mujer, siendo el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales, estos últimos modificables, sobre los que actuaremos.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar cuáles son las normas recomendadas a las pacientes que han sufrido esta patología para disminuir el riesgo neoplásico (recaídas y segundos tumores), prevenir enfermedades crónicas asociadas y mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

METODOLOGÍA: La metodología que utilizamos serán revisiones bibliográficas en diversas bases de datos como Medline y Scielo y revistas científicas.

RESULTADOS: Los resultados dejan patente como la actividad física disminuye en un 24-39% la mortalidad, síntomas y mejoran y previenen el linfedema, como la alimentación saludable (consumo de alimentos ecológicos, ingesta de fibra, consumo de fruta de temporada y dietas con bajo contenido en grasas) ayuda a disminuir nuevos episodios y mejoran la calidad de vida de estas pacientes, al igual que evitar el consumo de tabaco, radiaciones ionizantes y utilizar protección en determinados trabajos.

CONCLUSIÓN: Las conclusiones son que el cáncer de mama constituye un campo de trabajo muy importante en materia de prevención y educación para la salud, implicando a pacientes, familia y comunidad en la modificación de hábitos para reducir el riesgo neoplásico y, con ello, su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, FACTORES, PATOLOGÍA, CÁNCER DE MAMA.

PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN: LOS 5 CORRECTOS

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

INTRODUCCIÓN: Los errores de medicación engloban cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o conlleve una utilización inapropiada de los medicamentos. Estos incidentes tienen repercusiones para el profesional sanitario, para los sistemas de salud pero fundamentalmente, para el paciente.

OBJETIVOS: Analizar las estrategias de actuación dirigidas a la prevención de errores. Identificar las principales causas que provocan los errores para la formación de los profesionales en la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión sistemática bibliográfica buscando en bases de datos como PubMed, Scielo y Cinhal. Los descriptores usados fueron: “errores medicamentosos”, “impacto sanitario” y “repercusiones sanitarias”. Para esta revisión se consultado artículos en castellano de los últimos 5 años.

RESULTADOS: Según estudios recientes de los especialistas en farmacia hospitalaria, entre el 1,4% y el 5% de los pacientes hospitalizados en España sufrieron efectos adversos secundarios a errores medicamentosos. Además, los gastos derivados de los errores en la administración y preparación de medicamentos en el SNS alcanza los 1.700 Millones de euros/año, casi un 3% del gasto sanitario en España. Las principales causas de administración errónea de la medicación pasan por unos conocimientos insuficientes, errores en el cálculo de dosis e incidentes del etiquetado del medicamento. Para disminuir los errores, debemos aumentar la formación de los profesionales, registrar la medicación administrada y, fundamental: utilizar la “regla de los 5 correctos”: medicamentos correctos, paciente correctos, vía correcta, dosis correcta y hora correcta.

CONCLUSIÓN: La administración de medicamentos es una tarea importantísima del personal sanitario y debemos garantizar la seguridad durante todo el proceso. Los errores medicamentosos tienen un papel vital en la salud pública y en los sistemas sanitarios siendo fundamental su identificación y prevención. Todo ello requiere un aprendizaje previo sobre el uso, administración y metabolismo del medicamento para así poder minimizar riesgos y anticiparnos a posibles consecuencias negativa.

PALABRAS CLAVE: ERRORES, MEDICACIÓN, CLAVES, PREVENCIÓN.

FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

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

INTRODUCCIÓN: Actualmente se conoce que en España el tabaco es la segunda droga más consumida por los adolescentes. La edad de inicio de su consumo cada vez es más temprana, alrededor de los 13 años. Existen varios factores de riesgo que motivan a este colectivo a iniciarse en el consumo de tabaco, así como a incrementar su consumo diario.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de los factores de riesgo que influyen en el consumo de tabaco por adolescentes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de varios artículos originales buscando en diversas bases de datos relacionadas con las Ciencias de la Salud, como son: Trip Database, Scielo, Pubmed y Science Direct. Criterios de inclusión: adolescentes de entre 10- 19 años. Criterios de exclusión: personas fuera de este rango de edad. Descriptores: tabaco, adolescentes, factores de riesgo, prevalencia.

RESULTADOS: Se obtuvieron cuatro artículos originales, que reflejaron varios factores de riesgo determinantes para el inicio o el aumento del consumo de tabaco diario. Aquellas adolescentes mujeres, de mayor edad, bajo estado de ánimo (depresión), pobre condición física y que tienen problemas de conducta social, tiene mayor predisposición a iniciarse o incrementar su consumo de tabaco diario. Su entorno también es un factor determinante: los adolescentes de padres fumadores, divorciados o viudos, así como la facilidad de estar expuestos a esta droga (puntos de venta, publicidad, aparición en medios audiovisuales...) Incitan a su consumo.

CONCLUSIÓN: La adolescencia es una etapa clave en la que pueden instaurarse diversos hábitos tóxicos, como el tabaquismo. Por este motivo, las intervenciones enfermeras deberían destinarse a la educación y concienciación de este colectivo, con el propósito de minimizar este problema de salud pública.

PALABRAS CLAVE: TABACO, PREVALENCIA, FACTORES, RIESGO, ADOLESCENTES.

REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS: GARANTÍA DE SALUD

PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, NURIA CUESTA MATA, PATRICIA RAMIREZ CUENCA

INTRODUCCIÓN: La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad da cobijo al Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos. El fin del mismo es la protección de la salud pública y de los intereses de los consumidores, facilitar al control oficial la inspección y control de las empresas y establecimientos sometidos a inscripción, por lo que su carácter es nacional.

OBJETIVOS: Determinar la función del registro unificado de empresas en el ámbito alimentario. Identificar los trámites que deben realizar las empresas alimentarias en relación a su registro.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica (normativa europea estatal y autonómica), teniendo en cuenta la exigencia del Reglamento (CE) n. ° 852/2004 Del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, higiene de los productos alimenticios, Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.

RESULTADOS: Existen dos tipos de registros, según el sector y la fase de actividad realizada por la empresa: Registros de ámbito autonómico y Registro de carácter nacional (RGSEAA). El control oficial desarrollará las mismas acciones independientemente del registro, y exigirá las mismas responsabilidades establecidas por ley al operador económico. El número de registro no tiene que estar impreso obligatoriamente en los productos, ya que simplemente es una forma que tiene la administración para censar e identificar a las empresas.

CONCLUSIÓN: Los objetivos de la inscripción de las empresas en una base de datos como son los registros serían: Facilitar a los controles oficiales la localización de empresas en los distintos sectores, reducir los riesgos presentes en alimentos al tener censadas, clasificadas y controladas a las empresas alimentarias y establecer un sistema que garantice la lealtad en transacciones comerciales.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD ALIMENTARIA, OFICIAL, REGISTRO, PROTECCIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS ADOLESCENTES

MANUELA CEBRIAN ARROYO, ANA MARÍA MARTÍN TARRAGONA, MARIA ISABEL GALVEZ CANO

INTRODUCCIÓN: La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, recogía que el consumo de alcohol entre los jóvenes es uno de los principales problemas de Salud Pública.

OBJETIVOS: Determinar las causas asociadas con el consumo y no consumo de cannabis en estudiantes adolescentes.

METODOLOGÍA: Estudio observacional transversal de 124 estudiantes, con una edad media de 16,78 años. Durante enero y junio del 2017, se distribuyó un cuestionario confidencial y autocumplimentado, que registra el riesgo percibido, las creencias y los motivos para el consumo y no consumo de cannabis.

RESULTADOS: Respecto al consumo, 17,9 de los encuestados afirmó solo haberlo probado; 12,9 que lo consumen de vez en cuando (por ejemplo, los fines de semana); 4,1 que lo consumen diariamente, y 92,1 que nunca lo han probado. No respondieron a la pregunta sobre su consumo de cannabis un 1,2%. Existe la misma proporción de respuesta sobre el consumo en los dos géneros, pero si se muestra diferencias significativa respecto a la edad, mostrando mayor probabilidad de consumo una sola vez, consumirlo a menudo y consumirlo diariamente, los jóvenes con edad de 18 a 20 años. Los motivos que daban los jóvenes para no consumir más señaladas fueron: "tiene efectos negativos para la salud", "está prohibido a menores de edad", "nos lleva a consumir otras drogas", "produce enfermedades mentales". Y los motivos más frecuentemente para el consumo de cannabis fueron: "para divertirme, relajarme" y "experimentar nuevas sensaciones".

CONCLUSIÓN: Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad de consumir cannabis, a mayor edad, mayor probabilidad de consumir y a mayor nivel de estudios. La mayoría son conocedores de que el consumo tiene efectos negativos para la salud física y mental y que puede ocasionar problemas, especialmente familiares. Existe una mayor proporción de jóvenes que piensan que el consumo puede ser bueno para algunos momentos como enfermedades y para relajación.

PALABRAS CLAVE: CANNABIS, ADOLESCENTES, CONSUMO, SALUD PÚBLICA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE RABIA

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

INTRODUCCIÓN: La rabia es una enfermedad vírica que tiene un alto índice de mortalidad tras su contagio. En el 98% de los casos en humanos, ha sido transmitido por perros. La vía de transmisión es a través de la saliva o mordedura de un animal, ya sea doméstico o salvaje. El mayor número de casos se hallan en Asia y África, aunque en cualquier parte del mundo se han dado casos, excepto en la Antártida.

OBJETIVOS: Analizar la actuación del personal sanitario frente a un caso de contagio de rabia.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Fistera y Pubmed. Se utilizaron los descriptores “Rabia”, “Viriasis”, “Mordedura” y “Vacunación”. De un total de 107 referencias encontradas, se seleccionaron 35 para su posterior análisis. El periodo de búsqueda transcurre desde el 2011 hasta el 2016.

RESULTADOS: Es importante saber tratar la herida, una vez se produzca, y el tiempo transcurrido, ya que de esta manera se puede reducir el porcentaje de contagio de dicha enfermedad. Además, es importante saber también el origen y animal que ha desencadenado dicha herida. Lo primordial ante un posible contagio de rabia es realizar un lavado exhaustivo de la zona de la mordedura con agua y jabón abundante y retirar objetos que pudiera haber en ella. Tras dicha limpieza, es importante aplicar un desinfectante en la zona, en el 99% de los casos no se sutura por el riesgo de infección que tiene. Por último, se aplicará inmunoglobulina antirrábica humana, y si fuera preciso, antibiótico.

CONCLUSIÓN: Es primordial impartir cursos de formación al personal sanitario para poder tener los conceptos actualizados en todo momento, ya que no son casos que sucedan habitualmente, el protocolo de actuación puede olvidarse.

PALABRAS CLAVE: VIRIASIS, VACUNACIÓN, RABIA, MORDEDURA.

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA INTRAVENOSA

ANA MARIA FRANCO BASCON, MANUEL RUIZ CEREZO, MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO

INTRODUCCIÓN: La participación de diversos profesionales de enfermería y la gran complejidad de los tratamientos hacen que sea más fácil cometer errores en la administración de fármacos sobre todo intravenosos, los cuales tiene un mayor riesgo y gravedad que otras vías de administración. A nivel internacional se ha establecido que los errores en medicación intravenosa presentan una incidencia que oscila entre el 18% y el 81%.

OBJETIVOS: Determinar una guía para prevenir y eliminar aquellos errores que durante la administración de fármacos por vía intravenosa pudieran ser potencialmente fatal.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Scopus, Proquest, Scielo y revistas electrónicas de la Universidad de Granada. Las palabras utilizadas en español fueron: administración de medicamentos y errores, error en la administración intravenosa, entre otros. Los criterios de inclusión fueron los estudios realizados en español publicados desde 2010-2016.

RESULTADOS: El ritmo incorrecto de administración, la incompatibilidad de los fármacos cuando se mezclan para administrarlos, la dosis incorrecta administrada y la vía de administración equivocada son según algunos estudios los errores de administración más frecuentes.

CONCLUSIÓN: La administración de medicamentos es una de las responsabilidades del profesional de enfermería, quien asume ética y legalmente las consecuencias de un fallo en el proceso. Desde esta perspectiva, nuestra atención consiste en la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: ADMINISTRACIÓN, PACIENTE, INTRAVENOSA, FÁRMACOS, VÍA.

DIVERTICULITIS AGUDA INCIPIENTE A PROPÓSITO DE UN CASO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer que refiere desde hace un mes dolor en hipogastrio de leve a moderada y continúa intensidad pero niega haber presentado fiebre. En ocasiones refiere disuria y poliaquiuria, además de estreñimiento. Desde hace una semana se ha intensificado aun más la clínica de dolor en abdomen inferior. Sus antecedentes personales son: dislipemia, anemia por déficit de hierro, colon irritable, colecistectomía y apendiceptomía. No presenta alergias medicamentosas conocidas, pero sí intolerancia a la lactosa.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física general aportó los siguientes datos: orientación consciente y orientado, bien hidratado, bien perfundido y coloreado. La auscultación cardíaca mostró tonos arrítmicos y sin soplos. Abdomen blando, depresible, sin megalias con dolor a la palpación superficial y profunda a predominio derecho e hipogastrio, no peritonismo. Tª: 37, TAS: 145, TAD: 85, FC: 72, SAT: 96. Las pruebas muestran EKG en ritmo sinusal 72 lpm resto del trazo normal. En el resultado del TAC abdomino pélvico con contraste intravenoso se evidencia una imagen de aspecto quística a nivel del cuerpo del páncreas, de forma redondeada, de 14 mm de diámetro, con una densidad de 16 unidades H, hallazgo que estaría en relación con quiste pancreático. Se evidencian múltiples imágenes saculares a nivel del sigmoide y colon descendente, con discreto engrosamiento de las paredes del sigmoide con muy discreto cambio a nivel de la grasa mesentérica adyacente, hallazgo que estaría en relación con enfermedad diverticular con diverticulitis incipiente.

JUICIO CLÍNICO: Diverticulitis aguda incipiente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor abdominal. Con las pruebas diagnósticas se puede asegurar que el paciente presenta diverticulitis aguda.

CONCLUSIONES: Ante pacientes de este tipo es recomendable seguir una dieta blanda. Además, es aconsejable su seguimiento por un especialista incluso llevar un tratamiento analgésico y fármacos antibióticos.

PALABRAS CLAVE: SALUD, DIVERTICULITIS, ENFERMEDAD, FACTORES.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 85 años de edad que acude al servicio de urgencias del hospital, presenta fiebre de 38.9°C refiere haber empezado con hematuria y coágulos hace un par de días. No presenta alergias medicamentosas conocida. Sus antecedentes personales quirúrgicos son: apendicectomía, cirugía de neoplasia vesical, intervenido de fisura anal y de cataratas. Antecedentes médicos: HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, dos IAM tratados con implantación de stents.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se tomaron las siguientes constantes: T[°]; 38,9, TAS 90, TAD 60, FC 120, SAT 92. La exploración física general aportó los siguientes datos: buen estado general y de nutrición, en la auscultación cardíaca no se observan tonos rítmicos y en la respiratoria se observa buen murmullo vesicular. En cuanto al abdomen, se encontraba blando depresible e indoloro. Las pruebas muestran que, por ejemplo, en la radiografía de tórax ICT algo aumentado con refuerzo de trama bronco vascular de ambos campos. En la analítica sanguínea se observa: Hematíes, $3,05 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobina, 9,4 g/dL. La analítica de orina muestra: proteínas, 100,00 mg/dL, cuerpos cetónicos negativo, nitritos negativo, leucocitos 15 a 20 por campo. En la ecocardiografía, no hay evidencia de signos de endocarditis.

JUICIO CLÍNICO: Infección del tracto Urinario. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección del tracto Urinario complicada por *Klebsiella pneumoniae* multiresistente. Sepsis por *Staphylococcus hominis* multiresistente. Insuficiencia renal aguda resuelta. Insuficiencia respiratoria aguda resuelta. Anemia en rango transfusional.

CONCLUSIONES: Ante pacientes de este tipo, lo ideal sería realizar protocolos nuevos en base a mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta patología que es cada vez más frecuente, sobretodo en personas mayores. Además, se recomiendan realizar estudios periódicos de urocultivo cuantitativo e informar a la población sobre cómo prevenir esta infección.

PALABRAS CLAVE: ITU, ENFERMEDAD, FACTORES, SALUD.

OBESIDAD Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

ANA MARIA FRANCO BASCON, MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO, MANUEL RUIZ CEREZO

INTRODUCCIÓN: Se conoce como síndrome de apnea obstructiva del sueño al trastorno del mismo caracterizado por pausas respiratorias que provocan desaturaciones de oxígeno en la sangre y microdespertares nocturnos producidos por la oclusión intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño. Se asocia a hipertensión, diabetes y obesidad. El tratamiento de elección es la aplicación por vía nasal, durante el sueño, de una presión positiva continua en la vía aérea o CPAP. Parece haber mecanismos que relacionan la obesidad con la privación parcial crónica de sueño.

OBJETIVOS: Identificar estudios que dejen patente la relación entre la obesidad y apnea obstructiva del sueño.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos Current Contents, Medline y Ovid; usando como descriptores “apnea obstructiva del sueño”, “obesidad”. Se incluyeron artículos publicados entre 2005 y 2015. Solo se consideraron trabajos originales.

RESULTADOS: Gran cantidad de estudios epidemiológicos transversales dejan patente la relación entre el peso y la duración del sueño. Se incluyó a gente de ambos sexos y muestras de hasta más de un millón de personas de todos los rangos de edad. La privación parcial crónica de sueño puede considerarse una situación que podría contribuir, (debido a los cambios vegetativos y endocrinos que implica) al desarrollo del síndrome metabólico.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de la obesidad ha aumentado paralelamente con el ascenso de la prevalencia de la privación parcial de sueño. Queda patente que un sueño insuficiente se asocia con el riesgo de tener un IMC por encima de la norma y en consecuencia, esta última es un factor de riesgo para padecer el síndrome de apnea obstructiva del sueño. Éste último tiene un papel fundamental en la regulación del equilibrio energético.

PALABRAS CLAVE: APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, OBESIDAD, IMC, DESATURACIONES DE OXÍGENO.

ENFERMERÍA DE URGENCIAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

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

INTRODUCCIÓN: La violencia de género es un grave problema de salud pública debido a las consecuencias que ocasiona para la mujer y para el sistema de salud y su prevención es una prioridad. Urgencias es un servicio diana y Enfermería puede actuar en la prevención, detección precoz y tratamiento adecuado.

OBJETIVOS: Identificar las recomendaciones de los protocolos de actuación de enfermería ante los casos de violencia de género en urgencias. Conocer la formación de Enfermería y sus dificultades en la detección de casos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos Enfispo, Scopus, Cuiden y Dialnet desde 2013 hasta la actualidad optando por los 6 artículos que mejor se adaptaban al objetivo de estudio.

RESULTADOS: Algunos estudios revelan que los conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería sobre el tema son escasos, equivocados, no saben si existen protocolos en su centro ni si se utilizan, no reciben formación y se consideran poco sensibilizados. Se establecen las barreras para detectar los casos de violencia de género así como unas recomendaciones básicas en su abordaje.

CONCLUSIÓN: Es necesario que se reciba la formación específica en temas de violencia de género, ya que se ha detectado en la bibliografía consultada que la mayoría de profesionales la desconocen además de presentar poca concienciación y sensibilización. De esta forma se conseguiría un aumento en la tasa de detección precoz y un correcto abordaje.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, ACTITUD, URGENCIAS, ENFERMEROS, CONOCIMIENTOS.

ESTUDIO SOBRE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ, MANUELA CARRETERO TUNDIDOR

INTRODUCCIÓN: La EPOC es una de las enfermedades más prevalentes en la población general. Es una enfermedad crónica que no tiene cura y por lo general, los síntomas empeoran lentamente con el tiempo. Sin embargo, se puede retrasar su progresión con un adecuado tratamiento desde el conocimiento de las causas y los factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente que la sufre.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda de información en distintas bases de datos nacionales e internacionales (medline, Pubmed, Elsevier), así como en guías prácticas sobre el manejo de la EPOC.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos muestran que existen diferentes medidas que el paciente con EPOC debe adoptar para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Estas medidas incluyen entre otras: dejar de fumar y evitar los irritantes pulmonares como son el aire contaminado, los vapores químicos o el polvo. Otra medida es el correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico con broncodilatadores y corticosteroides inhalables, la vacunación contra la gripe o el neumococo, rehabilitación pulmonar y uso de oxigenoterapia. Por último, resaltar la importancia de una adecuada alimentación así como la práctica de actividad física moderada diaria con el fin de fortalecer la musculatura respiratoria y mejorar el bienestar general.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión de varios artículos y guías prácticas, concluimos que es de vital importancia para el paciente el correcto cumplimiento del tratamiento médico. Así como la adopción de cambios en su estilo de vida para enlentecer la evolución de la enfermedad y evitar agudizaciones de la misma. Esto hará que el paciente pueda mejorar su calidad de vida, evitar complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad asociado a esta patología crónica.

PALABRAS CLAVE: EPOC, FACTORES DE RIESGO EPOC, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.

LA ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA LEGIONELLA

SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, MARIA SALUD LOZANO CARRION

INTRODUCCIÓN: La legionella, enfermedad pulmonar causada por una bacteria bacilo Gram negativo, que se encuentran en los sistemas de agua o de aire acondicionado, ya pueden sobrevivir en ambientes cálidos, húmedos generalmente en temperaturas superiores a 35°C. Suelen encontrarse en las grandes edificaciones como son hospitales, centros comerciales, hoteles, etc. Su medio de transmisión (desde el reservorio hasta el huésped) es a través de diminutas gotas que son inhaladas por los pacientes, especialmente con deficiencias inmunes.

OBJETIVOS: Conocer el protocolo de actuación ante pacientes afectados con legionella y las medidas preventivas para evitar su contagio.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliografía de la distinta bibliografía en las diferentes bases de datos científicas: Índex, Metline y Scielo y buscador Google Académico. Usando como descriptores: bacteria, contagio, prevención, infección. Como criterios de inclusión: idioma inglés o español y con disponibilidad de texto completo.

RESULTADOS: En hospitales, centros de mayores, y demás centros sanitarios, las instalaciones de aire acondicionado son los principales focos de infección de esta bacteria, por lo que se debe llevar a cabo un buen mantenimiento que impida el estancamiento del agua, su buena salubridad y un riguroso control de las instalaciones, será el mejor método de prevención de todos. Una vez detectado, no se requiere aislamiento del paciente puesto que no hay transmisión directa de persona a persona pero si la instauración de un tratamiento específico: administración de antibióticos variando su duración según el estado inmunológico del paciente, una buena hidratación tanto ingeridos como por vía venosa, administración de oxígeno, entre otros preescritos por el facultativo y aplicados por el equipo de Auxiliar y Enfermera.

CONCLUSIÓN: La labor del auxiliar de enfermería será primordial en los cuidados del paciente ya infectado, prestando especial atención a pacientes inmunodeprimidos y con problemas respiratorios, así como evitar la propagación de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, INFECCIÓN, CONTAGIO, BACTERIA.

ANÁLISIS DEL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN LA MENOPAUSIA

DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA, MANUELA PINZON PARREÑO

INTRODUCCIÓN: El hipotiroidismo subclínico se define por la presencia de concentraciones elevadas de tirotrópina (TSH) con concentración de tiroxina libre FT4 normal independientemente de que haya o no manifestaciones clínicas o síntomas por parte del paciente. El diagnóstico de hipotiroidismo subclínico se fundamenta en que disponemos de métodos muy sensibles para la determinación de la Hormona Estimulante del Tiroides (TSH). Es por tanto un concepto bioquímico, y es un trastorno bastante frecuente en mujeres aumentando la prevalencia en la edad media y avanzada. Puede evolucionar a la normalización de los valores de hormonas tiroideas o a un hipotiroidismo clínico.

OBJETIVOS: El objetivo de esta revisión es determinar la sintomatología y la importancia del tiroides en la menopausia.

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

RESULTADOS: La prueba de la función de la tiroides generalmente se realiza en la forma de análisis de sangres llamados Hormona Estimulante de la Tiroides, T3 y T4. Algunos médicos prefieren analizar la T3 y la T4 con un examen llamado T3 libre y T4 libre, que mide con mayor precisión la cantidad de hormona tiroidea circulante. Un examen de anticuerpos de la tiroides también determina los problemas autoinmunes que podrían causar una tiroides perezosa. Los resultados obtenidos de esta revisión nos indican que los síntomas del hipotiroidismo subclínico y la menopausia son similares y a veces pueden coexistir.

CONCLUSIÓN: Queda claro que el hipotiroidismo aumenta con la edad, por lo tanto, se recomienda hacer un seguimiento más frecuente del hipotiroidismo subclínico en mujeres mayores de 40 años de edad, que tengan síntomas o signos de hipotiroidismo.

PALABRAS CLAVE: HIPOTIROIDISMO, MENOPAUSIA, SUBCLÍNICO, HORMONA, TIROIDES.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: PREVENCIÓN PRIMARIA PARA LA MUJER DESDE ENFERMERÍA

MARTA PEREZ DIONISIO, ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN

INTRODUCCIÓN: El virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a jóvenes de todo el mundo (tanto chicos como a chicas) especialmente entre los 20 y los 25 años. Existen más de 100 tipos de virus de ADN, destacando el 16 y el 18 por su gran poder oncogénico.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo que más condicionan la adquisición del virus del papiloma humano.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud, con los términos clave previamente mencionados. Se incluyeron aquellos artículos con menos de 8 años de antigüedad en inglés y en español. Se excluyeron los referentes a hombres con virus del papiloma humano.

RESULTADOS: Los principales factores de riesgo son: alto número de parejas sexuales, tabaco, anticonceptivos orales de forma prolongada, inmunodepresión, multiparidad, no uso de métodos barrera en las relaciones sexuales, no administración de vacuna en la edad recomendada.

CONCLUSIÓN: Según los estudios consultados, las vacunas de VPH previenen hasta un 70% de la infección que causa el cáncer cervical. Debemos enfatizar mediante programas de educación sanitaria la prevención primaria, evitando así el elevado número de casos de chicas con virus del papiloma humano.

PALABRAS CLAVE: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN PRIMARIA.

ABUSO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES Y SUS CONSECUENCIAS

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

INTRODUCCIÓN: El alcohol es la sustancia más abusada por los jóvenes. Los jóvenes que beben alcohol están en un gran riesgo en cuanto a su salud y su seguridad.

OBJETIVOS: Conocer el problema de abuso de alcohol en los jóvenes, las repercusiones y como tratar este problema.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 18 artículos consultando las bases de datos: Pubmed y Cochrane. Como criterios de inclusión los realizados entre los años 2014 a 2017.

RESULTADOS: El abuso de alcohol en los jóvenes es peligroso: provoca muertes y lesiones, puede conducir a malas decisiones (beber y conducir o tener relaciones sexuales sin protección), aumenta el riesgo de abuso físico y sexual, puede conducir a dificultades en la escuela, puede interferir con el desarrollo del cerebro, aumenta el riesgo de problemas con el alcohol en el futuro e incluso puede llevar a padecer síndrome de abstinencia. Según los estudios analizados, éstas mencionadas anteriormente, son algunas de las consecuencias más importantes que puede producir el abuso de alcohol. Uno de los principales motivos por el cual los jóvenes a menudo comienzan a beber es para ser más populares o encajar con sus compañero aunque también puede haber otros motivos como por ejemplo una mala situación familiar o social. Los padres pueden ayudar a sus hijos a evitar los problemas con el alcohol, es importante la comunicación abierta y tener conversaciones sobre la bebida. En estos estudios se destaca también la necesidad de promover políticas de salud pública para atacar y prevenir todos los patrones de consumo de alcohol entre los jóvenes.

CONCLUSIÓN: Concluimos que éste es un problema muy importante en la sociedad actual y sobre el cual aún queda mucho por hacer. Deberían realizarse mayor número de campañas de prevención de la salud dirigidas a la población y sobre todo dirigidas a los jóvenes (en edades más tempranas a las actuales) y a sus padres.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOL, CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES, ADOLESCENTES Y ALCOHOL, ALCOHOLISMO Y ABSTINENCIA, ALCOHOL Y MENORES DE EDAD.

ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL TABACO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

MARIA JOSE ORTIZ POYATO, ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones de heridas quirúrgicas son una causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes quirúrgicos, siendo una de las complicaciones más frecuentes. El tabaco es un elemento de consumo destacado en nuestra sociedad. El efecto nocivo del tabaco se sigue estudiando ya que es una de las principales causas de muerte y entre ellos el efecto nocivo sobre la cicatrización de las heridas.

OBJETIVOS: Determinar el efecto que tiene el tabaco sobre la cicatrización de las heridas.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas en Cochrane, Pubmed, Google Académico, Scielo y Cuiden. Las palabras claves utilizadas fueron: tabaco, heridas, cicatrización, injury, illness. Los criterios de inclusión fueron artículos en inglés y en español y desde 2007 hasta 2017.

RESULTADOS: Uno de los factores de riesgo más importantes para la infección de una herida quirúrgica es el tabaco. Su consumo aumenta la incidencia de complicaciones en la cicatrización de heridas como son la infección, la necrosis y la dehiscencia, aumentando el número de procedimientos necesarios para la cicatrización como son reimplantar colgajos o drenar hematomas. El tabaco disminuye la cantidad de oxígeno que llega a las células en la herida produciendo esto los problemas de cicatrización en las heridas. Según algunos autores se debe suspender el hábito del consumo de tabaco 10 días antes y 3 semanas después de una cirugía para disminuir las posibles complicaciones.

CONCLUSIÓN: El tabaco aumenta las complicaciones en la cicatrización de las heridas, aumenta el riesgo de infección de herida quirúrgica en los pacientes fumadores y esta infección se da de forma más tardía.

PALABRAS CLAVE: CICATRIZACIÓN, HERIDAS, HERIDA QUIRURGICA, TABACO.

ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

MARIA JOSE ORTIZ POYATO, ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El consumo de alcohol está entre las 10 primeras causas de discapacidad a nivel mundial según la OMS. La edad de inicio comienza en los 14 años. Su consumo es mayor en hombres que en mujeres y cada vez los jóvenes comienzan a edades más tempranas. El consumo por parte de los adolescentes tiene consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico siendo una amenaza para la salud pública.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias que tiene el consumo de alcohol entre los adolescentes.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas en Pubmed, Cochrane, Google Académico, Scielo, con las palabras claves: adolescentes, alcohol, teenagers, consecuencias. Los criterios de inclusión fueron artículos de los últimos 10 años y en inglés y español.

RESULTADOS: Estudios demuestran que el consumo de alcohol entre los adolescentes deteriora la salud física y mental, disminuye la atención y disminuye la economía en el futuro. La intoxicación etílica aguda aumenta el riesgo de sufrir accidentes, traumatismos y delitos. El consumo de alcohol también trae consecuencias legales ya que aumenta el riesgo de los jóvenes de verse involucrados o ser lesionados por actos violentos y de practicar sexo no seguro, conductas que pueden desencadenar resultados de alto impacto negativo.

CONCLUSIÓN: El abuso de alcohol es una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad en el mundo. La prevalencia de consumo de alcohol en la adolescencia es alta. El consumo de alcohol tiene bastantes consecuencias por lo que es necesario trabajar con los jóvenes para su prevención.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, ALCOHOL, CONSECUENCIAS, CONSUMO.

ANÁLISIS SOBRE EL CONTROL SANITARIO OFICIAL EN RELACIÓN A LOS PELIGROS BIOLÓGICOS EN LOS ALIMENTOS

PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA

INTRODUCCIÓN: En los alimentos existen distintos peligros (químicos, biológicos, físicos), que pueden amenazar gravemente la salud de los consumidores. Es labor del control sanitario oficial el verificar que las empresas los mantienen a niveles aceptables, y garantizar el cumplimiento de la normativa de higiene alimentaria. El Reglamento 2073/2005 es una herramienta indispensable para el control sanitario, ya que establece los límites aceptables de distintas especies de microorganismos en distintas clases de productos y es base del programa de control de peligros biológicos en alimentos.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la labor inspectora en la salud pública para reducir el rechazo hacia el control oficial y considerar su faceta educativa. Determinar los riesgos biológicos que deben estar incluidos en el Sistema de Autocontrol de las empresas que son verificados por el Control Oficial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema teniendo en cuenta la exigencia del Reglamento (CE) n.º 882/2004, Rgto. 2073/2005, Rgto. (CE) n.º 853/2004, RD 135/2010.

RESULTADOS: Las actuaciones del control oficial van dirigidas a verificar que las empresas tienen controlados los peligros biológicos y verificar su plan de muestreo. Consisten en un programa que establece: Un control documental del sistema de autocontrol comprobando que las empresas tienen controlados los peligros biológicos. (APPCC Y Plan de muestreo) y una toma de muestras para verificar en base a criterios microbiológicos establecidos en la legislación vigente, el control de este peligro.

CONCLUSIÓN: La labor del control oficial mediante un programa de control de peligros biológicos, garantiza la seguridad de productos sensibles presentes en el mercado, el cumplimiento por parte de las empresas de los límites microbiológicos establecidos en la legislación vigente y la generación de alertas y retirada de alimentos peligrosos. Por lo que es necesario reducir los riesgos presentes en los alimentos que amenazan a las personas a niveles razonablemente posibles y aceptables.

PALABRAS CLAVE: LÍMITES, MICROBIOLÓGICOS, SEGURIDAD ALIMENTARIA, CONTROL SANITARIO.

ACTUALIDAD DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas que se contagian por relaciones sexuales, en la población adolescente se produce un ascenso de estas enfermedades ya sea por la iniciación temprana de las relaciones sexuales o bien por el desconocimiento sobre las mismas. Algunas de las ETS más comunes son; El sida (VIH), el virus del papiloma humano (VPH), virus de la hepatitis B, herpes genital, Clamidia y sífilis. El manejo clínico efectivo de las ETS es un elemento común de estrategia en la prevención de la infección por VIH y mejora de la salud de mujeres y adolescentes además existen pautas de seguimiento para la prevención de transmisión de ETS.

OBJETIVOS: Analizar las formas de prevención y detección temprana de ETS.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como Dialnet. Ciber Index, Cochrane y en el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Algunas formas de prevención de las ETS son; proporcionar educación sexual y sobre las ETS, mantener una relación heterosexual monógama y/o utilizar preservativo durante las relaciones sexuales, utilizar agujas desechables, determinar anticuerpos a VIH en sangre para trasfusión y hemodiálisis y evitar el contacto con sangre contaminada en el trabajo hospitalario. En el caso de sospechar algún cambio en el organismo y /o aparato genital es importante acudir al médico ya que muchas de estas enfermedades cursan con signos y síntomas cutáneos, cuando esto ocurre, normalmente se comienza a tratar al paciente antes de obtener los resultados de las pruebas, ya que, el tratamiento temprano de la enfermedad disminuye la posibilidad de transmisión en curso.

CONCLUSIÓN: Tener conocimientos sobre enfermedades tan transmisibles como son las sexuales y tan comunes en la actualidad se puede disminuir su contagio y aumentar la calidad de vida de todas las personas, es especial de los grupos mas vulnerables a padecerlas como son los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: VIH, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DETECCIÓN, PREVENCIÓN.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FORMAS DE PREVENCIÓN

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

INTRODUCCIÓN: La presión arterial consiste en la presión que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos. Cuando los valores están por encima de 140 mmHg valor sistólico y 90 mmHg valor diastólico, se dice que existe Hipertensión arterial, enfermedad conocida como la enfermedad silenciosa, ya que causa numerosos daños en el organismo sin percatarse de ello. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (HTA) constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo. La prevención de HTA es la medida más importante, universal y menos costosa para reducir la morbimortalidad que origina dicha enfermedad en la actualidad, así como los gastos sanitarios que conllevan.

OBJETIVOS: Conocer la importancia y forma de prevención de HTA.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como Dialnet, Ciber index, Cochrane y el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Existen varias medidas de prevención de la HTA y sus numerosas consecuencias como son: mantener un peso ideal, realizar actividad física al menos 30 minutos al día, reducir el consumo de sal, reducir el consumo de grasas de origen animal, evitar el consumo de alcohol y eliminar el consumo de tabaco y/o la exposición a su humo. Tomando en cuenta estas medidas, se prevendrán numerosas patologías entre las que destacan el infarto cardíaco, el derrame cerebral, la insuficiencia renal y el daño ocular.

CONCLUSIÓN: Conociendo cuáles son las medidas preventivas para evitar padecer HTA, podemos llevarlas a la práctica evitando así numerosos daños al organismo que potencien nuestra morbimortalidad, mejorando así nuestra calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREVENCIÓN.

ANÁLISIS SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN ESPAÑA

MARTA DÍAZ SAN MIGUEL, BEATRIZ GARCIA MENENDEZ, RAQUEL GARCIA ALVAREZ,
PAULA GARCIA ALVAREZ

INTRODUCCIÓN: La enfermera escolar aparece por primera vez en Londres en el siglo XIX y se define como el profesional de enfermería que dispone de formación específica y complementaria y que presta atención y cuidados en la escuela. En España surgieron por primera vez en Madrid, en los colegios públicos de educación especial, el primero de ellos, fue el que actualmente se conoce como ‘‘Colegio Público de Educación Especial María de Soriano’’. En la actualidad, solamente la Comunidad de Madrid, Valencia, Castilla y León y Castilla La Mancha disponen de ella.

OBJETIVOS: Determinar las funciones y los beneficios que aporta la enfermera escolar en el ámbito educativo.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Dialnet y Scielo. Se establecieron como criterios de búsqueda revisiones y artículos científicos publicados en los últimos 10 años en español e inglés. De un total de 35 referencias fueron seleccionadas 17. Además, se consultó el portal de La Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar.

RESULTADOS: Las funciones de la enfermera escolar son: docente, asistencial, investigadora y gestora. Dentro de ellas, se encuentran transmitir sentimientos de tranquilidad, seguridad y confianza en los padres, maestros y en los propios niños. En niños con enfermedades crónicas es importante su papel en la educación sanitaria y asistencial. Además promueve los hábitos de vida saludables, correcto desarrollo de los programas de salud escolar y puede actuar en caso de urgencia o emergencia en el ámbito escolar.

CONCLUSIÓN: Se trata de un profesional de enfermería que desempeña un papel importante en la mejora de la salud de los niños en edad escolar. En España, aún no está implantada, pero no se trata de una figura novedosa ya que en otros países existe desde hace años.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERA ESCOLAR, SALUD ESCOLAR, NIÑOS, EDUCACIÓN.

MEDIDAS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ, BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ, LUCIA AMAT MOLINA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del sitio quirúrgico constituyen el 25% de las infecciones nosocomiales, por lo que son un grave problema de salud, se asocian a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estadía hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. Es por esto que es importante conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

OBJETIVOS: Determinar recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de infecciones quirúrgicas. Conocer las medidas para su incorporación en programas integrales de mejora de calidad quirúrgica para mejorar la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de diferentes protocolos y diferentes guías de prácticas.

RESULTADOS: Se estima que aproximadamente la mitad de las infecciones del sitio quirúrgico son prevenibles mediante estrategias basadas en la evidencia, porque prolongan la estancia media hospitalaria unos diez días y suponen un coste adicional. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico se pueden dividir en medidas pre, intra y postoperatorias. Las medidas higiénicas resultan imprescindibles, resaltando el correcto lavado de manos.

CONCLUSIÓN: La conclusión de los estudios revisados es que existe una falta general de datos sobre la eficacia preventiva para reducir la incidencia de infecciones de tipo quirúrgica, porque la mayoría de las medidas se basan en una práctica común y la eficacia percibida. La falta de evidencia clínica, junto con la estabilidad de la alta incidencia de infección del sitio quirúrgico en las últimas décadas, pone de relieve la necesidad de futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVE: QUIRÓFANO, INFECCIÓN, LAVADO QUIRÚRGICO, PREVENCIÓN.

ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL ANTE UN CASO DE ESCABIOSIS ADOLESCENTE

ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ROCIO PEREA DEL PINO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 15 años que acude por hiperglucemia y sensación de fiebre. Diabetes mellitus tipo I, madre de un bebé de 5 meses, malas relaciones familiares, vive en albergues. Aunque se administra su insulina, apenas come, sus cifras no bajan, sino al revés. Comenta la presencia de unas ronchas y bultos cérvico-dorsal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Examinando, objetivamos tumoraciones induradas y cavitadas en zona latero-cervical, escapular y clavicular izquierda. Tomamos determinaciones analíticas y de orina para control de glucemia e infeccioso y solicitado un escáner cervical. Apenas existe registro de su historia de salud digital, salvo informes de su trabajadora social por el embarazo precoz y situación del menor.

JUICIO CLÍNICO: Se confirma por clínica, la existencia de sarna. Contactamos con el equipo de cirugía y otorrinolaringología que decidirán el drenaje de los abscesos. Contactado con el trabajador social que inicia los trámites para el control y seguimiento de esta estructura familiar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Suponiendo que estaríamos ante un caso de diabetes mal controlada y una urticaria por mala higiene, se confirma tras las pruebas la presencia de valores analíticos que indican proceso infeccioso agudo. El escáner confirma la presencia de abscesos comunicados entre sí.

PLAN DE CUIDADOS: Existe una problemática fisiológica, la descompensación diabética, las alteraciones psicológicas (sentimientos de despreocupación por lo acaecido), y la grave situación social a la que nos encontramos, el equipo de enfermería desarrolló un plan de cuidados que englobarían las tres dimensiones de este caso.

CONCLUSIONES: La sarna es una infestación producida por el acaro *Sarcoptes scabiei*, se reproduce en la piel y se adhiere en ella poniendo huevos, causando la erupción y picazón cutánea. Se contagia por contacto directo entre persona y persona, uso compartido de ropa de cama y/o por vía sexual. Las zonas de mayor incidencia son pliegues y zonas húmedas. Como tratamiento inicial existen cremas y lociones, además de antihistamínicos y antibióticos.

PALABRAS CLAVE: SARNA, HIPERGLUCEMIA, ABSCESO, RELACIÓN FAMILIAR, TRABAJADOR SOCIAL.

INGESTA EQUIVOCADA DE REMEDIOS CASEROS QUE CAUSAN DAÑOS EN EL ORGANISMO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 72 años que refiere ingesta accidental de un comprimido de AAS 500 mg (por migraña) en 1/3 de vaso de vinagre de limpieza (8% de acidez) que suele utilizar como remedio casero contra las hormigas. Luego ha vomitado "espuma blanca". Ha tomado leche, agua y yogurt y refiere vómitos por última vez esta mañana. Sigue con sensación de acidez, sin dolor ni fiebre ni temblores.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: Tensión arterial: 130 mmHg/70 mmHg. Consciente y orientada. Buen estado de nutrición. Actividad cardíaca: Tonos rítmicos. Actividad pulmonar: Buen murmullo vesicular. Abdomen: Blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. Miembros: No edemas. Pulsos distales simétricos y presentes. Pruebas complementarias: Analítica de sangre: Hematíes, $5,15 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hemoglobina, 15,9 g/dL Hematocrito, 47,3 % Volumen corpuscular medio (VCM), 91,9 fl. Glucosa, 102 mg/dL Urea, 29 mg/dL Creatinina, 0,68 mg/dL Aspartato Amino Transferasa (AST/GOT), 54 U/L Alanina Amino Transferasa (ALT/GPT), 29 U/L Gamma Glutamyl Transferasa (GGT), 24 U/L Sodio, 140 mMol/L Potasio, 5,40 mMol/L. Rx Tórax: ICT>50%. No se aprecian condensaciones ni derrame. Rx Abdomen: No se aprecian niveles hidro-aéreos. ECG: Ritmo sinusal con FC 80 lpm. Gastroscopia: existe un pseudopólipo de aspecto hiperplásico. Bulbo con ligera hiperemia y eritema.

JUICIO CLÍNICO: Dolor estomacal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La gastroscopia ha evidenciado esofagitis péptica, hernia hiatal y bulbitis causada por la ingesta de vinagre y ácido acetilsalicílico.

CONCLUSIONES: En estos casos es importante mantener una buena hidratación para ayudar a eliminar los agentes corrosivos ingeridos. Para evitar este tipo de incidencias se debe concienciar a los pacientes de que estén seguros antes de tomar los remedios caseros que vemos a diario, ya que podemos sufrir errores como en este caso y saber que mezclamos leyendo bien las etiquetas y sus instrucciones.

PALABRAS CLAVE: ACIDEZ ESTOMACAL, GASTROSCOPIA, REMEDIO CASERO, ESOFAGITIS, HERNIA HIATAL.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTE GERIÁTRICO CON ESTREÑIMIENTO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años que ingresa a cargo de digestivo. Desde anoche presenta dolor en epigastrio acompañado de náuseas y vómitos. No fiebre, no tos, no disnea, no diarrea, no síntomas miccionales y lleva varios días sin hacer de vientre. Alergia a penicilina. Antecedentes personales: HTA y dislipemia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: Consciente y orientada. Buen estado nutricional. Coloración facial y gestos de dolor. Auscultación cardíaca: Tonos rítmicos. Auscultación respiratoria: Buen murmullo vesicular. Abdomen: Blando y depresible, doloroso a la palpación en epimesogastrio, sin defensa ni peritonismo, PPR (-). Miembros: No edemas. Pulsos distales simétricos y presentes. Pruebas complementarias: Analítica: Hematíes, $4.02 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hemoglobina, 12.30 G/dL Hematocrito, 37.00 % Tiempo de Protrombina (seg), 11.1 Seg. Actividad de Protrombina (%), 99.4 % INR, 0.99 Glucosa, 178 mg/dL Urea, 46 mg/dL Creatinina, 1.04 Mg/dL Aspartato Amino Transferasa (AST/GOT), 35 U/L Alanina Amino Transferasa (ALT/GPT), 30 U/L Gamma Glutamil Transferasa (GGT), 49 U/L Amilasa, 64 U/L Sodio, 143 mMol/L Potasio, 4.40 MMol/L. Proteína C Reactiva (PCR), 2.60 Mg/L Rx de abdomen: Gases y materia fecal en colon, sin dilatación de asas. ECG: Ritmo sinusal 72xá, BRDHH.

JUICIO CLÍNICO: Dolor abdominal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Según los resultados de las pruebas complementarias realizadas y la anamnesis el paciente presenta dolor epigástrico debido a la existencia de gases y materia fecal.

CONCLUSIONES: En estos casos es importante mantener la hidratación del paciente y erradicar esos gases y esa materia fecal existente ya que es la que provoca ese dolor al paciente. Es frecuente que en pacientes con estreñimiento ocasional se genere ese cúmulo de gases que provoque dolor abdominal. Es importante una buena dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, GASES, DOLOR EPIGÁSTRICO, NÁUSEAS.

PULSERAS IDENTIFICATIVAS: SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

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

INTRODUCCIÓN: Con la identificación del paciente determinaremos que el paciente en cuestión es el receptor de dicho tratamiento o método de actuación, y al ser ejecutado dicho método sea que el paciente necesita.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de las pulseras identificativas en la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed y Cuiden. Utilizando los descriptores: pulseras, identificación, seguridad e información.

RESULTADOS: Concienciar al paciente y/o familia de la importancia de su participación en el proceso de identificación. Instaurar y reforzar las conductas de comprobación por parte de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, implicados en el proceso asistencial. Instaurando de forma protocolizada la utilización de la pulsera identificativa, se evitarán estos accidentes adversos relacionados con la identificación del paciente. Se ha visto beneficio en su uso, tanto en el ámbito de Urgencias como en las plantas de Hospitalización.

CONCLUSIÓN: Con ellas permitimos que el personal de instituciones sanitarias tenga identificados a todos los pacientes y así mejorar su seguridad en la atención sanitaria y también serán informados de su colocación.

PALABRAS CLAVE: PULSERAS, IDENTIFICACIÓN, SEGURIDAD, INFORMACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA POR PARTE DEL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO SAMPEDRO, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA

INTRODUCCIÓN: El concepto humanizar se relaciona con el hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que beneficie una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

OBJETIVOS: Analizar la atención sanitaria que realiza el personal sanitario en relación a la humanización de la asistencia sanitaria.

METODOLOGÍA: Hemos realizado un estudio descriptivo de los datos obtenidos. Se ha realizado una revisión sistemática sobre la Humanización en instituciones sanitarias, utilizando las siguientes bases: Cuiden, Cochrane y Scielo, utilizando los siguientes descriptores: Humanizar, emocional, instituciones sanitarias, asistencia, profesional sanitario.

RESULTADOS: El proceso de humanización es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta. Cuando una persona padece, su dignidad se encuentra de manera temporal amenazada. El sufrimiento hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta crucial la actitud de los profesionales, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad. La presencia humana ante las personas con enfermedad, discapacidad, sufrimiento y dolor es insustituible: es necesario mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro. Educar las habilidades que permitan al personal de instituciones sanitarias poner en práctica la humanización de la asistencia sanitaria, mejorando así sus competencias en el ámbito relacional y emocional.

CONCLUSIÓN: Es de gran relevancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud y organizaciones que forman profesionales en salud implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.

PALABRAS CLAVE: HUMANIZAR, EMOCIONAL, INSTITUCIONES SANITARIAS, ASISTENCIA, PROFESIONAL SANITARIO.

PROGRAMA DE CONTROL DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN ANDALUCÍA

MARIA DOLORES GIL TORIL, MONTSERRAT CABEZAS ESTEBAN, INMACULADA ROSARIO AGUNDO OCAÑA, LORENA LOPEZ GARCIA, MARÍA VICTORIA SUÁREZ PÉREZ, LUISA MARIA ANTON GONZALO

INTRODUCCIÓN: Los complementos alimenticios (CA), se definen como productos alimenticios cuyo fin es complementar la dieta normal, comercializados en forma dosificada y que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias. Incluyen vitaminas, minerales, fibra, aminoácidos, extractos de plantas, etc. Son sustancias reconocidas científicamente, y eficaces si son utilizadas a la dosis necesaria. El aumento de su consumo, la puesta en el mercado de gran cantidad de CA, su publicidad y venta por internet, hace necesario verificar la seguridad de los mismos. Se debe garantizar que los CA puestos en el mercado contienen la información alimentaria obligatoria y suficiente para que sea veraz y comprendida por el consumidor final.

OBJETIVOS: Exponer requisitos normativos y controles oficiales que se realizan sobre los CA, para proteger la salud de los consumidores mediante la verificación de la notificación de puesta en el mercado, la información del etiquetado y que todos los ingredientes tienen orígenes contrastados.

METODOLOGÍA: Se consultaron diferentes bases de datos, Euro-Lex, noticias jurídicas. Revisión de normativa aplicable: Directiva 2002/46/CE; Real Decreto 1487/2009; Reglamento (CE) nº 1170/2009; Reglamento 1169/2011; Reglamentos 1924/2006; Reglamento 1129/2011.

RESULTADOS: En el desarrollo del Programa se incluyen tres actividades de control: Control de la notificación de puesta en el mercado. Control de etiquetado Control de la composición del producto. Los puntos de control serán: Empresas responsables de la notificación de CA en Andalucía (inscritas como fabricantes, las de mayor número de notificaciones presentadas, tengan algún producto afectado por una comunicación a SCIRI o por denuncia). Establecimientos de venta.

CONCLUSIÓN: Con la elaboración de este programa se permite conocer el mercado de los CA, homogeneizar y protocolizar las actividades del control oficial en cuanto a las notificaciones, etiquetado e ingredientes y garantizar la inocuidad de estos productos.

PALABRAS CLAVE: COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS, VITAMINAS, MINERALES, INFORMACIÓN ALIMENTARIA.

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL MEDIANTE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

ALICIA VILLAR AZIRA, MARIA JOSE MUNGUIA SERRANO, LIDIA PEREZ FUENTES

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales problemas que tenemos hoy en día en nuestros hospitales son las infecciones nosocomiales debido a la dificultad de eliminación de diversos microorganismos que se hacen resistentes a los antibióticos y que aparecen al realizar diversas intervenciones o procedimientos invasivos.

OBJETIVOS: Analizar los conocimientos del personal sanitario sobre la prevención de infecciones nosocomiales.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos tales como Pubmed, Cuiden, Cochrane Library y en el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Una de las recomendaciones más importantes para evitar la transmisión de microorganismos es el lavado de manos, que unido a la correcta utilización de antisépticos como clorhexidina, alcohol o iodopovidona se consigue disminuir eficazmente la propagación de microorganismos. Cada antiséptico y desinfectante tienen un espectro y unas características diferentes, que mediante la formación de los profesionales podemos llegar a conocer. Si por ejemplo, una de las características del jabón normal, disminuye físicamente los microorganismos transitorios de la piel, las preparaciones de antisépticos matan o inhiben los microorganismos como virus, bacterias y hongos, características particulares, muy importantes a tener en cuenta.

CONCLUSIÓN: Concluiremos diciendo que seleccionando y utilizando un producto adecuado, conseguimos reducir la tasa de infecciones nosocomiales en nuestro lugar de trabajo y con ello mejoramos la seguridad del paciente y de todos los profesionales. Podemos considerar que una educación para la salud en este aspecto, se convierte en una herramienta esencial para controlar la diseminación de agentes infecciosos.

PALABRAS CLAVE: NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN, ANTISÉPTICOS, TRANSMISIÓN.

PASOS A SEGUIR ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

MELODY PRADOS RODRIGUEZ, NOELIA GARCIA GARCIA, ANDREA IBAÑEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Actualmente la Violencia de Género es un problema que no deja de crecer y que afecta a todo el mundo según la ONU. Según la Ley 1/2004 de Violencia de Género la define como todo acto violento o apercibimiento del mismo que pueda causar un perjuicio físico, psicológico y/o sexual hacia la mujer por el mero hecho de serlo, tanto en la esfera pública como en la privada.

OBJETIVOS: Conocer las actuaciones que se han de seguir ante la detección de un caso de violencia de género.

METODOLOGÍA: Recopilación y análisis de información mediante una amplia revisión bibliográfica; seleccionando diferentes guías y protocolos de actuación frente a la violencia de género. Se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline, Cuiden Plus, Scielo, Dialnet, donde se han utilizado los siguientes Descriptores: Violencia de género, protocolo de actuación en salud, prevención.

RESULTADOS: El protocolo ha de englobar los pasos a seguir tras la detección de maltrato, investigando mediante una entrevista específica con indicadores de violencia de género, una vez que se confirma la sospecha se ha de hacer una valoración integral que aborde aspectos biopsicosociales, evaluando su seguridad y riesgo, si se considera oportuno se actuará con los conocimientos adquiridos específicos para estos casos, se habrá de valorar si hay algún menor en riesgo de exclusión social y maltrato y derivar a las autoridades competentes.

CONCLUSIÓN: Se necesita proveer de competencias específicas al profesional sanitario para una correcta y efectiva valoración integral. La prevención es muy importante en atención primaria ya que se pueden detectar casos de violencia de género y se puede apoyar a la mujer desde los servicios de apoyo psicosocial y así como actuar ante fases donde la mujer y sus hijos/as corren más riesgo.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, PROTOCOLO DE ACTUACIÓN, ATENCIÓN BIOSICOSOCIAL, PREVENCIÓN, ACTUACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

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

INTRODUCCIÓN: En relación a la prevención de las infecciones nosocomiales es importante la aplicación de los protocolos de aislamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales para evitar infecciones nosocomiales cruzadas causadas por microorganismos, tales como bacterias, virus, hongos y parásitos, en los pacientes ingresados en la unidad debido a la bajada de defensas producida por su enfermedad actual.

OBJETIVOS: Identificar las técnicas de higiene personal y de aislamientos aplicadas por el personal asistencial para disminuir la incidencia de las infecciones cruzadas nosocomiales en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos generales.

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

RESULTADOS: Para la prevención es necesaria la aplicación de pautas de higiene y aislamiento para evitar la transmisión de enfermedades por aire, contacto y gotas tales como el uso de mascarillas quirúrgicas y de alta protección, guantes, batas, gorros y calzas así como el de la higiene de manos antes y después de la atención al paciente mediante la difusión de información a través de pictogramas. Por lo que se internará disminuir las enfermedades infecciosas en los pacientes del área y el aumento de la aplicación de técnicas de higiene y aislamiento en el personal asistencial para analizar la eficacia de las medidas de aislamiento aplicadas en relación con las infecciones nosocomiales cruzadas detectadas en años anteriores.

CONCLUSIÓN: Por lo que se debe tener en cuenta la importancia del cumplimiento de las normas establecidas para cada tipo de aislamiento por parte de todo el personal.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, TRANSMISIÓN.

ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA ESCOLAR

VERÓNICA GARCÍA GÓMEZ, AIDA ESPINOSA MEDINA, LIDIA CAÑADA PEREIRA

INTRODUCCIÓN: La enfermera escolar, figura muy demandada en la sociedad dónde vivimos, la cual, está institucionalizada y consolidada en otros países tanto en colegios públicos como privados. Actualmente hay muchos niños con enfermedades crónicas que asisten regularmente a los colegios.

OBJETIVOS: Identificar la importancia que se atribuye a la enfermera en los centros escolares.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Science Direct con las palabras claves, y finalmente se seleccionaron 2 resultados.

RESULTADOS: En un primer estudio se realizó una encuesta de 20 preguntas por e-mail a 635 centros educativos y fueron contestados 209. Un 65,6% de los niños de los centros ha necesitado la administración de medicamentos. En un 59,3% de los centros, el profesorado ha atendido en alguna ocasión algún problema de salud (agudo o crónico). El 98,1% de los centros conoce los problemas de salud de los alumnos. El problema de salud más frecuente fue las alergias alimentarias, seguidas del asma, la diabetes y la epilepsia. Un 67% de los directores escolares conoce la Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos. En otro estudio se observa que es responsabilidad social del enfermero contribuir a una correcta promoción de la salud a través de acciones educativas aunque se observa en 12 artículos analizados, en pleno siglo XXI que las acciones en el ámbito escolar se centran en la prevención que una promoción de la salud en la escuela.

CONCLUSIÓN: Actualmente, los escolares tienen ciertas necesidades en materia de la salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores en los colegios, lugar donde pasan la mayor parte del día, y según los estudios revisados se requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela por parte de un profesional de la salud como es la figura de la enfermera.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA ESCOLAR, SALUD, EDUCACIÓN, ESCOLARES.

CONTROL EN LOS ESTABLECIMIENTOS SOBRE PRODUCTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS QUE PROVOCAN ALERGIAS

MONTSERRAT CABEZAS ESTEBAN, LUISA MARIA ANTON GONZALO, LORENA LOPEZ GARCIA, MARÍA VICTORIA SUÁREZ PÉREZ, INMACULADA ROSARIO AGUNDO OCAÑA, MARIA DOLORES GIL TORIL

INTRODUCCIÓN: La alergia alimentaria es una reacción anómala del organismo, secundaria a la ingesta, contacto o inhalación de algún tipo de alimento, provocada por una causa inmunológica comprobada. Son los agentes de salud pública designados a realizar este control en los establecimientos asignados a tal fin, cumpliendo un subprograma de control de alérgenos. Que se realiza para verificar y detectar la presencia de alérgenos no declarados en la información de la cadena alimentaria y el correcto etiquetado al consumidor.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es corroborar los requisitos normativos que debe cumplir los establecimientos, que elaboran productos susceptibles de provocar alergias o intolerancias alimentarias, comprobando su sistema de trazabilidad y de autocontrol.

METODOLOGÍA: Revisión de la normativa , Reglamento (UE)1169//2011. Se consultaron diferentes bases de datos, Euro-Lex, noticias jurídicas, páginas oficial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS: Los establecimientos que cumple este programa son de fabricación y/o envasado ,transformación, distribución y/o almacenamiento, así como los de venta al por menor de los distintos sectores alimenticios, y los establecimientos de restauración. Se investigará los alérgenos que no figuren en la lista de ingredientes en el etiquetado. Se realizará un control documental para comprobar el cumplimiento y un control analítico.

CONCLUSIÓN: Los alérgenos alimentarios más usuales están en la composición de gran variedad de alimentos preparados. Por ello la trazabilidad de los alimentos es fundamental para garantizar la seguridad alimentaria. Los operadores de empresa alimentaria deben evitar la posible contaminación cruzada entre productos con contenido en alérgenos. Y los programas de control de alérgenos, sirven para verificar que los alimentos, cumplen con la normativa de etiquetado, disponen de un sistema de autocontrol en el que se gestione la posible presencia de estas sustancias y las medidas correctoras aplicadas.

PALABRAS CLAVE: ALERGENOS, INTOLERANCIA, ETIQUETADO, SEGURIDAD ALIMENTARIA.

ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CARNE ROJA Y PROCESADA Y LA APARICIÓN DE CÁNCER

DAVID CAPARROS FLORIDO, EVA RUIZ FERNANDEZ, GEMA GARCIA PRIETO

INTRODUCCIÓN: El actual ritmo de vida hace difícil adoptar hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS: Analizar si existe asociación entre el consumo de carne roja y procesada con la aparición de cáncer.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda de información científica en PUBMED. Los criterios de inclusión aceptados son: metaanálisis y publicados en los últimos 5 años. De los 9 estudios se eliminan 5 estudios por duplicación, baja calidad y validez.

RESULTADOS: En uno de los artículos seleccionados se analizan 28 estudios y relaciona el consumo de carne roja y carnes procesadas con la formación de cáncer de páncreas siendo significativa en hombres pero no en mujeres. Sin embargo, para otro autor el principal efecto del consumo de carne roja y procesada es el aumento del peso y sitúa a éste como causa principal de la formación de los procesos neoplásicos causado por alteración del metabolismo corporal, hormonal y por estrés oxidativo principalmente. El estudio de Giuseppe Lippi con 42 metaanálisis analizado es el más completo de los encontrados donde se asocia el consumo de cáncer con diferentes tipos de cáncer. Se destaca esta relación hasta en el 73% de los estudios analizados especialmente en el cáncer colorrectal, pulmón, esofágico y gástrico. Para Xia Wang, analiza la relación entre el consumo con la mortalidad cardiovascular y neoplásicas. Los resultados fueron similares en ambos casos: 1,5 (95% CI 1,07- 1,24) en mortalidad cardiovascular ($P < 0 \cdot 001$) y 1,08 (IC 95% 1,06-1,11) en mortalidad por cáncer ($P < 0 \cdot 001$).

CONCLUSIÓN: Este revisión aconseja la disminución de la ingesta de carne roja y procesada (<300g/sem) para así disminuir el riesgo de aparición de cáncer. Aumentar el consumo de frutas, verduras y hortalizas y adoptar hábitos de vida saludables se convierten en principales grupos protectores de salud.

PALABRAS CLAVE: CARNE ROJA, CARNE PROCESADA, CÁNCER, RIESGO DE PADECER CÁNCER, MORTALIDAD.

PREVENCIÓN DEL PALUDISMO: ENFERMEDAD DEL VIAJERO

VANESA ROBLES CUADRADO, INMACULADA LOPEZ VISIEDO, MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha producido un aumento de los viajes internacionales ya sea por motivos profesionales, sociales, de ocio o carácter humanitario. El Paludismo o Malaria es una enfermedad potencialmente mortal, cada año son muchos los viajeros internacionales que lo contraen. Es una enfermedad parasitaria producida por varias especies de protozoos (*P. Falciparum*, *P. Vivax*, *P. Ovale* y *P. Malariae*) de mayor prevalencia en áreas tropicales y subtropicales, de más de 100 países de África, Asia, Centroamérica, Caribe y la Amazonia en Sudamérica. El parásito del paludismo se transmite por la picadura de la especie hembra del mosquito *Anopheles*, que pica entre el anochecer y el amanecer principalmente. Es una enfermedad febril aguda con sintomatología leve inicialmente pero que puede llegar a ser potencialmente grave y letal dependiendo del agente infectante, la inmunidad previa y el tipo de huésped.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de prevención del Paludismo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos que tratasen el tema del paludismo o malaria. Se realizó en las bases de datos Lilacs y Dialnet, así como en el buscador Google Académico. Los descriptores utilizados son: “malaria”; “paludismo”; “prevención”; “viajero”. Se han seleccionado un total de 5 artículos, publicados en español. También se han consultado libros relacionados con el tema a tratar.

RESULTADOS: Conocer los riesgos del paludismo, el periodo de incubación, los síntomas principales y la potencial gravedad de cuadro. Evitar picaduras de insectos. Utilizar quimioprofilaxis para evitar la infección en situaciones de alto riesgo. Consultar inmediatamente en caso de fiebre durante y después del viaje (a partir de 1 semana después de haber entrado en un área con riesgo de paludismo y hasta 3 meses después).

CONCLUSIÓN: Las medidas preventivas están destinadas a minimizar riesgos por lo que es importante tomar las precauciones adecuadas antes, durante y después del viaje.

PALABRAS CLAVE: MALARIA, PALUDISMO, PREVENCIÓN, VIAJERO.

IMPORTANCIA DE EDUCAR PARA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE

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

INTRODUCCIÓN: Es importante estar bien informado para tener una sexualidad responsable. Teniendo una buena educación sexual los jóvenes no estarán sometidos a problemas emocionales, sociales y de salud.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de una educación sexual responsable proponiendo líneas de actuación que han de contribuir a un mejor conocimiento de la sexualidad.

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

RESULTADOS: Hay que destacar la importancia de una información temprana y de calidad sobre la sexualidad. Ha de haber un interés general y que sea compartido por las autoridades sanitarias, educativas y familiares. La mayoría de las veces existe una falta de educación coherente que les obliga a la juventud a buscar información y consejos que suelen ser erróneos.

CONCLUSIÓN: Los adolescentes no conocen suficientemente su cuerpo y no son responsables ni conscientes de las consecuencias y repercusiones tan serias que pueden llegar a tener las experiencias sexuales.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, EDUCACIÓN, ADOLESCENTE, SALUD.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD

MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE, BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, JOSEFA AGUILERA PEREZ

INTRODUCCIÓN: El centro de salud es un edificio diseñado para la prestación de servicios sanitarios a los individuos de una comunidad en concreto. Es importante destacar que un funcionamiento adecuado en atención primaria viene determinado por el equipo multidisciplinar formado por trabajadores de la salud, que además de trabajar de forma conjunta en sus tareas, deberán llevar a cabo funciones de prevención, curación y promoción de la salud.

OBJETIVOS: Determinar la estructura y el funcionamiento que se desarrolla en un centro de salud.

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

RESULTADOS: En el centro de salud se procura situar en las zonas más accesibles de la población para una fácil localización y su distribución irá en función de la densidad de la población o número de habitantes. Así pues, habrá poblaciones que no dispongan de centro de salud por falta de población pero se les será adjudicado un centro de salud de referencia y en otras ocasiones cuando el número de habitantes es mayor, pueden existir varios centros estratégicamente situados desde el punto de vista geográfico, siempre accesibles a la población que los precise.

CONCLUSIÓN: Por lo que existe una gran importancia en la prestación de los servicios a los pacientes en los centros de salud para proporcionar un servicio sanitario a la población lo más completo posible dentro de las posibilidades.

PALABRAS CLAVE: CENTRO DE SALUD, FUNCIONAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA, ESTRUCTURA.

ESTUDIO DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS Y SUS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE, BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, JOSEFA AGUILERA PEREZ

INTRODUCCIÓN: El Plan Nacional de Drogas es una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas administraciones públicas y entidades sociales de España. Es una relación entre la administración central y las Comunidades Autónomas, apoyada por la participación de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, iniciativa privada, fundaciones...

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para conocer más sobre el Plan Nacional de drogas y sus líneas de actuación.

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

RESULTADOS: El Real Decreto 1449/2000, de estructura básica del Ministerio del Interior, regula en detalle las funciones que le corresponden a la Delegación del Gobierno. De acuerdo con la situación actual que presentan las drogodependencias, pueden separarse las siguientes líneas de actuación del plan: Promover política de prevención. Fortalecer una red de centros para la asistencia y rehabilitación. Desarrollar reformas legales necesarias. Coordinar la actuación conjunta y eficaz de todos los organismos del Estado. Impulsar los programas y actividades. Fomentar la responsabilidad y la participación de todos los ciudadanos.

CONCLUSIÓN: A continuación se ampliará y desarrollará el Plan Nacional de Drogas para su fácil entendimiento y comprensión de cada una de las partes que lo componen.

PALABRAS CLAVE: DROGAS, ESTADO, GUBERNAMENTAL, REAL DRECRETO, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

INSTALACIONES DE AGUA CALIENTE SANITARIA EN HOSPITALES Y SU MANTENIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA LEGIONELOSIS

FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO, MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ

INTRODUCCIÓN: Las instalaciones de Agua Caliente Sanitaria (ACS), deberán tener un diseño y un mantenimiento que impidan se conviertan en lugares propicios para la aparición de la bacteria legionella que produce la legionelosis. La legionelosis es una enfermedad infecciosa que puede incluso llegar a causar la muerte del afectado y producida, en una mayoría de casos, por la legionella pneumophila que se desarrolla a temperaturas comprendidas entre los 25°C y los 45°C.

OBJETIVOS: Establecer un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones de agua caliente sanitaria que evite la aparición de la bacteria legionella.

METODOLOGÍA: La metodología se desarrolla a través de una revisión sistemática en tres bases de datos, Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello, se utilizarán los siguientes descriptores: instalaciones, legionella, prevención y mantenimiento.

RESULTADOS: Se desarrollará un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones de agua caliente sanitaria que cumpla con lo dispuesto en el Real Decreto 865/2003 de 4 de Julio y se aplicará de una manera eficaz lo cual nos permitirá evitar el riesgo de la legionella y los problemas para la salud de las personas que ella conlleva.

CONCLUSIÓN: La aparición de un brote de legionelosis representa un grave problema para la salud de las personas, ya que es una enfermedad grave que puede incluso causar la muerte del paciente. Esta enfermedad afecta más frecuentemente a las personas de edad media o mayores y a aquellas personas inmunodeprimidas por enfermedad, como es el caso de un establecimiento hospitalario, por lo que evitar su aparición es de vital importancia.

PALABRAS CLAVE: INSTALACIONES, LEGIONELLA, MANTENIMIENTO, PREVENCIÓN.

ALIMENTOS DE CUARTA Y QUINTA GAMA: VENTAJAS PARA EL CONSUMIDOR

PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, NURIA CUESTA MATA, PATRICIA RAMIREZ CUENCA

INTRODUCCIÓN: Los alimentos se clasifican según grado de procesamiento I gama (frescos), II gama (conservas) y III gama (congelados, pero han surgido técnicas de conservación que producen productos más elaborados y de mayor calidad), mínimamente procesados (IV gama) y precocinados refrigerados (V gama). Los productos IV gama son frutas y hortalizas frescas limpiadas e higienizadas para prevenir alteraciones microbianas. Después son centrifugadas, se pelan/cortan y envasan en atmósfera modificada, evitando oxidaciones y proliferación de microorganismos. V gama tratados por calor, comercializan refrigerados, y necesitan únicamente de calentamiento previo para su consumo.

OBJETIVOS: Conocer IV y V gama. Establecer margen de seguridad alimentaria en consumo de IV y V gama.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de bibliografía Reglamento CE 178/2002, Reglamento CE 852/2004 relativo higiene de los productos alimenticios Reglamento CE 1441/2007 modifica el Reglamento CE 2073/2005, Guía de Buenas Prácticas de Producción Frutas y Hortalizas Preparada.

RESULTADOS: IV y V gama se ha implantado en consumo en los últimos años debido a la demanda de consumidores de alimentos de conveniencia (reducción del esfuerzo y del tiempo empleado en preparación). Continuará aumentando de forma progresiva, siguiendo tendencia de otros países desarrollados, es esencial por tanto, garantizar seguridad.

CONCLUSIÓN: Seguridad microbiológica de dichos productos debe estar garantizada y gracias a la combinación tratamiento térmico de pasteurización/envasado adecuado, generalmente a vacío. La IV gama acentúa los niveles de control, especialmente en las primeras etapas de la producción donde los agentes contaminantes pueden ser numerosos y difíciles de eliminar. Otro factor será el mantenimiento de las temperaturas de refrigeración, durante el almacenamiento y distribución. Los productos de V gama reúnen todas las características que demanda el consumidor: listos para el consumo, alta calidad organoléptica y nutritiva, similares a los productos caseros pero con una mayor caducidad y todas las garantías de seguridad.

PALABRAS CLAVE: CUARTA GAMA, ALIMENTOS, SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUINTA GAMA.

SISTEMAS DE CALIDAD Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS REPERCUSIONES EN LA SALUD

PALOMA RODRIGUEZ GONZALEZ, PATRICIA RAMIREZ CUENCA, NURIA CUESTA MATA

INTRODUCCIÓN: La calidad es un conjunto de atributos que identifican las características del alimento tanto en su valor nutritivo, seguridad, presentación y características organolépticas. En el mercado es continua la búsqueda de la calidad en todas sus vertientes: Sensorial, organoléptica, nutritiva, sanitaria, tecnológica, económica.

OBJETIVOS: Conocer los distintos tipos de control de calidad en industria alimentaria. Establecer las ventajas de un exhaustivo control de calidad para garantizar la salud pública. Destacar la importancia de un control desde la administración sanitaria.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema: Plan nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (2016-2020), Normas de calidad: IFS, BRC, ISO 22000, Global gap, Plan de Inspección Basado en el Riesgo en Establecimientos Alimentarios.

RESULTADOS: Las normas de calidad son estándares privados reconocidos en distintos países y que buscan la seguridad alimentaria con alcances distintos según norma. De todas ellas IFS es la única que no permite ninguna no conformidad para la certificación de la empresa. Su validez varía entre 1-3 años y todas ellas son útiles para poder superar de forma correcta un control sanitario oficial.

CONCLUSIÓN: Resulta imprescindible establecer unos correctos sistemas de calidad y control en los procesos de elaboración de alimentos para asegurar una correcta protección de la salud de los consumidores. Existen Normas internacionales privadas y de carácter voluntario que protocolizan los pasos a seguir para asegurar los procesos,(IFS, BRC, ISO....), Simultáneamente la Administración, ejerce un exhaustivo control en la implantación de las prácticas correctas de manipulación e higiene. Ambos mecanismos aseguran la salud pública y garantizan un elevado nivel de calidad alimentaria y productos agroalimentarios.

PALABRAS CLAVE: CONTROL CALIDAD, NORMAS, STANDARD, SEGURIDAD ALIMENTARIA.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL PACIENTE

ANTONIA MARIA VICO DIAZ, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO

INTRODUCCIÓN: Son consecuencia del contagio de infecciones en el paciente mientras estaba hospitalizado. En cuanto a los recién nacidos, se considera infección nosocomial, a cuando aparece infectado unas 48-72 horas más tarde de haber nacido de una madre sana.

OBJETIVOS: Determinar los posibles factores de riesgo en la prevención de la infección nosocomial del paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica, la búsqueda se realizó en las bases de datos Cochrane Plus, Pubmed, Lilacs y Cuiden Plus. Se utilizaron criterios de inclusión (infección nosocomial, prevención, factores de riesgo, artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales) y el número de artículos aceptados finalmente fueron 22. La investigación se llevó a cabo en el año 2017.

RESULTADOS: De las bases de datos que se buscaron se encontraron 269 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, aceptamos 22 documentos, estos fueron publicados desde 2002 a 2017. Algunos de los factores de riesgo relacionados en la prevención de la infección nosocomial son: Tratamiento inseguro. La madre en el momento del parto Instalaciones hospitalarias muy antiguas y difíciles de esterilizar. Visitantes portadores de una enfermedad transmisibles mediante contacto o por aire. El propio personal que asiste al enfermo.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, podemos decir que es importante la prevención de la infección nosocomial, y por ello es necesario conocer los diferentes factores de riesgo que se asocian a su aparición.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, INFECCIÓN, PERSONAS SANAS, RECIÉN NACIDOS.

EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ

INTRODUCCIÓN: Es una infección vírica de transmisión sexual muy común, en la mayoría de los casos suele pasar desapercibida y no presentar signos ni síntomas, sin embargo hay algunos de estos tipos que pueden producir verrugas genitales alrededor de estos y cáncer de cuello de útero. Existen más de 200 tipos de VPH. Se clasifican en: De bajo riesgo: Pueden causar verrugas en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. De alto riesgo: Pueden causar cáncer de cuello de útero, vulva o vagina. Además pueden conducir a cáncer de ano tanto en hombres como en mujeres y a cáncer de pene en hombres.

OBJETIVOS: Determinar los métodos más eficaces frente a la prevención del HPV.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica sobre los métodos de prevención frente al HPV mediante la búsqueda en bases de datos, destacaron Scielo, Pubmed, Cochrane. Criterios de inclusión utilizados: Educación, prevención HPV, artículos originales gratuitos a texto completo limitando la búsqueda entre 2015-2017. Los artículos finalmente aceptados fueron 12.

RESULTADOS: Podemos encontrar dos tipos de prevención frente al HPV: Primaria: Uso de preservativo en las relaciones sexuales tanto vaginales como anales. Vacunación: Existe vacunas contra las cepas 16, 18, 6 y 11. Se aconseja la vacunación antes del inicio de las relaciones sexuales. Secundaria: Realización de citologías bienales o anuales para personas de riesgo.

CONCLUSIÓN: Una educación sanitaria adecuada sobre la prevención del HPV ayudará a prevenir nuevos contagios así como a reducir los casos de cáncer de cérvix por HPV.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, PREVENCIÓN, VERRUGAS.

GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS: CONOCIMIENTO POR PARTE DEL TÉCNICO AUXILIARES DE ENFERMERÍA

PAULA LORENTE OTIN, ROSARIO TORRES SALMERÓN, MATILDE IZQUIERDO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Es importante para el personal que trabaja en el área sanitaria conocer que los residuos sanitarios son los generados en centros sanitarios, incluidos los envases, residuos de los envases, y todo lo que contengan.

OBJETIVOS: Determinar la clasificación de los residuos sanitarios para su correcto traslado, recogida y transporte.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos, Cochrane Library, Pubmed, Cuiden y Scielo. Como criterios de inclusión todos los artículos que se encontraban entre los años 2012-2017.

RESULTADOS: La clasificación de residuos se establece en relación a diferentes grupos como: Grupo I: Asimilables a los urbanos, no presentan ni riesgo ni actual ni potencial para la salud. El grupo II son aquellos residuos sanitarios específicos o de riesgo, pueden presentar un riesgo para la salud laboral y pública. Y el grupo IV precisan un tratamiento especial, higiénico y medioambiental. Se recogen en una normativa específico para su tratamiento y eliminación.

CONCLUSIÓN: No debemos olvidar que una mala gestión de residuos preocupa por la degradación del medio ambiente. La OMS tiene el objetivo, de creación de ambiente saludables y protección del medio, así como la salud individual y de la población. Se estima que los hospitales españoles genera 2-5 kg por cama y día.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS, TCAE, BIOLÓGICO, MEDIO AMBIENTE.

GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS: IMPORTANCIA DE LA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS

JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE

INTRODUCCIÓN: Dado el gran incremento de las técnicas científicas que se realizan en la actualidad, cada vez se generan más residuos, por lo que es de gran importancia el conocimiento por parte de todos los profesionales de la gestión de residuos y de la forma correcta de segregación de los éstos por su potencial peligrosidad, ya que una mala gestión podría afectar tanto al medio ambiente, a la salud pública como al trabajador.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo que se establece en la clasificación o segregación, almacenamiento y transporte de los residuos sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática del tema en cuestión en diversas bases de datos como Medline y Scielo, utilizando los descriptores: “gestión de residuos”, “segregación”, “eliminación”.

RESULTADOS: A través de este estudio hemos analizado la clasificación de los residuos sanitarios, la normativa que la desarrolla en las diferentes comunidades autónomas y hemos identificado los responsables de los distintos pasos que supone la gestión de los residuos, desde la clasificación, la recogida, almacenamiento y entrega al gestor autorizado siendo éste el último responsable de su tratamiento hasta su eliminación. Se conoce también la obligación que tienen de realizar un plan de gestión de residuos intracentro, donde se refleja un contenido mínimo como el responsable del plan, equipos y métodos utilizados, cantidades generadas, frecuencia de evacuación, etc.

CONCLUSIÓN: Por lo que se debe tener más conciencia de la importancia de la segregación de los residuos, ya que una buena gestión en el centro de trabajo mejora la calidad de la imagen y del ambiente laboral dentro del centro sanitario.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS, SEGREGACIÓN, SALUD AMBIENTAL, BUENA IMAGEN.

ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE, JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA

INTRODUCCIÓN: Cada año millones de personas de todo el mundo sufren daño a consecuencia de una atención sanitaria deficiente o errónea, pudiendo llegar incluso a su fallecimiento. Este es un problema que por sus características y magnitud, es necesario atajarlo para una mejora de la seguridad del paciente tomando medidas tanto en los hospitales como en atención primaria.

OBJETIVOS: Analizar los planes vigentes en las distintas administraciones de salud para la difusión de los datos recogidos y las medidas adoptadas para conseguir una atención sanitaria más segura.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática del tema en cuestión en diversas bases de datos como Medline, usándose como descriptores los siguientes términos: “seguridad del paciente”, “suceso sanitario”, “calidad en la atención sanitaria”.

RESULTADOS: Los resultados nos muestran los distintos planes que existen, efectuando una adecuada gestión del conocimiento científico disponible, que nos permite analizar los posibles incidentes que se producen, aprendiendo de ellos y poder aplicar las soluciones necesarias para minimizar los riesgos. Identificamos las buenas prácticas y preferencias de los pacientes, minimizando los sucesos en la atención sanitaria que se presta por parte del profesional.

CONCLUSIÓN: En conclusión, debemos tener una línea común para todos, además cuando existe una buena formación por parte del profesional sobre la seguridad del paciente en diferentes ámbitos, nos faculta para identificar, cuantificar, notificar y comprender los factores que nos inducen al incidente. Todo ello nos permite, aplicar soluciones que minimicen los sucesos y su gravedad que es una prioridad de salud pública.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD DEL PACIENTE, SUCESO SANITARIO, CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS.

ANÁLISIS SOBRE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS

ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ, BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN, JULIA YERA CALVENTE

INTRODUCCIÓN: Tantos los ancianos como su entorno subestiman la depresión. La ausencia de queja ante un dolor moral y la negación de este dolor pueden dificultar enormemente el diagnóstico de la depresión. Además, algunos síntomas de la depresión como la astenia, la pérdida de interés, la falta de apetito o las alteraciones del sueño se atribuyen a un envejecimiento normal.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para prevenir la depresión en personas mayores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos Pubmed, Cochrane Plus, LILACS y Cuiden Plus. Se utilizaron descriptores como anciano institucionalizado, prevención y caídas. Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales, el número de artículos aceptados finalmente fueron 25. La investigación se llevó a cabo en el año 2016. De las bases de datos que se buscaron se encontraron 201 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, se seleccionaron 25 documentos que fueron publicados desde 2004 a 2016.

RESULTADOS: Las medidas de prevención sería hacer ejercicio diario, mantener siempre el contacto con la familia y permitir que lo apoyen cuando se esté sintiendo triste, relacionarse con personas de su misma edad, asistir a grupos de ayuda, tener una actitud positiva, apuntarse a talleres de actividades diurnas y solicitar tempranamente ayudas a especialista ante cualquier síntoma de inicio de depresión.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que proporcionando estas medidas preventivas podemos prevenir la depresión en personas mayores, por lo que es importante llevar a la práctica estas actuaciones para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, ANGUSTIA MATINAL, INESTABILIDAD, DEPENDENCIA, DEPRESIÓN, ÁNIMO.

EPIDEMIOLOGÍA: AUMENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN ESPAÑA

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

INTRODUCCIÓN: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad sistémica, degenerativa, con grados variables de predisposición genética además de factores ambientales. Caracterizada por la deficiencia en la producción o en la acción de la insulina.

OBJETIVOS: Valorar la prevalencia de la Diabetes Mellitus en España desde el punto de vista de Salud Pública.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo usando los términos MeSH: Diabetes Mellitus, Mortalidad, Prevalencia, España etc. Examinando el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios por Comunidad Autónoma y los últimos datos de mortalidad por DM.

RESULTADOS: La prevalencia de DM1 en España se encuentra entre el 0,2% y la DM2 consta entre un 5% y un 19%. Andalucía, Ceuta, Melilla y Canarias presentan mayor mortalidad por DM que las demás Comunidades Autónomas, siendo en el caso de las mujeres la tercera causa de muerte ya que durante los embarazos se han descrito prevalencias de 5% y 17%. La incidencia anual de DM se encuentra entre las 150 y 900 por 100.000 Personas para la DM2 y entre 50 nuevos casos anuales por 100.000 Personas para la DM1. El incremento de la mortalidad de los diabéticos se ha debido a las complicaciones propias de la enfermedad como es la enfermedad isquémica del corazón, etc. Los costes totales por persona al año varían desde 800 a 5000€. Demostrándose que a menor nivel socioeconómico peor es el control de la enfermedad y mayores sus consecuencias.

CONCLUSIÓN: Se deben de tomar controles y medidas preventivas en todo el país para disminuir la prevalencia de la DM en España, la cual tiene una gran repercusión social y económica, además de múltiples complicaciones clínicas.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, MORTALIDAD, PREVALENCIA, ESPAÑA.

CUIDADOS INTERCULTURALES, PRINCIPALES BARRERAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS, ALFONSO ÁLAMO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La cultura es la totalidad dinámica y en cambio constante de las percepciones y experiencias fisiológicas y psicológicas de una persona. Dado el incremento de diversidad cultural y de la migración, es importante conocer las creencias y cultura de nuestros paciente y qué barreras existen para poder ofrecer unos cuidados culturalmente competentes.

OBJETIVOS: Conocer las barreras existentes para la correcta aplicación de una asistencia sanitaria culturalmente competente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Cochrane, ScienceDirect, Pubmed o Lilacs, aceptando artículos publicados ente 2009 hasta la actualidad y que trataran el tema de cuidados interculturales y las barreras existentes para su correcta aplicación.

RESULTADOS: Se seleccionaron 4 artículos que trataran el tema de la asistencia sanitaria culturalmente competente y cuáles son las principales barreras para su correcta aplicación. Los resultados principales son: La principal barrera son los estereotipos y prejuicios, tanto de profesionales como de usuarios. Barreras idiomáticas y tecnicismos. Miedo por tener que pagar por los servicios. Falta de identificación legal y desconocimiento de la legislación y de los trámites administrativos para poder conseguirla. Desconocimiento de los recursos y servicios disponibles. Desigualdades entre géneros.

CONCLUSIÓN: Aunque la mayoría de los cuidados proporcionados no se ven mermados al trabajar con diferentes culturas, esto no implica que actualmente se proporcionen unos cuidados culturalmente competentes. Hay que seguir trabajando para aumentar el conocimiento y el respeto cultural, tomando conciencia de la situación y trabajar activamente para solventarla y ofrecer, de esta forma, unos cuidados de calidad y adecuados a las necesidades de cada usuario.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, DIVERSIDAD CULTURAL, ASISTENCIA SANITARIA, CULTURALMENTE COMPETENTE, COMPETENCIA CULTURAL.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA: COORDINACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

MARIA DEL ROSARIO JODAR MARTIN, MONICA RUIZ ESCAÑO, VICTORIA EUGENIA MUÑOZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: El profesional sanitario está fuertemente relacionado a todas las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Y un embarazo no deseado puede formar parte de este ciclo, nuestra función principal es ofrecer información e incluir a la mujer en el programa de IVE específico de cada comunidad, pero debemos evitar que se repitan los casos: hay que fomentar la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. En atención primaria podemos realizar una educación sanitaria ya sea en las consultas, en los programas para jóvenes o en los de planificación familiar.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del equipo multidisciplinar de AP en el abordaje de las IVE.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos sanitarias (Cuiden, Pubmed, Medlab y Scielo) sobre el equipo multidisciplinar en las IVE.

RESULTADOS: La coordinación del equipo multidisciplinar en los casos de IVE resulta esencial para una atención integral a la usuaria. Las funciones del equipo quedarían resumidas de la siguiente forma: el personal médico informa y realiza educación para la salud, prescribe e incluye a la usuaria al programa del IVE. El personal de enfermería y matronas, deriva a la usuaria al programa del IVE, además, informa y realiza EpS, instaure en los centros sanitarios los métodos anticonceptivos con protocolo consensuados y colabora con los centros de enseñanza y asociaciones juveniles.

CONCLUSIÓN: En los programas de IVE están inmersos todos los miembros sanitarios del equipo de salud: enfermeras, médicos de AP y matronas. Tenemos el deber de informar e incluir en los respectivos programas a la usuaria y en el caso de exceder de nuestras competencias, la usuaria debe ser derivada a otro profesional que complete la actuación requerida. Es fundamental incidir en la importancia de la consulta de PF ya que gracias a esta los casos de IVE se ven notablemente disminuidos.

PALABRAS CLAVE: IVE, EDUCACIÓN, CONSULTA, ATENCIÓN PRIMARIA.

PREVENCIÓN POR CONTAGIO DE TOXOPLASMOSIS EN PACIENTES EMBARAZADAS

MANUELA PINZON PARREÑO, DIANA RODRIGUEZ RUBIO, MARIA MASSIA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La toxoplasmosis es transmitida por el toxoplasma gondii; su ciclo vital es muy complejo, ya que presenta diferentes formas de vida (quistes, trofozoitas y el oocistos). Puede adquirirse por ingestión, alimentos mal cocinados o contaminados por heces de animales (gatos sobre todo), por transmisión placentaria, por trasplante de órgano o transfusiones sanguíneas.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de la toxoplasmosis prenatal mediante el seguimiento de las mujeres embarazadas.

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

RESULTADOS: La toxoplasmosis congénita puede diagnosticarse al identificar el parásito en tejido placentario o fetal o por método serológicos. Puede ser aislado por inoculación de leucocitos líquidos corporales o muestra de tejido, en cultivos de tejidos o por inoculación subcutánea o intraperitoneal al ratón. En las embarazadas se realizará el control analítico en los tres trimestres. El primer trimestre se puede considerar de más gravedad, ya que el 80% de los fetos puede verse afectado. El segundo trimestre desciende la incidencia en 25% y en el tercer trimestre es poco probable que la infección apenas tenga consecuencias.

CONCLUSIÓN: Es aconsejable llevar a cabo las recomendaciones dietéticas de los médicos y el control analítico de la prueba serológica de toxoplasmosis durante el embarazo. Algunas de las recomendaciones serán lavar bien las frutas y verduras, evitar comer carne cruda o poco hecha, no queso sino no es con leche pasteurizada y tomar medidas higiénicas básicas.

PALABRAS CLAVE: TOXOPLASMOSIS, EMBARAZO, FETO, ALIMENTOS.

EL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS EN LA COCINA HOSPITALARIA

MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, PATRICIA AVELLANEDA CODINA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: El nuevo personal de la cocina hospitalaria no suele conocer los mecanismos de control de gestión de residuos, indispensables para la prevención de seguridad alimentaria y el cumplimiento de la normativa vigente.

OBJETIVOS: Determinar medidas para mejorar en los procedimientos de gestión de residuos en las cocinas hospitalarias, concienciar a todo el personal de la necesidad de una formación actualizada del tema.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron de Ciencias de la Salud: MEDLINE a través del motor de búsqueda CUIDEN y Bibliotecas electrónicas: SciELO. Además se revisaron diversos artículos científicos en Google Académico con los descriptores “gestión”, “residuos”, “control”, “cocina hospitalaria”.

RESULTADOS: El Plan de gestión de residuos consta de dos grandes áreas: por un lado, el circuito y el tratamiento de los desperdicios originados en cada zona de la cocina y, por otro lado, la gestión externa de estos residuos. Un buen Plan impide: Contaminaciones alimentarias. Una correcta retirada de cada tipo de residuos (sólidos urbanos, especiales, peligrosos, etc). Es imprescindible que todas las personas conozcan debidamente cada una de las funciones en relación con la gestión de residuos dentro de su actividad. El plan de desperdicios es inherente al de residuos y requiere a su vez un pleno dominio por parte del personal encargado.

CONCLUSIÓN: Las administraciones sanitarias deben velar por dar a conocer mejor la importancia que tiene la ejecución de un Plan de gestión de residuos, facilitando la aplicación de la normativa; mostrando su compromiso medioambiental, los hospitales públicos darán ejemplo al conjunto de la sociedad.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN, RESIDUOS, COCINA HOSPITALARIA, CONTROL, MEDIOAMBIENTE.

ANÁLISIS SOBRE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

MACARENA ROMERO GALLARDO, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, PATRICIA MARTIN DIAZ

INTRODUCCIÓN: Una vez eliminada la suciedad por arrastre mecánico en las urgencias hospitalarias, se debe asegurar unas condiciones de asepsia necesarias, destruyendo o inhibiendo todo tipo de microorganismos nocivos. Para ellos se existen diferentes tipos de desinfectantes químicos de uso común. Los desinfectantes actúan reduciendo y matando células bacterianas por desactivación de enzimas, hidrólisis y oxidación. Debido a su alta toxicidad solo pueden aplicarse sobre materia inerte. Se pueden dividir en tres grandes grupos: los de alto, medio o bajo nivel.

OBJETIVOS: El objetivo principal de nuestro trabajo es determinar los diferentes tipos de desinfectantes químicos usados en las urgencias hospitalarias para garantizar unas condiciones óptimas de asepsia tanto para los sanitarios que desempeñan su trabajo como para los pacientes y usuarios de estas instalaciones hospitalarias.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda de la literatura científica en bases de datos como Medline y Scielo, en libros de texto relacionados con el tema y en buscador de google académico. Se utilizó filtro de idioma, analizando trabajos en castellano y en un periodo de tiempo entre 2010 y 2015. Se usaron los siguientes descriptores de salud: "desinfectantes químicos hospitalarios", "asepsia hospitalaria".

RESULTADOS: Los desinfectantes químicos de uso hospitalarios deben de cumplir condiciones como servir como amplio espectro de microorganismos, asequibles a bajo coste, actuar de forma eficaz en cortos espacios de tiempo y no producir efectos tóxicos mediante su uso. Se elaboró una tabla donde se explica los diferentes productos químicos más utilizados en las urgencias hospitalarias, así como las propiedades y las características de cada uno.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios debemos de conocer los diferentes productos químicos más usados en las urgencias hospitalarias con el fin de asegurar unas medidas óptimas de higiene y asepsia.

PALABRAS CLAVE: ASEPSIA, URGENCIAS, PRODUCTOS QUÍMICOS, SALUD.

EL CELADOR Y LA GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

FRANCISCO JAVIER GARCIA GARCIA, RAQUEL CUENCA SÁNCHEZ, ALFONSO FERRÓN DELGADO

INTRODUCCIÓN: Residuos sanitarios se definen como los residuos que aparecen a causa del tratamiento, diagnóstico, investigación de humanos o animales. Se generan a partir de actividades médicas/veterinarias o de investigación en hospitales, clínicas y laboratorios. Debido a la legislación, la clasificación de los mismos puede variar según cada Comunidad Autónoma.

OBJETIVOS: Conocer por parte del celador la correcta clasificación residual de su centro y el uso correcto de cada contenedor, así como los residuos que van en cada tipo.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de diferentes guías de práctica clínica (GPC), así como la revisión de la legislación.

RESULTADOS: Grupo I. Residuos domésticos. Residuos Generales Asimilables a Urbanos (RGAU): Bolsa Negra (Restos de comida, latas, madera). Grupo II. Residuos sanitarios asimilables a domésticos. Residuos sanitarios asimilables a urbanos (RSAU): Bolsa marrón (Restos de curas, yesos, bolsas de orina vacías). Grupo III. Residuos peligrosos de origen sanitario. Residuos Sanitarios especiales (RSE): Contenedor verde con bolsa roja: Residuos de paciente afectados por algunas de la enfermedades (anexo 1), cultivos, sangre y derivados mayores a 100ml, muestras de anatomía. Contenedor amarillo y pequeño: Todo material cortante y punzante. Una vez lleno, cerrar e introducir en contenedor verde. Contenedor rojo: productos citostáticos. Contenedor azul: material específico de riesgo sanitario (MER). Grupo IV. Residuos químicos y otros residuos regulados por normativas específicas. Contenedor amarillo grande y garrafa de 25l para residuos líquidos.

CONCLUSIÓN: Una buena gestión de los residuos sanitarios se hace con la participación de todo el personal sanitario, entre ellas el celador. Para ello se necesita una formación, unas normas básicas y conciencia personal para que se haga un buen uso del reciclaje y se eviten en conjunto accidentes laborales.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS, RECICLAJE, CELADOR, CONTENEDOR.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS

PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: Se realizan grandes esfuerzos para la protección del medio ambiente en las cocinas hospitalarias, lo que crea automatismos que trascienden después en las propias costumbres de los/las profesionales, dado que los aplicarán indudablemente en su casa, en la calle, lo mencionarán a más gente, etc.

OBJETIVOS: Determinar los tipos de residuos que se manejan en las cocinas hospitalarias para abordar la gestión de residuos en la preservación medioambiental.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron de Ciencias de la Salud: MEDLINE a través del motor de búsqueda Cuiden y Bibliotecas electrónicas: Scielo. Además se revisaron diversos artículos científicos en Google Académico con los descriptores “gestión”, “residuos” “cocina hospitalaria”, “medio ambiente”.

RESULTADOS: Las cantidades de residuos de cada grupo (I a V) son muy diferentes: el 85% son residuos comunes, el 10% infecciosos y patogénicos, el 5% peligrosos. Los dos últimos serán tratados por gente especializada, pero la gran mayoría serán tratados por personal no especializado y capacitado para realizar un reciclaje responsable. Los principales beneficios de una buena gestión de residuos desde las cocinas hospitalarias son velar permanentemente por una gestión óptima del manejo de residuos, dar ejemplo del uso adecuado y del reciclaje de residuos al conjunto de la ciudadanía. Además de afianzar la capacitación de la gestión, reafirmando la calidad ambiental y sanitaria.

CONCLUSIÓN: Una mayor unión de todos los hospitales facilitaría la implementación de campañas continuas de gran repercusión así como el asentamiento de resultados ya consolidados y efectivos como la recogida de ropa usada, papel, etc. A medio plazo se debería contar con hospitales totalmente sostenibles, tal y como ya se ha hecho con el proyecto pionero Smart Hospital de Valladolid.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS, GESTIÓN, RECICLAJE, COCINAS HOSPITALARIAS.

ABORDAJE SOBRE LA ANOREXIA Y LA RELACIÓN CON EL CELADOR

JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA, MANUEL SANCHEZ BELTRAN

INTRODUCCIÓN: La anorexia es un conjunto de trastornos de la conducta alimentaria y uno de los principales desordenes alimenticios. Lo que caracteriza a la anorexia es el rechazo de la comida y el miedo a engordar, que puede conducir a una situación de gran debilidad ocasionada por falta de nutrientes esenciales. En los casos más graves puede desarrollar hambre, amenorrea, desnutrición, y extenuación.

OBJETIVOS: Conocer exhaustivamente la dieta según pauta médica. Determinar medidas para observar la hiperactividad de los pacientes con anorexia.

METODOLOGÍA: La metodología empleada para realizar este póster ha sido el empleo de referencias bibliográficas como libros y web gráficas digitales, por ejemplo páginas webs para completar, mejorar y contractar la información. Como pueden ser: Doaj, Eric, Biomed Central, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet. Algunos de los descriptores empleados en la búsqueda son: celadores, anorexia, problema, alimenticio, sanidad, salud, adolescencia,... Y como fórmulas de búsqueda destacamos las siguientes: en, y, del, las, la y los.

RESULTADOS: El celador debe realizar una serie de pautas y actuaciones ante un paciente con anorexia, ya que es un trastorno psíquico, y el celador debe hacerle sentir una seguridad emocional. Para su mejora, debemos aceptar al paciente y su enfermedad, sin juzgarlo, también, escuchar al paciente y no mentirle, ni dar falsas promesas para ganar la confianza y poder ayudarles más eficazmente. El celador también tiene que realizar una serie de actuaciones fisiológicas con estos pacientes, aunque estas dependerán del estado y la situación del enfermo, por lo que el tratamiento será dispuesto por el médico.

CONCLUSIÓN: Por tanto, el celador debe ayudar a un paciente con anorexia no solo fisiológicamente, (a través del tratamiento mandado por el médico), sino también a través de la psicología ya que es la parte más importante para su mejora.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, CELADOR, SANIDAD, HOSPITAL, HOSPITALARIO.

LA RELACIÓN DEL CELADOR CON PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL

MANUEL SANCHEZ BELTRAN, JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA

INTRODUCCIÓN: La infección nosocomial es la que se contrae en un recinto sanitario (hospital, clínica...) Que no estaba presente en el momento de ingreso del paciente. Si se desconoce la infección del paciente al ingresar suele considerarse nosocomial si ocurre 48 horas después de la hospitalización, pero por lo contrario si aparece antes de dicho plazo, se considera que se estaba incubando en el momento de la admisión del paciente en el centro.

OBJETIVOS: Determinar el tipo de infección nosocomial que padece el paciente para establecer su tratamiento.

METODOLOGÍA: La metodología empleada para realizar este póster se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos como Doaj, Eric, Biomed Central, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet. Algunos de los descriptores empleados en la búsqueda son: celadores, infección, nosocomial, sanidad, salud y adolescencia.

RESULTADOS: El celador debe saber que las infecciones nosocomiales no representan el mismo carácter de gravedad entre ellas. Por ejemplo, las infecciones urinarias que son muy frecuentes y molestas no plantean mayores problemas. Por lo contrario, las infecciones que se contraen durante la ejecución de una cirugía ósea o pulmonar pueden tener unos resultados muy graves. Por ello, el celador antes de realizar cualquier tipo de tratamiento al paciente debe conocer qué tipo de infección ha contraído y cuál es el tratamiento más adecuado por su situación. Los tratamientos normalmente son a través de antibióticos u otros fármacos.

CONCLUSIÓN: Por tanto, aunque los tratamientos son dispuestos por los médicos, la actuación de un celador ante una infección es primordial, ya que ante una infección, actuar a tiempo puede suponer una gran efectividad en su mejora.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, PACIENTES, INFECCIÓN, NOSOCOMIAL, SANIDAD, HOSPITAL.

EL CELADOR ANTE LOS PACIENTES CON PARKINSON

MANUEL SANCHEZ BELTRAN, JUAN JOSE HUERTAS AGUILERA, DAVID LOPEZ VEGA

INTRODUCCIÓN: El parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica que se determina por padecer movimientos lentos, dureza muscular y temblores. Representa el segundo trastorno neurodegenerativo por su frecuencia, situándose por detrás de la enfermedad de Alzheimer. Y afecta tanto al sexo masculino como al femenino.

OBJETIVOS: Determinar el proceso neurodegenerativo del paciente con parkinson. Identificar las características sintomáticas motores y no motores sobre el parkinson.

METODOLOGÍA: La metodología empleada para realizar este póster se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos como Doaj, Eric, Biomed Central, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet. Algunos de los descriptores empleados en la búsqueda son: celadores, parkinson, enfermedad, sanidad, salud y neurodegenerativa.

RESULTADOS: Actualmente el Parkinson no tiene cura, pero se puede reducir significativamente de manera muy controlada. El tratamiento de la enfermedad se dirige solo a mejorar los síntomas que vienen producidos por la eliminación de las neuronas. Por ello, como celadores debemos de ser consciente de que los pacientes que se ven afectados por esta enfermedad neurodegenerativa deberán de tomar de por vida fármacos antiparkinson según las recomendaciones dadas por el neurólogo. El celador debe ayudar a los pacientes con parkinson a conocer los medicamentos que deben tomar según el tratamiento de cada persona, además de ayudarles a controlar los síntomas motores y no motores a través de ejercicio físico y pequeños movimientos que les ayuden a manejar la situación que provoca esta enfermedad.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir con que para una persona con esta enfermedad es muy importante conocer que medicamentos debe tomar y que ejercicios debe hacer para controlar los síntomas y la situación, para ello, es fundamental la actuación del celador.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES, PARKINSON, CELADORES, HOSPITAL, SALUD.

ASISTENCIA SANITARIA E INVESTIGACIÓN AMBIENTAL ANTE UNA PLAGA DE MOSQUITO TIGRE EN URGENCIA

MACARENA ROMERO GALLARDO, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, PATRICIA MARTIN DIAZ

INTRODUCCIÓN: Durante los últimos años, en los meses de verano, se ha visto un aumento en el número de consultas por picaduras de mosquitos en los servicios de urgencias. Existe una especie de mosquito, *Aedes albopictus*, también conocido como mosquito tigre, que puede llegar a ser especialmente peligrosa.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia de consultas por picadura de mosquito tigre en las urgencias de un centro hospitalario durante los meses de Abril a Octubre del 2016. Se describen las características de los pacientes, así como sus lesiones y tratamientos administrados.

METODOLOGÍA: Se planteó un estudio descriptivo transversal retrospectivo analizando las historias clínicas de todos los pacientes que habían consultado por picadura de insectos entre abril y octubre de 2016. Se recogió información, sexo, fecha de consulta, localización y número de lesiones y tratamientos administrados.

RESULTADOS: Consultaron un total de 433 pacientes por picadura de mosquito tigre. El 64% fueron mujeres, el 36% hombres. Hay un predominio estacional, y la mayoría de las consultas fueron en verano. Concretamente el 75% comprendidos entre los meses de junio a septiembre, siendo agosto el mes con mayor incidencia. La localización de las picaduras: el 70% presentaron picaduras en un área determinada del cuerpo y el 30% en varias áreas. Las extremidades inferiores fueron las más frecuentes (68%), seguido de la cabeza (19%), y el tronco (13%). Con respecto al tratamiento el 32% fue exclusivamente tópico, el 61% combinación de tópico y sistémico, mientras que solo el 7% no recibió ningún tipo de tratamiento farmacológico, aunque se aplicaron medidas locales.

CONCLUSIÓN: Cabe destacar el aumento de las consultas durante los meses de verano por picadura de insectos en el 2016, siendo el mosquito tigre el responsable del aumento de las consultas por picadura en dicho centro de urgencia. Las áreas más frecuentes de picaduras fueron las zonas descubiertas de ropa.

PALABRAS CLAVE: MOSQUITOS, SALUD PÚBLICA, PICADURA DE INSECTO, MOSQUITO TIGRE.

SEGURIDAD DE LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

SARA FERNANDEZ LUQUE, XAVIER ENSENYAT COLOMER, YOLANDA RIOS VAZQUEZ ,
MARIA ELENA PACIOS CAMPOS, MARÍA JOSEFA LÓPEZ DÍAZ, YOLANDA DOMINGO
GASQUEZ

INTRODUCCIÓN: La administración de medicamentos a los pacientes en las instituciones de salud es un proceso complejo, con múltiples pasos que dependen de una serie de decisiones y acciones que están relacionadas entre sí, con la participación de profesionales de diversos campos, así como de los propios pacientes. Gran parte de los casos de mala práctica en enfermería se deben principalmente a la confusión de dosis o frecuencia de aplicación, lo cual podría evitarse eficazmente si se conocieran las indicaciones y dosificaciones cada fármaco.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la correcta administración de medicamentos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como: Medline, Pubmed y descriptores incluidos como: DeCS y MeSH: Prevencion, seguridad del paciente, errores, enfermería.

RESULTADOS: El equipo de enfermería ha seguido tradicionalmente los cinco aspectos correctos de la administración de medicamentos (paciente, medicamento, vía, tiempo y dosis correcta) y, más recientemente, los siete aspectos correctos (incluyendo la documentación y razón).

CONCLUSIÓN: El equipo de enfermería ha seguido tradicionalmente los cinco aspectos correctos de la administración de medicamentos (paciente, medicamento, vía, tiempo y dosis correcta) y, más recientemente, los siete aspectos correctos (incluyendo la documentación y razón).

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, MEDICAMENTOS, ADMINISTRACIÓN,
ENFERMERÍA.

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL CELADOR

MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ, CARLOS BLANCA LISBONA, FRANCISCO JESUS VEGA RIOS

INTRODUCCIÓN: El personal de servicios en contacto con paciente debe de conocer su importancia así como el modo correcto de hacerlo. Con esta medida se podría reducir a casi la mitad de las muertes y evitar una cuarta parte de defunciones por infecciones respiratorias agudas. El celador por sus funciones dentro del ámbito hospitalario juega un papel principal en este cometido.

OBJETIVOS: Conocer la importancia del lavado de manos como medida para prevenir el contagio de enfermedades. Analizar la técnica correcta del lavado de manos.

METODOLOGÍA: Se hizo un estudio descriptivo para ver el conocimiento y la prevalencia del lavado de manos entre los celadores del hospital mediante encuesta simple.

RESULTADOS: Se repartieron las hojas informativas entre todo el personal celador a través de los encargado de turno de celadores con la intención de capacitar y educar del personal sobre la forma de proceder correctamente. Las hojas contenían la siguiente información: Importancia del lavado de manos. 5 Momentos para la higiene de manos. Técnica correcta. Utilización de desinfectantes para las manos. Así mismo se repartieron desinfectante de manos hidroalcohólicos en dispensadores de pequeño tamaño y uso individual para que todo el personal lo llevara siempre consigo. Como resultado de la encuesta obtenemos que un porcentaje alto del personal conoce los 5 momentos para la higiene de manos.

CONCLUSIÓN: La promoción de la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, LAVADO DE MANOS, HIGIENE, PREVENCIÓN.

GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL: CONTRIBUCIÓN DE LAS TAREAS DEL CELADOR AL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

CARLOS BLANCA LISBONA, MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ, FRANCISCO JESUS VEGA RIOS

INTRODUCCIÓN: En la actividad diaria de los centros sanitarios se produce una cantidad importante de residuos, tanto urbanos como peligrosos que son inherente a la actividad. El adecuado tratamiento de dichos residuos evita efectos indeseados en el medio ambiente y en la salud de todas las personas.

OBJETIVOS: Conocer el Plan de Gestión de Residuos del Servicio Andaluz de Salud. Establecer pautas de actuación profesionales responsables y adecuadas en la gestión de residuos. Analizar los riesgos laborales que pueden provocar el manejo de residuos sanitarios.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas sobre Gestión de residuos sanitarios y medio ambiente. Los descriptores que se han utilizado han sido: celador, medioambiente, residuos sanitarios y gestión.

RESULTADOS: La gestión de los residuos es el conjunto de actividades necesarias y con garantías técnicas de prevención de riesgos tanto económicos y como ambientales. Para ello se requiere de identificación, segregación, envasado, almacenamiento, transporte y tratamiento de los desechos producidos en los centros sanitarios en general. El documento que gestiona en cada centro se conoce como: Procedimiento Específico de Gestión de los Residuos. En él se concretarán las directrices emanadas de este Plan de Gestión de Residuos del SAS, aplicadas a un centro sanitario en concretas.

CONCLUSIÓN: El hospital deber avanzar en la Gestión Ambiental, basada en el control de la calidad del medio ambiente, la sostenibilidad, la eficiencia energética y la optimización de recursos y de las salidas de residuos y en la prevención de riesgos laborales para los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, MEDIOAMBIENTE, RESIDUOS SANITARIOS, GESTIÓN.

FUNCIONES DE LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA SALUD PÚBLICA

PIEDAD TARIFA PEREZ, ENCARNACION SIERRA SALVAGO, MARÍA CONCEPCIÓN OCÓN DOMINGO

INTRODUCCIÓN: Las Administraciones Públicas establecen diferentes estudios periódicos para detectar las percepciones, necesidades y expectativas de la ciudadanía en salud pública con el objetivo de obtener la información necesaria para responder a las mismas.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del TCAE en relación a la salud pública.

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

RESULTADOS: La iniciativa ha avanzado hasta el punto de que se ha creado un instrumento para la evaluación de estas funciones, se efectuaron estudios piloto con la participación de personal de diferentes niveles de la autoridad sanitaria, académicos y representantes de las asociaciones de profesionales de salud pública. Por lo que se garantizarán una información de salud pública de calidad, fiable y accesible a la población. Además de facilitar el acceso a la información sobre la salud pública y a las vías para ejercitar tales derechos de acuerdo con la legislación vigente para poner a disposición de las personas la información sobre salud pública que soliciten para garantizar el acceso de la población a los servicios electrónicos por medio de un sistema multicanal. Es necesaria la creación de tecnología, experiencia y metodología para gestión, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública además de la creación y consolidación de organismos para que evalúen y analicen los datos recogidos.

CONCLUSIÓN: La evaluación abarca todas las actividades en las que se recopila e interpreta la información para comprender la salud de la comunidad. Esto debe incluir la salud de los individuos y las amenazas potenciales para la salud provenientes del medio ambiente y los posibles recursos para hacerlos frente.

PALABRAS CLAVE: SALUD PÚBLICA, GLOBALIZACIÓN, ENFERMERÍA, COMPETENCIAS.

EL PACIENTE GERIÁTRICO: ÚLCERAS POR PRESIÓN

VIRGINIA HERMOSO SMITH, ANGELA FERNANDEZ LUCIO, ROSALIA ISABEL COBEÑAS CHERO, ENCARNACIÓN RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, ESPERANZA MARTINEZ REYES, MIREIA MORA VILA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP), constituyen una de las complicaciones más frecuentes que surgen paralelas a la patología del paciente ingresado. De ahí, que su prevención, sea considerada uno de los principales objetivos en aquellos pacientes considerados de riesgo, y dentro de éstos se encuentra el paciente geriátrico. Los cambios que se producen con el envejecimiento principalmente los cambios a nivel muscular y óseo, van a favorecer la tendencia a la inmovilidad. A esto además, hay que sumarle los cambios que se producen a nivel de la piel, que se vuelve más vulnerable a cualquier tipo de lesión por los cambios que sufre.

OBJETIVOS: Analizar, la existencia de úlceras por presión en pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: paciente, úlceras por presión, geriátrico, cambios posturales.

RESULTADOS: Se evitan las UPP alternando las diferentes posiciones del paciente en intervalos de dos horas para evitar las úlceras por presión producida por el propio peso del paciente, Fricción por roce o arrastre, Cizallamiento por combinación de las dos anteriores o por Maceración o Humedad debido a sudor, heces, orina, etc. Así mismo evitaremos las UPP con crema hidratante y ácidos grasos hiperoxigenados que ayudan a que las células de la piel mejoren en resistencia.

CONCLUSIÓN: Con la realización de cambios posturales cada dos horas y una hidratación cutánea correcta, evitaremos al paciente la formación de UPP mejorándole así su calidad y bienestar de vida.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CUIDADOS, LESIONES, ÚLCERAS, GERIATRÍA, PACIENTE PEDIÁTRICO.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS MEDIANTE TERAPIA COMPRESIVA

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, RAQUEL TORRES FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras venosas constituyen un problema creciente en la sociedad actual, llevando las investigaciones a indicar nuevas terapias para su tratamiento. Se podrían definir como lesiones con pérdida de sustancia en una piel dañada por una insuficiencia venosa, convirtiéndolas en la complicación más importante de la misma, por lo que suelen ser heridas crónicas.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios que aporta la terapia compresiva ante las úlceras venosas en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre úlceras venosas. Se consultaron diferentes bases de datos (Dialnet, Scielo, Biomedicina, Medline, PubMed). Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los aspectos clínicos, que aporten datos empíricos.

RESULTADOS: Las úlceras venosas normalmente aparecen en MMII, su tamaño es variable y se caracteriza por la falta de dolor (excepto las infectadas). La toma de las presiones distales y la eco-Doppler venosa y/o arterial son pruebas complementarias fundamentales para su pronóstico y tratamiento. Los medios de compresión se agrupan en cuatro categorías como serían las vendas de estiramiento corto, toleradas por la noche; vendas de estiramiento largo, mal toleradas por la noche; vendajes multicapa y medias elásticas de compresión. Los últimos estudios recomiendan tratar con compresión de alto grado de presión (de 30 a 40 mmHg en el tobillo) las úlceras venosas. Debido a la presencia de apósitos, generalmente se adapta mejor el uso de vendas que el de medias, por lo que se recomienda emplear vendajes multicapa que ofrecen una mayor presión que los monocapa. La elección del modo de compresión debe individualizarse, la observación es un elemento primordial para el éxito del tratamiento.

CONCLUSIÓN: Las heridas crónicas son un importante problema sanitario con graves consecuencias en la calidad de vida de los pacientes. En todos los estudios consultados se encontraron resultados favorables a terapia compresiva. El tratamiento de úlceras venosas con compresión es más eficiente para la cicatrización de la úlcera.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COMPRESIVA, CURAS, ÚLCERAS VENOSAS, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MEDIANTE EL LAVADO DE MANOS

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

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos con agua y jabón es la principal medida de higiene a través de la cual prevenimos la transmisión de virus e infecciones y evitamos la presencia de diferentes tipos de enfermedades (algunas de ellas incluso mortales). El uso correcto de esta técnica es de vital importancia para la salud.

OBJETIVOS: Analizar la prevención de enfermedades transmisibles mediante el lavado de manos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas y en el buscador Google académico.

RESULTADOS: Se pudo objetivar que el lavado de manos con agua y jabón, es una de las prácticas más efectivas e importantes en la prevención y control de infecciones y transmisión de enfermedades tales como diarrea, gripe, hepatitis, neumonías, entre otras. De ahí la importancia de hacer de este hábito un símbolo de higiene social dirigido a todas las edades y culturas de la población.

CONCLUSIÓN: El papel del personal sanitario en la promoción y educación para la salud ha sido decisivo para conseguir llegar a la población en general y poder crear conciencia de la gran importancia de la práctica de una buena higiene de manos.

PALABRAS CLAVE: LAVADOS, MANOS, ENFERMERÍA, SALUD, TRANSMISIÓN, PREVENCIÓN.

EL CAMBIO CLIMÁTICO Y EL IMPACTO EN LA SALUD

ROCIO DIEZ CASBAS, ROCIO GIRONA MOLINA, MARIA DE LOS ANGELES RUIZ PUCHE

INTRODUCCIÓN: Muchas enfermedades han aumentado de manera importante en las últimas décadas en los países desarrollados y en vías de desarrollo, particularmente las enfermedades crónicas, las cuales estarían asociadas a contaminantes ambientales que pueden estar en el agua y en el aire.

OBJETIVOS: Determinar el impacto de los contaminantes en la salud de la población y qué consecuencia tienen en la práctica clínica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando bases de datos Pubmed o Cochrane, implementando dicha información consultando libros de texto y revistas nacionales e internacionales con acceso abierto como Scielo y Elsevier.

RESULTADOS: Por lo que está comprobado que la acción antropogénica viene ocasionando cambios en el sistema climático a través de las emisiones de gases de efecto invernadero producidas por actividades productivas, sistemas de transporte, combustibles empleados, tratamiento de desechos, etc. Todo ello está provocando un cambio climático influyente en los determinantes socioeconómicos y medioambientales de la salud como son el aire limpio, agua segura, alimentos suficientes, vivienda saludable y la atención integral en salud. Estudios llevados a cabo por la OMS afirman que se producirán unas 250.000 defunciones adicionales entre 2030 y 2050; 38.000 por la exposición de personas ancianas al calor; 48.000 por diarrea; 60.000 por paludismo y 95.000 por desnutrición infantil.

CONCLUSIÓN: Aunque se presume que el cambio climático puede afectar la salud, la evidencia aún es pequeña. Éste influye en los determinantes socioeconómicos y medioambientales de la salud y los impactos negativos en la misma son inevitables. El sector de la salud debe ser el protagonista en la recomendación, diseño e implementación de las estrategias y normativas orientadas a mitigar y prevenir dichos efectos en la salud humana: siendo estas líneas de actuación las opciones más eficaces, de menor costo y de menor riesgo para nuestros ciudadanos.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, PRESTACIÓN DE ATENCIÓN EN LA SALUD, CAMBIO CLIMÁTICO.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL CENTRO SANITARIO

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

INTRODUCCIÓN: Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan, en el centro sanitario, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados. Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de la promoción de la salud a través de los centros sanitarios.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos utilizando los descriptores; sobre técnicas de prevención, promoción de la salud.

RESULTADOS: Actividades preventivas como Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias y promocionar y educar a la población sobre la salud que comprende actividades dirigidas a modificar y potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables y las actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

CONCLUSIÓN: La Estrategia de la Promoción de la Salud y Prevención en el centro sanitario propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades. La promoción de la salud permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, y a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

PALABRAS CLAVE: PROMOCIONAR, PREVENIR, ENSEÑAR, PROMOVER SALUD.

AUTOMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

JULIO TORRES FABA, PEDRO CASAS VICTORIA, ANA ISABEL RODRÍGUEZ LEÓN

INTRODUCCIÓN: La automedicación se ha convertido con el paso de los años en una práctica común en nuestro día a día, aun sabiéndose que puede tener grandes repercusiones fisiopatológicas. La situación es peor si cabe en el ámbito universitario, donde se usa la farmacología para evitar consultas a su médico o para mejorar en su rendimiento académico.

OBJETIVOS: Analizar el consumo de fármacos entre universitarios y sus repercusiones.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la presencia de la automedicación entre los universitarios. Se consultaron las bases de datos Pubmed, Cochrane y Cinahl. Se limitó la búsqueda desde el año 2005, publicaciones a texto completo, y se usaron los descriptores 'university', 'self medication', y 'students' y el operador booleano 'and' en inglés, y los descriptores 'universidad', 'automedicación' y 'estudiantes' y el operador booleano 'y'. Se escogieron 5 trabajos de un total de 87 publicaciones encontradas.

RESULTADOS: En la gran mayoría de artículos revisados destaca la mayor prevalencia de automedicación entre la población universitaria femenina, siendo además las carreras no relacionadas con las ciencias de la salud las que mayor índice de automedicación tienen. Los resultados muestran además que el abuso de la automedicación está relacionado con procesos patológicos agudos como catarros o jaquecas.

CONCLUSIÓN: Pese al acceso a la información que se tiene hoy día sobre las repercusiones que podría conllevar la automedicación, su consumo sigue muy presente entre los universitarios. Un mayor control en la dispensación de medicamentos, así como campañas más agresivas de educación para la salud, se presentan como piedras angulares en el tratamiento de este problema de salud pública.

PALABRAS CLAVE: UNIVERSIDAD, AUTOMEDICACIÓN, ESTUDIANTES, SALUD PÚBLICA.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA LA SALUD

ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ, MANUELA CARRETERO TUNDIDOR

INTRODUCCIÓN: Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción permitiendo a las personas decidir cuándo es el momento para tener un hijo, el número de hijos que desean, así como el intervalo de tiempo entre embarazos. Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad.

OBJETIVOS: El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia y beneficios de la planificación familiar tanto para la mujer y la familia, como para la sociedad.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos internacionales (Pubmed, Medline, Google Academy) sobre las ventajas que aportan las estrategias de planificación familiar.

RESULTADOS: Una correcta PF aporta múltiples ventajas tanto a las mujeres y a su familia, como a la sociedad en general. Entre los principales beneficios destacamos los siguientes: 1) reducción de la mortalidad infantil, 2) prevención de los riesgos para la salud de la mujer embarazada, 3) prevención de la infección por el VIH y el SIDA, 4) disminución de abortos peligrosos, al reducir la tasa de embarazos no deseados, 5) disminución del embarazo en adolescentes, 6) poder de decisión y una mejor educación, 7) disminuye el crecimiento insostenible de la población.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión de varios artículos académicos, concluimos que es sumamente importante dar a conocer toda la información necesaria respecto a la utilización de métodos de planificación familiar, con el fin de lograr el bienestar y la autonomía, tanto de la mujer como de la pareja y, al mismo tiempo, fomentar la salud y el desarrollo de la sociedad.

PALABRAS CLAVE: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SALUD REPRODUCTIVA, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

EDUCACIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE LA SALUD

ROCIO COBOS BACA, IRENE CAMPOS DOMINGUEZ, ELENA MUÑOZ ISTURIZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Chica de 28 años de edad, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta de enfermería, tras seis meses de dar a luz, para recibir la vacuna del sarampión. Durante el embarazo se detectó, a través de una analítica, que no estaba protegida a pesar de tener el calendario de vacunaciones completo.

PLAN DE CUIDADOS: Se le explica la importancia de no estar con lactancia materna ya que la vacuna es, este caso, de virus atenuados y puede afectar al bebé, ya que los virus pasan a través de la leche. Informamos que la vacuna que recibe es triple, que no hay otra modalidad y que incluye sarampión, rubéola y parotiditis. Se entrega consentimiento informado, el cual es firmado.

CONCLUSIONES: El personal sanitario debe estar al tanto del calendario de vacunaciones y cualquier actualización. Tenemos la responsabilidad de informar y educar al cliente ante cualquier situación, teniendo presente que el cliente es el que finalmente decide. También Intentar disminuir los errores a la hora de administrar la vacuna. De ésta forma tendremos un programa con una correcta gestión de vacunas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se detecta que los niveles de anticuerpos ante esta enfermedad son negativos por lo que necesita la vacuna lo antes posible.

JUICIO CLÍNICO: Anticuerpos negativos ante el sarampión.

PALABRAS CLAVE: VACUNAS, EMBARAZO, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.

EXCESO DE COITOS Y DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO: RELACIÓN DIRECTA

JOSE ANGEL MUÑOZ SANCHEZ, CLAUDIA CAMACHO ARCA, INMACULADA FERNANDEZ REDONDO

INTRODUCCIÓN: Vamos a ver el estudio en el se observan como se puede llegar a perder en algunas parejas la disminución de libido por una relación con las relaciones sexuales.

OBJETIVOS: Analizar si la libido esta directamente relacionada con el sexo carnal.

METODOLOGÍA: Vamos a ver en un numero de 12 parejas de un intervalo de edades entre 18-35, que han sido voluntariamente apuntadas para este estudio. Estudiaremos el seguimiento de las cantidades de relaciones sexuales, cantidades de orgasmos, formas y maneras de acción.

RESULTADOS: De la 12 parejas se han observado: 4 de ellas no han sufrido cambios algunos en la libido. 5 De las cuales las primeras semanas fueron bien, pero a partir de la 3 se observaron una disminución de relaciones y de orgasmos. Las 3 restantes sufrieron tanto cambio que de lo que estaban acostumbrados al meterle el incremento de coitos, pasados 2 semanas tenían relaciones que no llegaban a la semana.

CONCLUSIÓN: Podemos decir que en este estudio, las personas hormonales mas “revolucionadas” no han sufrido cambios en la libido. Hemos visto también que este tipo de personas son las de menor edad, 18-22, mientras que la pérdida de apetito sexual fueron en las parejas de edades 33-35. El tiempo no influye ya que se cogieron con el mismo tiempo de relación.

PALABRAS CLAVE: ORGASMOS, HORMONAS, RELACIONES, SEXO.

CONTROL DE TEMPERATURA EN RECEPCIÓN EN RESTAURACIÓN

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La conservación adecuada de los alimentos es fundamental para evitar la multiplicación de microorganismos patógenos. El Reglamento 852/2004 establece la importancia de que los alimentos que no pueden almacenarse con seguridad a temperatura ambiente mantengan la cadena de frío.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia del control de temperaturas en recepción, realizado en empresas de Restauración, para evitar el uso de alimentos que puedan suponer un peligro debido a una temperatura inadecuada.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional y descriptivo, apoyando la investigación cuantitativa y cualitativa realizada en: Normativa de aplicación: Reglamento 852/2004. Cuestionario realizado en establecimientos de restauración de las provincias de Sevilla y Cádiz sobre el control de temperatura en la recepción y la formación del personal encargado de la misma.

RESULTADOS: De los cuestionarios realizados se extraen las siguientes valoraciones: El 75% de las empresas tienen a su personal formado y pueden acreditarlo. El 80% del personal conoce la existencia de protocolos de recepción de materias primas a temperatura controlada. El 23,1 % de las empresas realiza un control de la temperatura de las materias primas (se realiza un control diario en recepción utilizando un termómetro propio). Tras revisar sus registros y su forma de proceder, se comprueba que sólo el 26,3 % del personal sabe aplicar la formación recibida y los procedimientos implantados. El 66,7 % de las empresas que realizan control de temperatura, reciben materias primas fuera del rango de temperatura marcada por el fabricante.

CONCLUSIÓN: Según los datos obtenidos, aunque las empresas acreditan poseer a su personal formado y tienen conocimiento de los protocolos implantados, no realizan un control efectivo, recibiendo materias primas a temperaturas fuera del rango marcada por el proveedor, lo que puede suponer un riesgo para la salud de los consumidores.

PALABRAS CLAVE: CONTROL, TEMPERATURA, RECEPCIÓN, HOSTELERÍA.

INFORMACIÓN ALIMENTARIA FACILITADA AL CONSUMIDOR SOBRE LOS POSIBLES ALÉRGENOS EN LOS PRODUCTOS A LA VENTA Y EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los alérgenos pueden generar riesgos para la salud de la población. Este riesgo potencial debe controlarse adecuadamente, mediante un conocimiento detallado de las materias primas que se utilizan y los productos que se elaboran y una adecuada información al consumidor.

OBJETIVOS: Determinar la información alimentaria que se establece en relación a los alérgenos en los productos de venta y en los establecimientos de restauración.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional y descriptivo, apoyando la investigación cuantitativa y cualitativa teniendo en cuenta la normativa de aplicación como sería Reglamento (UE) N° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y un cuestionario realizado en los establecimientos de restauración sobre la información alimentaria facilitada al consumidor relacionadas con los alérgenos.

RESULTADOS: Por lo que el estudio está basado en el Reglamento (UE) N° 1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, en establecimientos de restauración, se pretende conocer el grado de implantación de la norma, formación de los trabajadores, veracidad de los datos de la información alimentaria suministrada y forma de presentación de dicha información. El 94,4% de los trabajadores posee algún tipo de acreditación que avale su formación relacionadas con los alérgenos. En el 81,8% de los casos se conoce la obligatoriedad de informar al consumidor. El 61,1 % de los establecimientos tienen alguna información sobre los alérgenos de los productos que tiene a la venta. De este porcentaje, un 72% tienen dicha información actualizada. Tras verificar la información de algunos de los productos puestos a la venta, se comprueba que en un 28% de los casos no coincide con la realidad. En el 47,1 % de los establecimientos la información se facilita mediante cartelería o carta de platos.

CONCLUSIÓN: A pesar de conocer la obligatoriedad de suministrar información adecuada sobre la presencia de alérgenos en los alimentos puestos a la venta, actualmente la implementación de la norma es escasa, con el consiguiente riesgo para el consumidor.

PALABRAS CLAVE: INFORMACIÓN ALIMENTARIA, CONSUMIDOR, ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN, ALÉRGENOS.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEGETALES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

ANTONIO SÁNCHEZ LUQUE, DAVID PINEDA VILLEGAS, LUIS AMADOR FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El reglamento nº 2073/2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios recoge la obligatoriedad de detectar *Salmonella* spp en productos vegetales listos para consumir, entre ellos, frutas y hortalizas troceadas. El criterio de detección establece en los productos comercializados durante su vida útil la ausencia de *Salmonella* en 25 gramos; para *Listeria monocytogenes* se establece un nivel máximo de 100 ufc/gr (durante la vida útil de los productos). Otro reglamento a tener en cuenta es el Reglamento (CE) nº 852/2004, que recoge lo relativo a la higiene de los productos alimenticios.

OBJETIVOS: Determinar los procedimientos de limpieza y desinfección de verduras y hortalizas en los establecimientos de restauración.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional y descriptivo, apoyando la investigación cuantitativa y cualitativa teniendo en cuenta la normativa de aplicación como Reglamento nº 2073/2005, Reglamento (CE) nº 852/2004 y cuestionario realizado en establecimientos de las provincias de Sevilla y Cádiz.

RESULTADOS: De los establecimientos visitados se indica que el 70 % presentan procedimientos de limpieza y desinfección de verduras documentados. En el 64 % de los establecimientos realiza la limpieza y desinfección de vegetales. Entre los que presentan procedimientos escritos, el 25% del personal conoce y realiza adecuadamente los mismos. Del 73 % de los manipuladores que no realizan correctamente el procedimiento, un 67% de los mismos no utiliza la dosis de producto adecuada; y el 33% restante no cumple con el tiempo indicado en el procedimiento implantado.

CONCLUSIÓN: Por lo que no hay una conciencia sobre el riesgo que puede llevar asociado el consumo de vegetales crudos contaminados. A pesar de existir procedimientos documentados, hay un escaso conocimiento y/o implantación de los procedimientos por parte de los establecimientos.

PALABRAS CLAVE: VERDURAS, ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN, PROCEDIMIENTOS, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN.

CONSUMO PRECOZ DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

MARÍA CAPARRÓS SIMÓN, FRANCISCO JAVIER ROJAS LOPEZ, INMACULADA FERRÉ BALSELLS

INTRODUCCIÓN: Los jóvenes en ésta sociedad comienzan a consumir alcohol cada vez a una edad más temprana, como es la adolescencia. En ello influye tanto el entorno familiar, los amigos, los estudios, incluso la publicidad, etc.

OBJETIVOS: Determinar el consumo de alcohol en adolescentes, que comienzan a beber cada vez más jóvenes y la repercusión que éste consumo tendrá en sus vida.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos diez años en las bases de datos MedlinePlus y el buscador Google Scholar. Los descriptores utilizados han sido: alcohol, hábitos, adolescente y botellón.

RESULTADOS: El alcohol sigue siendo la droga más consumida y en nuestro país, éste consumo ha aumentado peligrosamente, en personas cada vez más jóvenes, con una media de 13,9 años y con un porcentaje mayor en chicos, que en chicas, aunque cada vez se está igualando más. En España ha ayudado, a que siempre se ha visto como algo normal, sin pensar en las consecuencias que eso conlleva, tanto a corto como a largo plazo para la salud y ha influido también la moda del botellón, incrementando las intoxicaciones etílicas y el consumo en atracón o binge drinking. Este consumo afecta negativamente a la salud de los adolescentes, tanto física, psíquica y socialmente, pero principalmente a su cerebro, ya que todavía se está desarrollando, lo que hace que se destruyan neuronas que no se vuelven a recuperar y por tanto se reflejará en sus estudios, en sus relaciones sociales, familiares y en sus hábitos de vida.

CONCLUSIÓN: Entre todos, tenemos que actuar como agentes para la salud, para cambiar y prevenir estos malos hábitos, con la ayuda de la sociedad, la familia, la educación y la política, con las leyes.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOL, ADOLESCENTE, CONSUMO, HÁBITOS.

ANÁLISIS SOBRE LAS ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DEL GASTO EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO

JOSÉ MARÍA MÉNDEZ LIÑAN, EUGENIA LOPEZ MARTINEZ, MARÍA CLEOFÉ SÁNCHEZ RUBIO

INTRODUCCIÓN: La concienciación social sobre la necesidad de un buen estado de salud, el aumento de la esperanza de vida y el acceso a información de salud del público han elevado las demandas de salud de la población. Esto se traduce en un mayor gasto medio por habitante en salud por parte de los estados. Parte de este gasto está representado por una mayor demanda de pruebas de laboratorio, por lo que es posible reducir este gasto sin un detrimento en la atención al paciente.

OBJETIVOS: Determinar las estrategias para reducir el gasto en las pruebas de laboratorio.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos en relación a estudios sobre estrategias tomadas en diferentes países para reducir el gasto en pruebas de laboratorio. Como fuente bibliográfica se han empleado diversas bases de datos como Scielo, MediGraphic, ScienceDirect.

RESULTADOS: Diversos estudios demuestran que se ha elevado el gasto en pruebas de laboratorio a nivel mundial. Distintos países han llevado a cabo distintas estrategias que han permitido reducir este gasto como la unificación de laboratorios. Se ha demostrado que para extensiones pequeñas de terreno es mejor un gran laboratorio que varios pequeños. Los pedidos de material más grandes disminuyen gastos y existe menos variación de resultados, otorgando más fiabilidad. En relación al uso de últimas tecnologías, las maquinarias más modernas si bien suponen un mayor gasto inicial se amortizan pronto por el mayor número de muestras simultáneas y la mayor sensibilidad. Y para reducir de forma lógica el número de pruebas, actualmente se procesan múltiples solicitudes de pruebas cuya información es innecesaria.

CONCLUSIÓN: Por lo que diversas estrategias permiten reducir el gasto en pruebas de laboratorio sin perjudicar en el nivel de salud de la comunidad. Además es competencia de la administración hacer estudios sobre el impacto de su implantación y decidir en consecuencia.

PALABRAS CLAVE: GASTO, LABORATORIO, ESTRATEGIAS, SALUD PÚBLICA.

ESTUDIO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE PARACETAMOL TRAS LA VACUNACIÓN DEL NIÑO

INMACULADA OLMEDO FUENTES, INMACULADA SANZ BUSTOS, EMILIO JESUS SASTRE ALONSO

INTRODUCCIÓN: El paracetamol es un medicamento que se emplea como analgésico y antipirético. Pediatras y enfermeros/as recomiendan dar paracetamol tras la administración de vacunas, con la mejor intención, puesto que es habitual que los niños padezcan fiebre o para disminuir las molestias del aumento de temperatura. Hay un estudio que demuestra que el paracetamol administrado como tratamiento para prevenir la fiebre o las molestias generales en el niño reduce la respuesta inmune de las vacunas.

OBJETIVOS: Conocer los efectos del paracetamol administrado tras la vacunación.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la base de datos electrónicas Medline, Cochrane plus publicado en los últimos años, seleccionando los artículos más relevantes para nuestro trabajo.

RESULTADOS: En el estudio se evaluaron a un grupo de niños vacunados por primera vez, una parte de este grupo recibieron paracetamol cada 6-8 horas durante las 24 horas siguientes a la vacunación y la otra parte del grupo no tomó paracetamol. El grupo de niños que tomaron paracetamol tuvo un porcentaje menor en cuanto a temperaturas por encima de 38 grados. Sin embargo, se observó que los niños que tomaron paracetamol tenían una respuesta del sistema inmune a la vacuna significativamente menor que los niños que no lo tomaron. Se demuestra que el paracetamol interfiere en el proceso de reacción del cuerpo ante las vacunas, reduciendo la respuesta inmune a éstas.

CONCLUSIÓN: El síntoma de la fiebre es la respuesta del organismo para combatir la infección y activar las defensas del organismo, por eso debemos permitir que al niño le suba la temperatura corporal. Se recomienda no dar paracetamol hasta que el niño tenga fiebre ya sea producida por una vacuna o por una infección, es en este momento cuando debemos administrar paracetamol.

PALABRAS CLAVE: PARACETAMOL, VACUNAS, NIÑO, FIEBRE.

ANÁLISIS DEL USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES

EMILIO JESUS SASTRE ALONSO, INMACULADA OLMEDO FUENTES, INMACULADA SANZ BUSTOS

INTRODUCCIÓN: El uso correcto de los guantes no estériles con una higiene de manos apropiada suponen medidas eficientes para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia y protección sanitaria. Pero no siempre se utilizan correctamente. Observaciones por diferentes investigadores obtienen elevados resultados de un uso inapropiado de los guantes, pudiendo llegar al 42 % de los casos que pueden transmitir infecciones.

OBJETIVOS: Identificar la forma en la que los profesionales sanitarios utilizan los guantes no estériles y reforzar el procedimiento correcto del uso de los mismos.

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

RESULTADOS: Según la evidencia científica, los profesionales utilizan los guantes no estériles de manera subóptima. 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 el 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. La difusión de este trabajo constituye la propuesta de una línea de actuación para la correcta utilización de los guantes no estériles.

CONCLUSIÓN: El incorrecto uso de guantes no estériles está asociado a un aumento de infecciones cruzadas justificando la necesidad de concienciar a los profesionales de un uso correcto de los mismos. Se debe tener en cuenta que procedimientos requiere uso de guantes, cuales no y cuando es preciso cambiarlos. Antes y después del uso de los guantes siempre se debe realizar una buena higiene de manos. Es necesario realizar estrategias para mejorar el cumplimiento del uso correcto de guantes en beneficio de los pacientes y de los propios profesionales.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, USO, INFECCIÓN, GUANTES, NO ESTÉRILES.

LABORES DE LOS CELADORES ANTE PACIENTES CON PARKINSON

IRENE LOPEZ VEGA, ISMAEL CHICO GOMEZ, MARIA BELEN BELTRAN RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: El parkinson es una enfermedad degenerativa que es provocada normalmente por la defunción de las neuronas que elaboran la dopamina. Produciendo un deterioro en este neuroconector, cuya función es controlar el movimiento, lo que provoca en el paciente movimientos lentos, dureza muscular y temblores.

OBJETIVOS: Analizar la enfermedad del parkinson. Identificar las labores de los celadores ante este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA: La metodología empleada para realizar este póster ha sido el empleo de referencias bibliográficas como libros y web grafías digitales, por ejemplo páginas webs para completar, mejorar y contractar la información. Como pueden ser: Doaj, Eric, Biomed Central, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet. Algunos de los descriptores empleados en la búsqueda son: celadores, parkinson, enfermedad, sanidad, salud, neurodegenerativa. Y como fórmulas de búsqueda destacamos las siguientes: en, con, del, las, la y los.

RESULTADOS: En pleno siglo XXI la enfermedad del Parkinson no tiene una cura que produzca su desaparición. Pero existen medicamentos que restan las características negativas que padecen los enfermos consiguiendo una mejora en la calidad de vida y la actividades cotidianas que se veían afectadas por el no control de los movimientos. Como celadores debemos de saber que los pacientes que están afectados por la enfermedad del parkinson deberán de tomar de por vida fármacos para reducir los efectos pero siempre según las recomendaciones dadas por un médico especialista. Debemos de ayudar a los enfermos de parkinson a conocer los medicamentos que deben tomar. También tendremos que ayudarles a controlar los movimientos involuntarios motores a través de ejercicio físico y pequeños movimientos.

CONCLUSIÓN: Por tanto, debemos de ser conscientes de que las personas con Parkinson es importante que tomen los medicamentos pre escritos para conseguir una mayor autonomía personal en actividades cotidianas. Y conocer que si esta medicación falta, el paciente puede presentar alteraciones bruscas de sus movimientos.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, PARKINSON, FUNCIONES, SANIDAD, HOSPITAL.

AFECTACIONES EN LA PIEL DEBIDO AL USO DEL PAÑAL

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

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal, se entiende como cualquier reacción o enfermedad cutánea en la zona cubierta por el pañal. Esta es producida por humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias del pañal.

OBJETIVOS: Conocer las diferentes tipos de alteraciones provocadas por el pañal y cómo prevenirlas.

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 las afectaciones producidas por el pañal.

RESULTADOS: La zona cubierta por el pañal es propensa al desarrollo de enfermedades como; Dermatitis seborreica, Psoriasis del pañal, Miliaria rubra, Dermatitis atópica, Impétigo, Candidiasis del pañal, Herpes simple primario genital, Sífilis congénita... Para su prevención es necesario realizar una buena higiene de la zona que permanezca siempre seca y limpia se debe realizar o con un jabón ácido o neutro.

CONCLUSIÓN: Para evitar estas reacciones en la zona de pañal o dermatitis moderadas o severas, se deber realizar una buena higiene. El tratamiento consistirá en la aplicación de corticoides tópicos de baja o moderada potencia reduce o elimina la inflamación.

PALABRAS CLAVE: PAÑAL, DERMATITIS, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA GRIPE EN EL ANCIANO

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

INTRODUCCIÓN: La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad crónica, anciana y de riesgo.

OBJETIVOS: Conocer la efectividad de la vacuna de la gripe en el paciente anciano.

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 la vacunación antigripal.

RESULTADOS: La vacunación de la gripe se realiza por decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, debido al riesgo de la población anciana y del grupo del riesgo para evitar complicaciones en enfermos crónicos y disminuir la tasa de mortalidad por la gripe. La finalidad de la vacunación de la temporada 2017-2018 es alcanzar o superar una cobertura de vacunación en el mayor porcentaje en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y en el grupo de riesgo.

CONCLUSIÓN: La vacunación de la gripe se realiza para evitar complicaciones y disminuir la mortalidad en enfermos ancianos, crónicos o del grupo riesgo. La campaña de vacunación tiene como fin de que la personas vacunadas no sufran la gripe o sus síntomas sean los mínimos.

PALABRAS CLAVE: GRIPE, EFFECTIVIDAD, VACUNACIÓN, PREVENCIÓN.

ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PERSONAL TÉCNICO SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

MARIA DEL MAR DE LA VILLA MARTIN, MARIA JESUS BERNAL RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN LOZANO REQUENA

INTRODUCCIÓN: En los artículos 74 al 84 se recogen las funciones del Auxiliar de Enfermería, y en el 85, se reflejan las prohibiciones que existen en este artículo, pertenecientes del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es determinar las medidas para conocer las actividades que pueden llevar a cabo los auxiliares de enfermería en el departamento de Farmacia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en distintas bases de datos Cuiden® y CINAHL®, mediante descriptores de la salud, durante el año 2017 desde septiembre hasta diciembre. Se han seleccionado 3 artículos en español.

RESULTADOS: La búsqueda realizada demarca muy bien cuáles son las actividades que los auxiliares pueden realizar en el departamento de farmacia; siendo éstas: Colaboración en la ordenación de los preparados sanitarios, Contribución al transporte de los efectos sanitarios siempre que su volumen y peso no exceda los estipulados. En general, atender todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, faciliten la actividad interdisciplinar.

CONCLUSIÓN: La bibliografía revisada es sencilla y clara. Cada profesional tiene sus propias obligaciones, no queriendo reflejar esto último que no se deba trabajar en equipo.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTO GENÉRICO, GRADUACIÓN EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DE FORMA SEGURA

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

INTRODUCCIÓN: Los errores de medicación se pueden considerar como unos elementos que indican la calidad de la salud prestada a los pacientes hospitalizados. A la hora de administrar medicación por la vía de acceso que sea debemos de comprobar los cinco correctos que son: Paciente, dosis, hora, vía y medicamento así evitaremos equivocaciones y los temidos efectos adversos no esperados.

OBJETIVOS: Analizar las situaciones que conducen a los profesionales de enfermería a cometer errores en la administración de medicación.

METODOLOGÍA: La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane y buscadores como Google académico.

RESULTADOS: Los errores relacionados con los medicamentos constituyen la principal causa de efectos adversos en los hospitales, representando un 19,5% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte. Según la OMS el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada. Y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Los efectos adversos por errores en la administración de medicamentos son frecuentes, algunos son graves y muchos evitables. Algunos de los errores encontrados tras la revisión bibliográfica han sido por ejemplo mas del 50% de los pacientes ancianos polimedicados sufren errores de conciliación en el ingreso o en el alta hospitalaria. Los tipos de errores más frecuentes son la omisión de medicamentos y la diferencia entre las dosis y la pauta.

CONCLUSIÓN: Destacar la importancia de que el personal de enfermería preste absoluta atención en la composición de cada fármaco a la hora de administrarlo para hacerlo en el tiempo, forma y manera correcta. Antes de administrar ningún medicamento indagar sobre cualquier alergia, sobre la presencia de enfermedades por parte del paciente polimedicado, mirar historia clínica, consultar informes así como al paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, ENFERMERÍA, MEDICACIÓN, ADMINISTRACIÓN.

ABORDAJE SOBRE EL DAÑO OCULAR Y FUMADORES ACTIVOS

LAURA FERNANDEZ ROBLES, MARIA LUISA MONTOTO GUTIÉRREZ, ROCIO LOPEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es un grave problema de salud pública pues son más de 1250 millones de fumadores activos (OMS, 2010) en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud es la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo. Sus efectos nocivos tienen repercusión en todo el organismo, estando directamente relacionado con diferentes tipos de cáncer, más del 50% de las patologías cardiovasculares, diversidad de enfermedades pulmonares y patologías del globo ocular.

OBJETIVOS: Determinar la repercusión del consumo del tabaco en el ojo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en las bases de datos Scielo, la editorial Elsevier y Google Académico. Se seleccionaron todos los documentos publicados en español entre los años 2006-2017 con acceso al texto completo y que contuvieran uno o más descriptores. Resultando útiles solo 2 de los 26 seleccionados.

RESULTADOS: Entre las afectaciones oculares más comunes, se encuentran: degeneración macular, glaucoma y cataratas. Aunque los fumadores también pueden padecer el síndrome del ojo seco o uveítis, causadas por los efectos oxidantes y tóxicos del humo del tabaco.

CONCLUSIÓN: Los daños causados por el humo del cigarrillo afectan tanto a fumadores pasivos como activos. A pesar de las campañas publicitarias “anti-tabaco” son innumerables las personas que son adictivas a la nicotina.

PALABRAS CLAVE: TABACO, FUMADOR, DAÑO OCULAR, ACTIVOS.

NUEVAS TÉCNICAS PARA LA DETERMINACIÓN DE DROGAS EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS

MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO

INTRODUCCIÓN: Los test rápidos Drug-screen de nal von miden son inmunoensayos competitivos para la determinación cualitativa de varias drogas y sus metabolitos en muestras de orina humana. Sirve para la detección de varias drogas y fármacos, así como para el seguimiento de medidas terapéuticas.

OBJETIVOS: Analizar la nueva técnica de detección de drogas en el laboratorio de urgencias.

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

RESULTADOS: El procedimiento del nuevo test de droga sería transferir tres gotas de orina a cada pocillo de muestra del casete, asegurar que la orina no entra en contacto con las otras áreas del test y leer el test a los 5 minutos. En nuestro laboratorio tenemos el escáner drug-screen, con el cual leemos los resultados pasados los 5 minutos y no mas de 8 minutos. Una muestra de orina es negativa si no contiene concentración alguna de droga, o si su concentración está por debajo del punto de corte. En ese caso, aparece una línea en la región de test, o aparecen todas las líneas junto a las abreviaturas de los parámetros, si se trata de un multitest. La muestra se considera positiva sino aparece ninguna línea coloreada en el área de la línea de test. En caso de una consumición mixta de drogas, pueden ser varias las líneas que no aparezcan en el multitest. En caso de no válido, no aparece la línea coloreada de la región del control (C). En este caso el test no se puede dar por valido, hay que repetir con otro test.

CONCLUSIÓN: Los test de drogas drug-screen están hechos para el análisis de orina humana. Los resultados positivos indican la presencia de drogas o fármacos pero no intoxicación. En 15 minutos el médico puede saber si el paciente da positivo en fármacos o drogas, es eficaz para un diagnóstico en el servicio de urgencias.

PALABRAS CLAVE: DROGAS, LABORATORIO, URGENCIAS, TÉCNICA, DETERMINACIÓN.

AFRONTAMIENTO POR UN TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON DESHIDRATACIÓN

ANA MARIA GARCIA CRESPO, JEANETTE PRIETO MOLINA, MANUELA PIZARRO CASTELLANO

INTRODUCCIÓN: Hablamos de deshidratación cuando una persona experimenta una pérdida excesiva de agua y electrolitos ocasionando un compromiso de las principales funciones orgánicas. Puede deberse a un consumo insuficiente de líquidos, pérdida excesiva de agua o combinación de ambos.

OBJETIVOS: Determinar la actuación a llevar a cabo ante un paciente de estas características.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de publicaciones científicas obtenidas a través de bases de datos: Pubmed, Cinhal, Medline, Cochrane, Ciuden y Scielo.

RESULTADOS: La deshidratación se manifiesta por debilidad, sed, pérdida de peso, hipertermia leve, pulso débil, taquicardia, hipotensión, sequedad de piel y mucosas, lengua con surcos, turgencia disminuida, disminución de diuresis, alteración de la conciencia. Dentro de estas características hay que tener especial atención a pacientes diabéticos, oncológicos terminales, y pacientes mayores de 80 años. Los cuidados generales son: Controlar las constantes vitales, valorar el nivel de conciencia, garantizar ingesta hídrica ofreciendo líquidos frecuentemente, personalizar la dieta según las necesidades de cada paciente, administrar líquidos y electrolitos por vía intravenosa según prescripción médica.

CONCLUSIÓN: Es necesario enseñar al paciente los principales factores que contribuyen a la deshidratación y como se puede prevenir mediante aporte hídrico recomendado, aumento de sopas, frutas y alimentos con gran contenido de agua, y no realizar ejercicio durante horas de mucho calor.

PALABRAS CLAVE: DESHIDRATACIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, HIDRATACIÓN, TCAE.

ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN NUESTRO LABORATORIO DE UN HOSPITAL COMARCAL

MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad celíaca es una intolerancia al gluten del trigo, cebada, centeno y seguramente a la avena que se presenta en individuos genéticamente predispuestos. Se caracteriza por una reacción inflamatoria, de base inmune, en la mucosa del intestino delgado que dificulta la absorción de macro y micronutrientes.

OBJETIVOS: Analizar el marcador serológico de la enfermedad celíaca en nuestro laboratorio.

METODOLOGÍA: Se han analizado 5909 determinaciones que se trabajaron durante dos años en nuestra Área de Salud, dichas determinaciones se realizaron a partir de suero por el método Enzimoimmunoanálisis (ELISA), es una técnica de inmunoensayo en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable como cambio de color.

RESULTADOS: En este estudio, se han analizado 5909 sueros pertenecientes a pacientes del A. G. S. Este de Málaga-Axarquía, durante dos años. En estos sueros se han realizado la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa de los cuales 5704 (97%) presentaron un resultado negativo y 205 (3%) presentaron un resultado positivo. Si nuestro estudio se basa en los grupos de edades observamos que esta determinación se ha realizado más en pacientes comprendidas entre las edades de 5 a 15 años y de 15 a 45 años, observando dentro de estos dos grupos de edades que el diagnóstico positivo es más elevado en el grupo de 5 años a 15 años.

CONCLUSIÓN: La determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa es la herramienta del facultativo de laboratorio más efectivo para el diagnóstico de la enfermedad celiaca, debido a su alta sensibilidad y especificidad. Permite el manejo rápido de un gran número de muestras al estar automatizado (método ELISA), siendo una determinación adecuada para método de cribado. Concluimos también en este estudio que aunque es una enfermedad que se detecta habitualmente en la infancia, es cada vez más diagnosticada en pacientes adultos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, LABORATORIO, HOSPITAL, COMARCAL, CELÍACA.

ESTUDIO DE LOS NIVELES DE HOMOCISTEÍNA EN NUESTRO LABORATORIO Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES

MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO

INTRODUCCIÓN: Actualmente está bien establecido que la hiperhomocisteinemia moderada es un factor de riesgo de patología vascular cardíaca, cerebral y periférica. Deberían medirse los niveles de homocisteína en todos aquellos pacientes que ya han presentado algún episodio clínico o con antecedentes familiares de accidente vascular precoz. También puede deberse a la presencia de un déficit de vitaminas.

OBJETIVOS: Analizar los niveles de homocisteína en nuestra área y su relación con las características epidemiológicas de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó estudio retrospectivo de los valores de homocisteína en plasma realizados mediante enzimoanálisis así como los datos de edad y sexo de los pacientes. Los valores de referencia establecidos son: Normal, $<12,4$ mmol/L; enfermedad vascular, $\geq 12,4$ mmol/L; Déficit de vitaminas, 12,4-30 mmol/L.

RESULTADOS: El total de muestras fueron 515, el 45,34% fueron de hombres y el 54,56% Mujeres. De estas muestras el 34,53% en hombres y el 65,47% en mujeres fueron muestras normales frente al 65,38% en hombres y el 34,62% en mujeres que tenían enfermedad vascular. Si estudiamos por déficit vitaminas los hombres están por encima de las mujeres con un 64,85% y las mujeres 35,15%.

CONCLUSIÓN: Globalmente se reciben más muestras de mujeres con una edad media significativamente inferior a los hombres ($p=0,0173$). Ocurre lo mismo en las muestras con resultado normal, con una diferencia significativa en cuanto a la edad ($p=0,032$). Las muestras patológicas proceden preferentemente de hombres (mayor posibilidad de enfermedad vascular) con una edad media superior a las mujeres y a la media. La mayor parte de las muestras patológicas tanto en hombres como en mujeres pueden indicar déficit de vitaminas (rango de 12,4 a 30 mmol/L).

PALABRAS CLAVE: NIVELES, HOMOCISTEINA, SALUD, PACIENTES, ÁREA, PATOLOGÍAS.

LOS CELADORES ANTE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

MARIA BELEN BELTRAN RODRIGUEZ, IRENE LOPEZ VEGA, ISMAEL CHICO GOMEZ

INTRODUCCIÓN: El contagio producido por la estancia hospitalaria y que el paciente no presentaba hasta el ingreso se denomina infección intrahospitalaria o infección relacionada con la atención de salud.

OBJETIVOS: Identificar las infecciones intrahospitalarias para clasificar los contagios más habituales en la estancia hospitalaria.

METODOLOGÍA: La metodología empleada para realizar este póster ha sido el empleo de referencias bibliográficas como libros y web gráficas digitales, por ejemplo páginas webs para completar, mejorar y contractar la información en diversas bases de datos como Doaj, Eric, Biomed Central, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet. Algunos de los descriptores empleados en la búsqueda son: celadores, infecciones, intrahospitalario, hospital, contagio, UCI, uterina, enfermedades y urinario.

RESULTADOS: Los celadores deben tener conocimientos de los tipos de infecciones que presentan o padecen los pacientes dentro del hospital, estos contagios estarán determinados según el sector en el que el paciente se encuentre. Después de conocer que las infecciones vienen determinadas según el área en que se encuentra el paciente, podemos destacar los contagios más comunes que se producen en nuestros hospitales. Algunos de ellos son en el sector de neonatos y de la UCI y destaca la infección urinaria y sanguínea así como la neumonía. En cuidados de embarazos, atención del parto, cuidados postnatales y ginecología se pueden identificar las infecciones uterinas así como en las heridas quirúrgicas. En la zona de cirugías se presentan contagios e infecciones relacionadas con las heridas quirúrgicas o relacionadas con el empleo de sondas y catéter, produciendo infección urinaria. Las principales infecciones intrahospitalarias son las situadas en el tracto urinario.

CONCLUSIÓN: En conclusión, podemos decir que los celadores deben ser conscientes de que en el hospital se presentan numerosas infecciones y que hay un riesgo real de contraerlas, siendo estos contagios de lo más común en el ámbito intrahospitalario.

PALABRAS CLAVE: CELADORES, SALUD, INFECCIONES, INTRAHOSPITALARIAS.

ESTUDIO ETIOLÓGICO SOBRE LOS NIVELES DE HORMONA PARATIROIDEA EN SANGRE Y CONCENTRACIÓN DE CALCIO

ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA, REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La hormona paratiroidea (PTH) es secretada por la glándula paratiroides. Es uno de los reguladores más importantes en la homeostasis calcio/fósforo extracelular. Por lo que regula la conversión de la forma endógena de la vitamina D (colecalciferol) a la forma activa (calcitriol, 1,25[OH]₂D), que depende de los depósitos de calcifediol (25[OH]D). Es una prueba diagnóstica en el estudio etiológico de determinadas patologías que cursan con alteración en la concentración de calcio y de alteraciones óseas-metabólicas como el hiper-paratiroidismo primario, osteoporosis y déficit de vitamina D.

OBJETIVOS: Determinar los niveles de PTH, el estado de los depósitos de calcifediol y las características epidemiológicas de los pacientes con hiperparatiroidismo primario.

METODOLOGÍA: Se realizó estudio retrospectivo de los resultados de PTH y 25[OH]D (mediante técnicas de EIA tipo sándwich) así como los datos epidemiológicos (edad, sexo) de los pacientes. Los valores normales en sangre son: PTH, 15-65 pg/mL; 25[OH]D, 15-60 ng/mL.

RESULTADOS: PTH Normal PTH >65 pg/mL 25[OH]D<15 ng/mL 25[OH]D 15-65 ng/mL. N (%); Edad media (años); N (%); Edad media (años); N (%); Edad media (años); N (%); Edad media (años). Hombre: 348 (59,08); 58, 89 607 (61,07); 68,53 107 (50,71); 65,63 484 (63,43); 69,16. Mujeres: 241 (40,92) 59;75 387 (38,93) 67; 31 104 (49,29) 67; 47 279 (36,57) 67; 29. Total: 589 59; 24 994 68; 05 211 66; 54 763 68; 48.

CONCLUSIÓN: Por lo que se reciben más muestras de hombres y con mayor edad media. El 62,80% de las determinaciones de PTH son patológicas (hiperparatiroidismo primario), preferentemente en hombres y de mayor edad media. En estos casos la mayoría presentan los valores de 25 [OH]D dentro del rango; sólo 211 casos estaban por debajo del nivel mínimo, indicando depósitos bajos de 25 [OH]D como consecuencia del hiperparatiroidismo primario.

PALABRAS CLAVE: ESTUDIO, NIVELES, PTH, CALCIO, ETIOLÓGICO, CONCENTRACIÓN.

ESTUDIO SOBRE CICLOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL REALIZADO EN EL LABORATORIO

REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA

INTRODUCCIÓN: La Inseminación Artificial se define como una técnica de reproducción asistida que trata en depositar en el interior del tracto reproductor femenino de los espermatozoides, para acortar la distancia que deben recorrer éstos hasta llegar al ovocito.

OBJETIVOS: Evaluar los resultados obtenidos en los ciclos de inseminación artificial realizados durante un año.

METODOLOGÍA: Los criterios de inclusión de las parejas para someterse a una Inseminación Artificial son: parejas con esterilidad 1ª o 2ª de más de un año, mujeres menores de 38 años con evidencia de permeabilidad tubárica, recuperación de espermatozoides móviles superiores a 3 millones y no tener 4 ciclos previos fallidos de Inseminación Artificial.

RESULTADOS: Se han realizado 55 Capacitaciones de muestras de semen para la realización de Inseminación Artificial Conyugal (IAC). Se han tratado a 20 parejas. Se han conseguido 5 embarazos, lo que supone una tasa de gestación por pareja del 25%. Y la tasa de gestación por ciclo está en torno al 8%. Uno de los embarazos se obtuvo con una inseminación con REM menor a 5 millones de espermatozoides, y los otros cuatro con REM muy superiores. La edad de las mujeres de los 5 embarazos, es menor de 40 años. Cuatro de los cinco embarazos se consiguieron en el segundo ciclo, y uno en el primero. De los 5 embarazos, en uno se ha producido un aborto, y los otros cuatro siguen su curso.

CONCLUSIÓN: Las tasas de gestación por ciclo y por pareja, están por debajo de los datos publicados por la SEF, que es del 13% en tasas de gestación por ciclo en menores de 40 años. El éxito de cualquier tipo de tratamiento de esterilidad se evalúa por el porcentaje de embarazos conseguidos, aunque también se hace en función de recién nacidos viables conseguidos.

PALABRAS CLAVE: CICLOS, INSEMINACIÓN, ARTIFICIAL, LABORATORIO.

ESTUDIO SOBRE EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO EN NUESTRO LABORATORIO CLÍNICO

REMEDIOS GUTIERREZ PARDO, MARIA TERESA DOMINGUEZ LOPEZ, ISABEL MARIA JIMENEZ MEDINA

INTRODUCCIÓN: El antígeno prostático específico (PSA) es una enzima perteneciente a las kalicreínas glandulares con un peso molecular de 33.000 D. , Sintetizada por la glándula prostática. Ha sido considerado como un marcador tumoral específico de la próstata, aunque también se ha asociado a otras estructuras glandulares de tejidos principalmente neoplásico.

OBJETIVOS: El objetivo de nuestro estudio es verificar cuál es la validez clínica de dicho cociente ante la decisión de realización de un método invasivo, como es la biopsia.

METODOLOGÍA: Se estudiaron 116 muestras de pacientes a los cuales se les solicitaba el PSA total y el libre y a los que se les practicó, por el Servicio de Urología del Hospital, una biopsia prostática transrectal ecodirigida, como prueba confirmatoria de la presencia de neoplasia prostática. El estudio se realizó con los pacientes que refirieron a la consulta de urología durante un año. Se consideró un cociente inferior al 20% como cociente de sospecha (positivo) y superior como negativo.

RESULTADOS: Paciente con PSAL/PSAT positivo con cáncer de próstata 18, no cáncer 43 un total de 61 pacientes. Paciente con PSAL/PSAT negativo con cáncer de próstata 12, no cáncer 43 en total 55 pacientes.

CONCLUSIÓN: En la detección del cáncer de próstata es habitual la realización de una determinación del PSA. Cuando éste se presenta en un nivel entre 4 y 10 ng/mL se realiza el análisis de la fracción libre. Nuestro estudio revela una prevalencia del cáncer de próstata, en nuestro hospital y en el periodo de tiempo estudiado, del 25,86%. El valor predictivo positivo (29,51%) y la razón de verosimilitud positiva (1,20) no permiten que dicha prueba sea utilizada aisladamente como parámetro indicador de biopsia, así como que el valor predictivo negativo (78,18%) y la razón de verosimilitud negativa (0,80) tampoco permiten decidir no biopsiar.

PALABRAS CLAVE: LABORATORIO, PSA, ESPECÍFICO, PROSPÁTICO, ANTÍGENO.

LOS PACIENTES CON GRIPE A Y LA LABOR DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CRISTINA LOPEZ MELERO, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS MUÑOZ MARTIN

INTRODUCCIÓN: La gripe a es más grave que la influenza estacional o gripe, debido a que es nueva y nuestro sistema inmunológico no está acostumbrado a los síntomas que presenta esta: Fiebres muy altas. Dolor de cabeza. Dolor de garganta. Cuerpo cortado. Tos seca. Dificultad para respirar.

OBJETIVOS: Valorar el papel del TCAE en el paciente con gripe A. Dar a conocer los cuidados que hay que tener en cuenta ante la gripe A.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en google académico para ampliar información sobre el tema así como en reportes y revisiones bibliográficas de artículos científicos y de enfermería en las bases de datos de Dialnet, Elsevier, Pubmed, Csic y Scielo.

RESULTADOS: Nos encontramos a un paciente encamado, débil, afligido con una actividad física nula por eso a este tipo de pacientes necesitaran una ayuda mayor. Son pacientes de alto riesgo, altamente expuestos, porque una simple bacteria que les afecte podría llevarles a la muerte. El tcae deberá seguir una serie de recomendaciones para no ser contagiado por el virus: Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente. Desinfectar los aparatos que puedan estar en contacto. Uso de guantes, mascarilla, bata, gafas. El paciente estará aislado. Aspiración de secreciones. Analizaremos la situación y si el paciente con gripe a, ya no es contagioso para el resto de personas, se sacará del aislamiento preventivo y podrá estar en una habitación normal o incluso en su domicilio familiar.

CONCLUSIÓN: Tenemos que tener muy presentes las medidas de prevención para los pacientes que contienen gripe a, para que su estado evolucione productivamente y así no tengan ningún tipo de recaída, que les pueda producir un retroceso en su estado de sanación.

PALABRAS CLAVE: GRIPE A, PACIENTE, VIRUS, TCAE.

ANÁLISIS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES

MONICA SANCHEZ MARTINEZ, AMALIA JIMENEZ ROMERO, LORENA LINARES CRUZ

INTRODUCCIÓN: Actualmente, los jóvenes tienen sus primeras interacciones con la sexualidad a una edad cada vez más temprana. Esto crea la necesidad de conocer sus expectativas y estudiar sus influencias, ya que las experiencias en este periodo pueden tener repercusiones emocionales en el adolescente.

OBJETIVOS: Identificar las prácticas, las actitudes y los factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes para evidenciar la necesidad de una educación para la salud efectiva.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, SciELO, Cuiden, Cochrane) y fuentes escritas sobre la sexualidad en adolescentes. Se limitaron las búsquedas a los textos en inglés y español, publicados desde 2010 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Además de comenzar cada vez a una edad más temprana, encontramos que estas prácticas giran alrededor del coito, sin considerar otros medios para obtener placer u orgasmos. Es importante mencionar, el uso inconstante del preservativo, así como la falta de uso o conocimiento de otros métodos anticonceptivos, con el importante riesgo que esto conlleva. Los conocimientos sobre la sexualidad que los adolescentes tienen vienen dados de sus amigos o a través de internet como redes sociales, foros, vídeos, etc.

CONCLUSIÓN: Por lo que es innegable la falta de EpS y la importancia que cobra esta en la adolescencia. La enfermería tiene un papel fundamental en este sentido, siendo una herramienta primordial en la promoción de la salud afectivo-sexual. Así mismo, debe incentivar el diálogo de género entre hombres y mujeres, eliminando falsas creencias y prejuicios, y asesorando sobre conductas sexuales saludables.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, ADOLESCENTES, RIESGO, ETS, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA

CRISTINA CALDERER SUÁREZ, CRISTINA MACÍAS SÁNCHEZ, PEDRO JOSE MEDINA IRUELA,
MARÍA BALLESTEROS BEAS

INTRODUCCIÓN: El estrés en la actualidad es un problema muy habitual en la sociedad debido al trabajo, roles familiares, estudios, etc. Por lo tanto, las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito, que acompañadas con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, los exámenes finales, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, pueden alterar esas condiciones de salud.

OBJETIVOS: Determinar el nivel de estrés de los estudiantes diez días antes de un examen.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal retrospectivo mediante la participación de 30 alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia pertenecientes al 1er curso de la misma. Para la toma de datos se ha realizado una encuesta a rellenar por cada uno de los 30 alumnos elegidos al azar, para recabar datos sobre sus 10 días previos a un examen.

RESULTADOS: Los estudiantes valoraron su nivel de estrés clasificándolo en bajo, regular, medio y alto. El 77% de los encuestados reconoció sufrir un nivel de estrés medio, un 3% afirmó padecer un elevado nivel de estrés mientras que un 20% presentó un nivel regular o bajo de estrés frente a los exámenes.

CONCLUSIÓN: Existe un predominio de estrés en las mujeres. Los encuestados con edades comprendidas entre los 26 y 35 años muestran los niveles de estrés más bajos. Y los mayores de 36 años los niveles de estrés más elevados. Un 53,3% de los alumnos que han participado en el estudio reconocen sufrir tensión excesiva durante los exámenes.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, ESTUDIANTES ENFERMERÍA, SALUD MENTAL, EXÁMENES.

ESTUDIO EN EL LABORATORIO DE PARÁMETRO DE ANÁLISIS DE LA HEMOSTASIA: EL DÍMERO-D

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: El Dímero-D es uno de los parámetros de la hemostasia más usado en el diagnóstico no invasivo y seguimiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) que engloba el tromboembolismo pulmonar (TEP) y la trombosis venosa profunda (TVP).

OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo es contrastar dos equipos automatizados de laboratorio que se utilizan para medir los niveles plasmáticos de Dímero-D.

METODOLOGÍA: Se analizaron 50 muestras procedentes de pacientes adultos del área sanitaria Málaga Este-Axarquía mediante dos métodos analíticos con fundamentos diferentes de medición: inmunoenzimático tipo sándwich mediante fluorescencia (ELFA) en analizador Minividas de Biomerieux y electroquimioluminiscencia (ECLIA) en analizador Cobas c 501 de Roche Diagnostic. Para comparar ambos equipos se utilizaron las pruebas estadísticas Passing Bablock y el Coeficiente de Concordancia de Lin.

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 $p=0,68$. Esto nos indica que no hay diferencias entre ambos métodos. Al mismo tiempo, el Coeficiente de Concordancia de Lin indica unos excelentes valores tanto de precisión (93,50%), como de exactitud (84,31%), en los resultados obtenidos en el estudio.

CONCLUSIÓN: La comparativa de equipos realizada en el estudio demuestra que no existe diferencia entre la realización del Dímero-D en el Minividas o en el Cobas c 501 de Roche Diagnostic. 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. De todas formas, conviene precisar que la automatización y velocidad del método en el equipo Cobas c 501 es mayor que en el Minividas, favoreciendo la realización de un mayor número de análisis en menor tiempo, además de la escasa manipulación de las muestras que provoca una menor probabilidad de introducir errores técnicos.

PALABRAS CLAVE: LABORATORIO, HEMOSTASIA, PARÁMETROS, ANÁLISIS, DÍMERO-D.

INTERFERENCIAS EN LA DETERMINACIÓN POR EL LABORATORIO DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA: IMPACTO EN EL CONTROL DE LA DIABETES

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La hemoglobina glicosilada (Hb A1C) es una medida promedio de los niveles de glucosa en los últimos meses, mientras que una prueba de glucosa en sangre solo indica el estado del control de la diabetes en un momento determinado. Es una determinación utilizada para rastrear y monitorear los tratamientos en pacientes con diabetes.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar la estabilidad, a temperatura ambiente controlada del laboratorio, de Hb A1C y Hb total.

METODOLOGÍA: Se ha utilizado un número de 50 muestras de sangre tomadas de pacientes diabéticos y contenidas en tubos con anticoagulante con EDTA. La hemoglobina total se determinó con un analizador automático Sysmex XE2100. La hemoglobina glicosilada se analizó mediante cromatografía líquida de alta resolución en un analizador Adams A1C HA-8160 (Menarini Diagnostics), a intervalos de tiempo: 2 horas, 5, 7 y 10 días.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos revelan que la Hb total no sufre ninguna modificación significativa ($p = 0.007$), A temperatura ambiente controlada en los primeros cinco días de la prueba. Sin embargo, en el caso de la Hb A1C aparecen modificaciones significativas a partir del quinto día ($p = 0.17$).

CONCLUSIÓN: De acuerdo con los datos obtenidos, a temperatura ambiente controlada (23 ± 1 ° C), los resultados de las hemoglobinas totales son válidos hasta el quinto día de la extracción, no siendo esencial el almacenamiento refrigerado de las muestras durante este período. Sin embargo, para el análisis de Hb A1C es necesario refrigerarlos y analizar las muestras antes del quinto día de la extracción para evitar variaciones mayores del 2,7% (valor de variación recomendado por la SEQC). A partir del quinto día, la disminución entre el 5 y el 10% de los valores de Hb A1C de las muestras a temperatura ambiente, pone en duda la utilidad clínica del análisis para un control preciso de los pacientes diabéticos.

PALABRAS CLAVE: HEMOGLOBINA, GLICOSILADA, LABORATORIO, CONTROL, DIABETES.

UTILIDAD CLÍNICA Y SEROPREVALENCIA DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO PARA INFECCIÓN DE TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO

FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA, MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La toxoplasmosis es una de las infecciones parasitarias más frecuentes causadas por *Toxoplasma gondii*. La infección se adquiere generalmente a través de comidas o bebidas contaminadas por el ooquiste maduro que excretan los gatos o por ingerir carne insuficientemente cocida y contaminada con quistes tisulares.

OBJETIVOS: Determinar en mujeres embarazadas, la prevalencia que la infección de toxoplasmosis tiene en nuestra área de salud.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio retrospectivo de 12 meses en el que se analizaron un total de 2419 muestras de mujeres en seguimiento de embarazo, procedentes del centro hospitalario, centros de salud y consultas de nuestra área de salud. A todas se les determinó la presencia de anticuerpos específicos frente a *Toxoplasma gondii* IgG mediante la técnica de enzimoimmunoensayo con el equipo Modular Analytics E170 de Roche. Aquellas que resultaron positivas se continuaron con el análisis de anticuerpos IgM. Si se confirmaba su positividad se completaba el estudio con la determinación de anticuerpos IgA y la avidéz IgG.

RESULTADOS: De las 2419 muestras analizadas, resultaron negativas un 92,1% a la detección de IgG de *Toxoplasma*. Con serología positiva a IgG (seroprotección) un 7,9% de los casos. Con serología positiva a IgM el 5,2%, determinándose los ensayos de IgA y test de avidéz, y tan sólo 3 casos resultaron positivos (1,57%). En dos de los casos se determinó una avidéz positiva y anticuerpos IgA positivas que podría indicar una infección aguda por *Toxoplasma gondii*. El tercer caso resultó dudoso. Las pruebas confirmatorias mediante PCR de líquido amniótico resultaron en ambos casos negativas.

CONCLUSIÓN: La seroprevalencia en nuestra área de salud es del 7,9% y aunque el diagnóstico teórico de infección aguda por *Toxoplasma gondii* es bajo (0,04%), existe el riesgo de contraer la parasitosis y es necesario el seguimiento durante el embarazo.

PALABRAS CLAVE: UTILIDAD, SEROPREVALENCIA, TOXOPLASMOSIS, EMBARAZO, LABORATORIO, CLÍNICA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente es un criterio de calidad asistencial, siendo este “un derecho obligatorio y reconocido” por la OMS. Se basa en unas actuaciones para reducir y eliminar elementos adversos producidos por una mala praxis en el proceso de atención a la salud. Dichas medidas de seguridad, van dirigidas tanto al personal sanitario como al paciente, las cuales suponen una mejora en riesgos laborales, control de infecciones, manejo adecuado en los equipos, correcta utilización de medicamentos etc.

OBJETIVOS: Analizar el uso de programas de seguridad clínica mediante material informativo tales como folletos, carteles y protocolos, para concienciar a nivel cultural tanto al personal sanitario como a los pacientes, de la importancia que tiene erradicar dichos errores.

METODOLOGÍA: La búsqueda en base de datos, se realiza con: Cuiden, Pubmed y Medline. Descriptores: Seguridad, paciente, efectos, adversos y agotamiento profesional. Los limitadores de búsqueda: Se ha limitado el rango de búsqueda a 5 años. Desde 2012 a 2017.

RESULTADOS: Tras la revisión de 20 artículos, podemos observar mejores resultados y calidad asistencial en los centros de trabajo donde el personal sanitario tiene protocolos de actuación sobre la seguridad clínica. También se ha observado, que 5 de estos artículos están relacionados con el “Síndrome de Burnout”, el cual conlleva a una mala calidad asistencial, resultando en diversos errores que afectan tanto al paciente como al propio profesional.

CONCLUSIÓN: Se ha demostrado que en los centros de trabajo donde se han implantado programas informativos de seguridad clínica, se han eliminado/disminuido los elementos adversos, aumentando la seguridad tanto del paciente como del propio personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, PACIENTE, EFECTOS, ADVERSOS, AGOTAMIENTO PROFESIONAL.

HIGIENE DE MANOS PARA PREVENIR INFECCIONES NOSOCOMIALES

SARA FERNANDEZ SANTOS, PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ, ANA BELÉN MÉNDEZ LAMADRID, PATRICIA FUERTES GONZALEZ, ANA GARCIA CADIerno, LAURA MERA RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales son las que aparecen en los pacientes después de 48 / 72 horas de su ingreso en un hospital. Las manos de los profesionales sanitarios son la principal vía de transmisión de gérmenes. Por tanto, la higiene de manos es la medida idónea para la prevención de infecciones nosocomiales.

OBJETIVOS: Conocer la relación entre la infección nosocomial y la higiene de manos. Valorar la importancia de la correcta realización de esta técnica. Determinar los motivos de la baja adherencia de los profesionales sanitarios a la higiene de manos.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como Cuiden, Dialnet, Pubmed y Web of Science. Los prescriptores utilizados fueron: "hand hygiene", "hand washing", "hospital infections" y "nosocomial infections", vinculadas mediante el operador booleano AND. Los criterios de inclusión han sido artículos a texto completo, en inglés y castellano, sin límite en cuanto al año de publicación.

RESULTADOS: Existe una relación significativa entre la infección nosocomial y la higiene de manos como principal medida preventiva de este tipo de infecciones. Una de las principales medidas para mejorar la adhesión a la higiene de manos es la introducción de soluciones alcohólicas en formato bolsillo para cada profesional sanitario. Entre las causas que llevan a la baja adhesión de los profesionales a la higiene de manos las más significativas son la irritación cutánea y la sobrecarga de trabajo entre otras.

CONCLUSIÓN: Se debe de informar correctamente a los profesionales de cómo y cuándo realizar la higiene de manos. La higiene de manos es una de las medidas más importantes para prevenir las infecciones asociadas a cuidados sanitarios.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES NOSOCOMIALES, HIGIENE DE MANOS, LAVADO DE MANOS, INFECCIONES, HOSPITA.

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN EN EL AMBIENTE SANITARIO

JUAN LOPEZ RIVAS

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, el gesto más sencillo para prevenir y reducir las enfermedades e infecciones en el ámbito sanitario es el lavado de manos.

OBJETIVOS: Analizar la técnica adecuada del lavado de manos para reducir la transmisión de gérmenes.

METODOLOGÍA: Se hizo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo usando como DeCS: lavado de manos, hospital, transmisión, enfermedad combinándolos con los operadores booleanos or y and.

RESULTADOS: La técnica correcta para la higiene de manos consiste en mojarse las con agua y echar en ellas jabón suficiente, frotar las palmas de las manos entre sí. Después, frotar la palma derecha con el dorso de la izquierda y viceversa, frotar las palmas con los dedos entrelazados y frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrando los dedos. Además de restregar en movimiento rotatorio el pulgar de una mano, atrapándolo con la palma de la otra. Con el mismo sentido de rotación se frotan la punta de los dedos de una mano contra la palma de la otra y se lavan con agua, para quitar el jabón y se secan con toallas de un único uso. Con esta toalla se cierra el grifo.

CONCLUSIÓN: Uno de los principales mecanismos para la transmisión de infecciones nosocomiales son las manos del personal sanitario. El contacto continuo con enfermos hace que los patógenos pasen de un paciente a otro si no se ponen medidas. Con el simple gesto de realizar una correcta higiene de manos se previene la transmisión de los microorganismos.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, TRANSMISIÓN, ENFERMEDAD.

PROBLEMÁTICA GENERAL DE LA POLIMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

ROBERTO DE QUERO SANCHEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, GINES FORTUN SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La polimedicación o polifarmacia se define como: la administración de varios medicamentos durante un tiempo prolongado. Para algunos consiste en la toma de 5 o más medicamentos durante al menos seis meses, para otros entre 5 a 10 medicamentos. La polimedicación es particularmente importante en gente mayor, que con frecuencia sufre pluripatología. En España la frecuencia de polifarmacia en mayores de 65 años no institucionalizados es de 2,6, la frecuencia de polimedificados aumenta en institucionalizados.

OBJETIVOS: Identificar y valorar la problemática de la polimedicación: riesgos, efectos secundarios, toxicidad. Distinguir y diferenciar la poli-prescripción de la poli-terapia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en la base de datos Cochrane, Scielo, Medline, de artículos de carácter científico.

RESULTADOS: Amplios estudios poblacionales han demostrado que la ocurrencia de reacciones adversas medicamentosas es 50 por mil personas y año, de las cuales el 0,7% son mortales, el 8,9% son potencialmente mortales, el 28,3% son graves y el 62% son significativas. El uso de 6 o más fármacos es un predictor de mortalidad independiente. El riesgo lógicamente es proporcional al número de medicamentos tomados regularmente. Alrededor de un tercio de la población presenta problemas potenciales derivados del consumo de fármacos, por interacciones y/o uso inapropiado.

CONCLUSIÓN: La polimedicación es una preocupación de los servicios de salud debido al número creciente de personas en esta situación y a los problemas que de ella pueden derivarse. Es difícil de justificar la necesidad de tomar más de 6-8 principios activos de forma crónica. Esto en sí mismo constituye una nueva enfermedad, ya que el riesgo de provocar efectos tóxicos importantes con tal combinación es elevado. Aunque la polimedicación tiene una connotación negativa a veces es necesaria, se hace imprescindible cuando hay múltiples patologías que así lo requieren, o como ocurre con enfermedades graves o potencialmente graves, necesitan de varios medicamentos para su control.

PALABRAS CLAVE: POLIMEDICACIÓN, POLIFARMACIA, PLURIPATOLOGÍA, MEDICACIÓN.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

ROBERTO DE QUERO SANCHEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, GINES FORTUN SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Uno de los campos de mayor importancia en la promoción de la salud es la prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas. Una vacuna es cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Hay dos tipos básicos: vivas atenuadas e inactivadas; sus características son diferentes y condicionan su uso. La evaluación de la efectividad de la vacunación (valor protector de una vacunación aplicada en las condiciones habituales de la práctica clínica o de los programas de salud pública) se realiza mediante estudios epidemiológicos observacionales (normalmente de cohortes y de casos y controles).

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad que tienen los programas de vacunación en cuanto a protección de enfermedades infecciosas. Revisar el calendario de vacunaciones existente para la profilaxis de enfermedades epidémicas. Analizar los tipos de vacunas existentes, condiciones y recomendaciones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en la base de datos Cochrane, Scielo, Medline, de artículos de carácter científico.

RESULTADOS: La incidencia de las enfermedades frente a las que se vacuna y las coberturas de vacunación son los criterios de valoración esenciales de los programas vacunales. En España la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles es baja. Las vacunas han contribuido enormemente a la reducción de la incidencia de muchas enfermedades transmisibles. En cuanto a las coberturas vacunales, son altas en la infancia, pero en adolescentes, adultos y grupos de riesgo no siempre son adecuadas.

CONCLUSIÓN: Hay que tener en cuenta que las propiedades principales de una vacuna son seguridad y eficacia protectora. La vacunación constituye una de las estrategias preventivas más efectivas en salud pública, que tiene como resultado una disminución importante de la incidencia de muchas enfermedades transmisibles, llegando incluso a erradicarlas, como en el caso de la viruela, o a eliminarlas en determinadas áreas geográficas, como es el caso de poliomielitis y el sarampión.

PALABRAS CLAVE: VACUNACIÓN, EFECTIVIDAD, INMUNIDAD, VACUNAS.

INFLUENCE OF INTERNATIONAL CUMBERS ON PUBLIC GENDER POLICIES IN EUROPE

MARÍA DEL MAR PASTOR BRAVO, JESÚS DAVID PASTOR RODRÍGUEZ, FRANCISCO QUIÑONERO MENDEZ, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FÁTIMA CERVILLA ACHA, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID

INTRODUCCIÓN: Women's rights are framed in public gender policies and affect women's health.

OBJETIVOS: Describe the influence of conferences led by the United Nations in the production of gender equality policies in Europe.

METODOLOGÍA: Comparative descriptive study with dialectical approach of an integrative literature review.

RESULTADOS: After the II World Conference of Copenhagen of 1980, the European Community creates a Consultative Committee to achieve equality of opportunities, installing the First Program of Community Action. One year after the III World Conference (1985), the II Community Action Program for Equality in Europe was established. Between the Beijing conference (1995) and the Conference of New York (2000), the IV Program of Community Action arises, during which the Ministerial Conference to combat violence against women was held, as it was established in the International Conference on Population and Development in Cairo. After the conference in New York, the V Community Action Program for Equal Opportunities was implemented and the Action Program for the Integration of the Gender factor in the Cooperation of the Community for Development was held, continuing the gender mainstreaming area that started in Beijing. Between the first and the second evaluation of the Beijing Platform for Action, the VI Ministerial Conference of the Council of Europe and the creation of the European Institute for Gender Equality took place. The third evaluation of the Beijing Platform for Action influences the creation of the VII Ministerial Conference of the Council of Europe, the Charter for Women and the Strategy for Equality between Men and Women. One year later, the Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence was also approved.

CONCLUSIÓN: The International Conferences of the United Nations have led the direction of European policies on equality, transforming women's rights since the first decade of women, but especially since the Beijing Platform of 1995.

PALABRAS CLAVE: PUBLIC POLICIES, GENDER POLICIES, GENDER, PUBLIC HEALTH, UNITED NATIONS, EUROPE.

EL PACIENTE MUSULMÁN DIABÉTICO DURANTE EL RAMADÁN

MARIA RUIZ DIAZ, ANTONIO PRIETO MOLINA

INTRODUCCIÓN: Durante este período de reflexión, los pacientes diabéticos que decidan practicar el Ramadán, deben ser conscientes y conocer todo lo que implica realizar esta práctica, y cuál es la manera más segura de realizarla. La educación para la salud, es un pilar fundamental, ya que no conocer los riesgos que entraña llevar a cabo esta tradición sin tomar las precauciones pertinentes, puede desencadenar consecuencias fatales. Los profesionales sanitarios pueden utilizar la educación como herramienta para aumentar la promoción de la salud, y disminuir posibles complicaciones.

OBJETIVOS: Realizar revisión bibliográfica sobre el conocimiento de la enfermedad de la DM en pacientes musulmanes seguidores de Ramadán y así valorar la necesidad de educación para la salud en este gran colectivo.

METODOLOGÍA: Se ha utilizado una revisión no sistemática de la literatura. Guías de práctica clínica, Nice, Guía Salud. Revisiones sistemáticas: Cochrane Plus, JBI Connect, Metabuscadores. Trip. Además se realizó una búsqueda en bases de datos bibliográficas: PubMed, Medes.

RESULTADOS: Meta-análisis de los estudios observacionales sobre la educación centrada en el Ramadán sugieren que la educación sanitaria podría reducir las tasas (RR: 0,25; DE 0,09-0,67) así como los eventos hipoglucémicos totales (proporción de la tasa: 0,78; DE 0,23-2,68). En lo referente a las variables sociodemográficas, se observó un reparto equitativo de los grupos en la mayoría de sus variables, a excepción del lugar de residencia y el estado laboral. En definitiva, la reducción de la hipoglucemia fue significativamente mayor en el GI, comparado con el GC (-61,7% vs -33,8%, p=0,001).

CONCLUSIÓN: La educación diabetológica genera un impacto positivo en los pacientes diabéticos que ayunan durante el Ramadán. Se observa enfermeras como personal más indicado para la intervención diabetológica. Es necesarias más investigaciones sobre la diabetes en el paciente musulmán. Técnicas de educación orientadas al tratamiento, control glucémico, disminución del ejercicio.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, RAMADÁN, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, MUSULMANES.

LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA RINITIS ALÉRGICA

ADORACIÓN LÓPEZ PERALTA, MARIA JOSEFA FERNANDEZ GARCIA, EMILIO MORENO CAZORLA

INTRODUCCIÓN: La rinitis se puede entender como el proceso que inflama y afecta a la mucosa nasal provocando picor, secreciones, estornudos y obstrucción. La rinitis alérgica es la que se presenta como más habitual, padeciéndola entre el 10 y el 25 de la población mundial. Los motivos que pueden provocar la aparición de la rinitis alérgica son los alérgenos que pueden ser externos, internos o laborales, siendo el factor más importante en provocar esta patología, los ácaros provenientes del polvo domestico.

OBJETIVOS: Determinar los factores generadores de la rinitis y la forma de actuación ante la enfermedad.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, Medline, PubMed Central, el directorio de revistas con acceso abierto, así como descriptores en español. El estudio se centro en la búsqueda de información de 20 publicaciones de interés científico.

RESULTADOS: La rinitis alérgica puede ser estacional, debido a la floración de determinadas especies como la gramínea, o por el contrario estar ante una rinitis alérgica crónica, provocada por los pelos de las mascotas o los ácaros del polvo. El estudio de los factores de riesgo unidos a la forma de evitarlos consigue que la enfermedad o no aparezca o los efectos que producen en el enfermo sean de menor intensidad.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de los elementos que provocan la aparición en el paciente de la rinitis alérgica es la clave para evitar la aparición de la enfermedad, los hábitos como la limpieza de los filtros de aire, mantener las ventanas cerradas, evitar las horas de mayor exposición al polen, eliminar la realización de deporte en el campo o parques en la estaciones de floración, la limpieza de elementos que retengan el polvo, eliminar el pelo de las mascotas y la utilización de mascarillas protectoras de las vías aéreas.

PALABRAS CLAVE: INMUNOTERAPIA, ALÉRGENOS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA, ANTIHISTAMÍNICOS.

CÓLICO BILIAR SIMPLE EN PACIENTE ADULTA

ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA, MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, MARIA VICTORIA NARANJO GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años que consulta a su médico por dolor de abdomen que no cede con analgesia, acompañado de vómitos de bilis y mediano estado general. Antecedentes personales de reflujo gastroesofágico y conización cervical por displasia por papilomavirus. La mujer refiere dolor de 72 horas de evolución que comenzó tras ingesta, empero con grasas. Localizado en hipocondrio derecho e irradiado a espalda, acompañado de vómitos de bilis incoercibles. El dolor no cede con analgesia pero se alivia tras el vómito. No fiebre. No más síntomas. Paciente hiperfrecuentadora de atención primaria y servicios de urgencias.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al explorar presenta dolor a la palpación en epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho con irradiación a espalda. Murphy positivo. Puño percusión renal negativa. Pruebas complementarias: radiografía de abdomen sin patologías. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. Sangre positiva en orina.

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

PLAN DE CUIDADOS: Se deriva al especialista. Tras varias visitas en el mismo mes a Urgencias, derivadas desde la consulta de Atención Primaria, se le realiza una ecografía de abdomen que muestra la vesícula con grosor parietal normal con varias litiasis en su interior, no se puede descartar con certeza el proceso neofornativo. En colangio RM se visualiza una litiasis enclavada en infundíbulo y barro biliar espeso, por último intervención a través de colecistectomía laparoscópica. La paciente evoluciona favorablemente tras la intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES: En pacientes hiperfrecuentadores y polisintomáticos es importante detectar los signos de alarma. Un dolor abdominal persistente debe ser valorado. Ante pruebas complementarias dentro de la normalidad se debe resaltar el estado clínico del paciente. Es importante una buena coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

PALABRAS CLAVE: DOLOR ABDOMINAL, HIPERFRECUENTACIÓN, VÓMITOS, ENFERMEDAD, VESÍCULA BILIAR.

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CATALUÑA

LUCÍA FERRER BAÑOLAS, AROA LARA GARCIA, MARTA ORGANISTA GUERRERO, MIREIA MARQUEZ HERNANDEZ, LAIA TORRA RICART, VIRGINIA SÁNCHEZ VIEDMA

INTRODUCCIÓN: La parada cardiorrespiratoria conduce a la muerte biológica si no se inicia reanimación a los pocos minutos del cese de la respiración y circulación del organismo. En adultos la fibrilación ventricular es el ritmo inicial más frecuente en la PCR extrahospitalaria y el único tratamiento eficaz para ésta es una descarga eléctrica mediante un desfibrilador.

OBJETIVOS: Analizar la implantación de un programa educativo para ampliar el conocimiento de las maniobras de RCP básicas y sean capaces de llevarlas a cabo si presencian una PCR.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio en los centros de Atención Primaria de Cataluña a través de un programa educativo dirigido a la población en general donde se impartirán clases teórico -prácticas de una hora y media de duración cada semana, con una duración total de un mes. Se les entregará una encuesta antes de asistir a las clases para evaluar el conocimiento previo de éstos y al final del curso evaluaremos los resultados obtenidos.

RESULTADOS: Con la realización de este proyecto educativo esperamos obtener desde un reconocimiento temprano por parte de gran parte de la población de la PCR junto con la realización de maniobras básicas en el momento en que se presencie esta situación. Todo esto ayudaría a disminuir la morbimortalidad asociada a PCR presenciada por testigos y los riesgos de lesiones secundarias en caso de recuperación del paciente.

CONCLUSIÓN: Si conseguimos mejorar los conocimientos que la población tiene sobre estos conceptos seremos capaces de realizar acciones destinadas a mejorar la perspectiva de vida propia y la de los demás, por tanto confirmamos que la educación sanitaria es un pilar importante para nuestra sociedad.

PALABRAS CLAVE: PARADA CARDIORRESPIRATORIA, REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR, EDUCACIÓN SANITARIA, ATENCIÓN PRIMARIA.

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE DIABÉTICO

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

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus es un síndrome crónico con afectación multisistémica, caracterizado por tres tipos de manifestaciones: metabólicas, vasculares y neuropáticas

OBJETIVOS: Determinar la importancia de crear hábitos de vida estrictos para prevenir complicaciones a corto y largo plazo en el paciente diabético.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas (Dialnet, Scielo y Medline) y buscador de Google.

RESULTADOS: Para abordar el control metabólico del paciente diabético es necesario por parte de enfermería una correcta educación sanitaria del paciente, para adquirir conocimientos básicos sobre diabetes, complicaciones, control de peso, dieta y ejercicio físico. Así como el modo de administrar insulina y el autocontrol de la glucemia para prevenir complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia).

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería tenemos un papel decisivo en la educación sanitaria del paciente diabético, así como en el fomento del autocuidado para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, ENFERMERÍA, GLUCEMIA, EDUCACIÓN.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

MACARENA ROMERO GALLARDO, PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La contaminación del aire es uno de los principales problemas ambientales a nivel mundial. El aire contiene en suspensión un gran número de partículas nocivas, gases, microorganismos, virus, hongos, sustancias volátiles, alérgenos, etc. Por lo que en un determinado momento pueden pasar a la tráquea, a los bronquios y a los alvéolos dando lugar a diferentes episodios de enfermedades respiratorias. Los niños y los ancianos son los más vulnerables a estos factores atmosféricos debido a la inmadurez de los mecanismos de defensa y al tamaño de la vía aérea.

OBJETIVOS: Identificar la asociación de la contaminación atmosférica y los efectos adversos que provoca sobre el sistema respiratorio.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Medline y Pubmed. Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica entre 2010 – 2015. Los descriptores de salud utilizados fueron los siguientes: “contaminantes del aire”, “enfermedades respiratorias”, “problemas ambientales”.

RESULTADOS: En las últimas décadas se reportan evidencias sobre la asociación entre los contaminantes del aire y el incremento de las consultas de urgencias por enfermedades respiratorias. Existen estudios epidemiológicos que demuestran que la exposición a determinados contaminantes del aire aumenta la incidencia de asma, severidad en el deterioro de la función pulmonar, así como una mayor gravedad en la presentación de patologías respiratorias.

CONCLUSIÓN: Es importante, desde el punto de vista de salud pública, conocer el impacto que produce sobre la salud los diferentes contaminantes existentes en el aire, y en especial sobre el sistema respiratorio. Es de vital necesidad fomentar el desarrollo de una conciencia de salud y medio ambiente entre la población con el fin de reducir en la mayor medida las sustancias contaminantes del aire.

PALABRAS CLAVE: CONTAMINANTES AMBIENTALES DEL AIRE, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, SISTEMA RESPIRATORIO, ASMA BRONQUIAL.

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE LA ANESTESIA GENERAL

MIRIAM LLORENTE MORENO, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA, FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Según Pinheiro (2017), la anestesia general es una técnica anestésica que promueve la abolición del dolor, parálisis muscular, abolición de los reflejos, amnesia y, principalmente, inconsciencia. Dres, Lydic y Schiff (2011) afirman que la anestesia general genera patrones inconfundibles en el electroencefalograma, siendo el más frecuente el aumento progresivo en la actividad de baja frecuencia y alta amplitud.

OBJETIVOS: Analizar una exhaustiva revisión de los factores de riesgo relacionados con el suministro de la anestesia general a los pacientes.

METODOLOGÍA: Se han realizado diversas búsquedas en bases de datos tales como Latindex, Teseo y Dialnet, analizando los artículos que cumplieran con las expectativas que se buscaban. Utilizando los descriptores: anestesia general, cirugía, salud pública, factores de riesgo de la anestesia general.

RESULTADOS: Se ha evidenciado que, según Pinheiro (2017) existen una serie de factores que pueden aumentar el riesgo en la anestesia general: antecedentes de reacción anafiláctica, alergias a alimentos o medicamentos, uso frecuente de bebidas alcohólicas, uso de drogas (principalmente cocaína), uso de medicamentos, historial de tabaquismo, apnea del sueño y obesidad.

CONCLUSIÓN: La University of Maryland Medical Center (2017) recoge que para administrar la anestesia general hay que conocer los antecedentes médicos de cada paciente, ya que éstos pueden actuar como factores de riesgo a la hora de la cirugía y provocar complicaciones en la misma. Por lo que los médicos deben asegurar una vigilancia exhaustiva monitoreando la presión arterial, el pulso y la respiración.

PALABRAS CLAVE: SALUD PÚBLICA, ANESTESIA GENERAL, CIRUGÍA, RIESGOS DE LA ANESTESIA.

PRINCIPALES PROTOCOLOS DE ASEPSIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA, MIRIAM LLORENTE MORENO, FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Según Clavero, Silvestre, Simó y Requeni (2008) afirman que existen protocolos de asepsia que deben llevarse a cabo con rigor en la Unidad de Cuidados Intensivos en cualquier hospital, con el objetivo de prevenir infecciones.

OBJETIVOS: Analizar los protocolos de asepsia que deben cumplirse en la unidad de cuidados intensivos por parte del personal sanitario y no sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica, consultando las bases de datos bibliográficas: Cochrane Libray Plus, GoogleScholar y Web of Science, usando las palabras clave mencionadas y el descriptor “and”. Filtrando fechas entre 2000 y 2017.

RESULTADOS: Tal y como afirma Moya Mir (2000), los principales protocolos de asepsia en la Unidad de Cuidados Intensivos son: lavado de manos (para prevenir la diseminación de microorganismos a través de las manos), uso de mascarilla (para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire y cuya puerta de entrada y salida es la vía aérea), uso de bata (disminuir la posibilidad de contaminación microbiana mediante los procedimientos invasivos o quirúrgicos) y uso de guantes estériles (disminuir la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente).

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el personal sanitario y no sanitario debe conocer las normas existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos, como protocolos de asepsia (batas, guantes, mascarillas, etc.) Que deben ser usados una sola vez y después desecharse en un recipiente apropiado, las manos deben lavarse antes y después de cada contacto con el paciente y las mascarillas se vuelven inservibles cuando se humedecen.

PALABRAS CLAVE: SALUD PÚBLICA, PROTOCOLOS DE ASEPSIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LAVADO DE MANOS, MASCARILLAS HOSPITALARIAS, USO DE GUANTES HOSPITALARIOS.

PRINCIPALES FASES DE LA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

ENCARNACIÓN GARCÍA RODRÍGUEZ, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA, MIRIAM LLORENTE MORENO

INTRODUCCIÓN: Una enfermedad infectocontagiosa se produce, según Suárez y Berdasquera (2000), cuando un microorganismo patógeno penetra en el cuerpo y se multiplica considerablemente. Este proceso se inicia, por regla general, mediante la adherencia a las células del individuo afectado. Rodríguez y Sánchez (2004) afirman que se produce a través de pequeños acoplamientos entre la célula humana y el microorganismo.

OBJETIVOS: El objetivo de esta revisión es analizar y conocer las fases de un proceso infeccioso.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en bases de datos como Dialnet, Latindex, Google Scholar, analizando aquellos artículos que pueden dar respuesta al objetivo planteado. Los descriptores utilizados fueron: enfermedad infecciosa, fases de una infección, salud pública, enfermedad infectocontagiosa.

RESULTADOS: Las consecuencias de enfermedades infectocontagiosas se pueden dividir en cinco fases generales (Lia, 2016): periodo de incubación, prodrómico, de enfermedad, de convalecencia y de recuperación; siendo las dos primera las más cruciales en la infección.

CONCLUSIÓN: Se evidenció que todas las enfermedades infecciosas pasan por las cinco fases mencionadas anteriormente, debiendo tener especial cuidado en la primera fase (incubación) ya que en esta se puede transmitir y contraer la enfermedad con más facilidad, y en la segunda fase (prodrómico) donde la infección es altamente contagiosa. En las dos últimas fases, el paciente puede tener alguna recaída, pero puede continuar con su vida cotidiana de forma normalizada.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD INFECCIOSA, FASES DE UNA INFECCIÓN, SALUD PÚBLICO, ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

INCIDENCIA DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS EN POBLACIÓN JOVEN

FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN, FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA,
ENCARNACIÓN GARCÍA RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) y la Oficina Internacional para la Epilepsia (OIE) definen la epilepsia como un trastorno cerebral caracterizado por interrupciones recurrentes e impredecibles de la función cerebral normal, llamadas crisis epilépticas. La epilepsia está constituida por una variedad de trastornos que reflejan una disfunción cerebral subyacente que puede ser el resultado de muchas causas diferentes.

OBJETIVOS: El objetivo de esta investigación es analizar la incidencia de la epilepsia en la población joven.

METODOLOGÍA: Se han realizado búsquedas en diferentes bases de datos tales como Google Scholar y Dialnet. Utilizando los descriptores: epilepsia, trastorno cerebral, incidencia de la epilepsia, crisis epilépticas.

RESULTADOS: Se ha evidenciado que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en la actualidad, unos 50 millones de personas de todo el mundo padecen epilepsia, siendo la prevalencia en población joven un 18% (jóvenes entre 12 y 18 años) y estando asociada a cambios hormonales (GCC, 2015).

CONCLUSIÓN: Como conclusión podemos señalar que existe un alto porcentaje de aparición de la epilepsia en adolescentes, por lo que es imprescindible el diagnóstico y tratamiento precoz, ya que según la OMS (2016) un 70% de los adolescentes diagnosticados precozmente con epilepsia han sido tratados con éxito gracias a fármacos anticonvulsionantes.

PALABRAS CLAVE: SALUD PÚBLICA, EPILEPSIA, CRISIS DE EPILEPSIA, INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA, EPILEPSIA EN JÓVENES.

CONCORDANCIA ENTRE EL TRATAMIENTO PRESCRITO A PACIENTES ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL ESPERABLE EN ESE PACIENTE SEGÚN LA GUÍA GOLD

FRANCISCO JAVIER PÉREZ ROMERA, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, ISABEL CORDOBA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La EPOC supone un problema de salud pública. Es una enfermedad prevenible y tratable, pero que si no se maneja de una forma adecuada va a cursar con una elevada morbimortalidad. Pese a ello es infra-diagnosticada y mal tratada. Con el fin de poner solución a esto se han ido publicando y actualizando diferentes guías de abordaje. Una de ellas es la guía GOLD, base de este trabajo.

OBJETIVOS: Analizar el grado de concordancia entre el tratamiento prescrito a pacientes EPOC y el esperable en ese paciente según la guía GOLD. Analizar el perfil demográfico del paciente, su distribución según la guía GOLD y el tabaquismo actual.

METODOLOGÍA: Diseño: Estudio descriptivo. Ámbito: población con diagnóstico de EPOC de la localidad. Instrumentos: Historia clínica digital (HCD), guía GOLD. Participantes: Total de pacientes con diagnóstico de EPOC registrado en HCD (51). Procedimiento: Estudio descriptivo de las variables: edad, sexo, categorización clínica según GOLD, concordancia entre el tratamiento pautado y el esperado según su categoría, y si fuman o no.

RESULTADOS: Se revisan 51 pacientes(80% hombres y 20% mujeres, con una media de edad de 61 años). Por categorías, el 48% pertenecen a la categoría A de GOLD, el 32% a la B, el 14% a la C y el 6% a la D. En cuanto al grado de concordancia entre el tratamiento prescrito y el esperado según su categoría GOLD, este es del 67%(57% para los A, 69% para los B, 71% para los C y el 96% para los D). En lo referente al tabaquismo fuma el 60%.

CONCLUSIÓN: No existe un correcto manejo medicamentoso de nuestros pacientes EPOC según las indicaciones de la guía GOLD. Es necesario revisar los tratamientos y adaptar estos a las circunstancias clínicas de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: EPOC, INHALADORES, BORNCODILATAODRES, ATENCIÓN PRIMARIA.

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

LAURA FERRAN MORAGUES, SANDRA MUÑOZ HIDALGO, MARTA CASTAÑO LORITE

INTRODUCCIÓN: La obesidad y el sobrepeso han aumentado en estos últimos años. Esta situación de los nuevos tiempos está dando problemas secundarios en las personas que padecen obesidad, como diabetes, enfermedades cardíacas, entre otras. Por lo tanto, existe un impacto sobre la morbimortalidad, la calidad de vida y en la economía sanitaria. Los principales factores que afectan a este aumento de obesidad y sobrepeso en nuestra sociedad son la alimentación y la falta de actividad física. En ese caso, es esencial tener un estilo de vida saludable.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la prevención de la obesidad y el sobrepeso.

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: Resulta imprescindible un tratamiento individualizado e integral de la persona la cual va a tener que cambiar sus hábitos de vida. Por esto es necesario un tratamiento con trabajo multidisciplinario y continuo para la persona. Además se debe impulsar que los ciudadanos, especialmente jóvenes, adopten hábitos saludables en su vida, teniendo en cuenta una visión integral de la persona. Se ha comprobado que realizando una dieta saludable teniendo en cuenta las características de cada individuo (dieta personalizada) junto al ejercicio físico, también personalizado, podemos prevenir y tratar la obesidad.

CONCLUSIÓN: Todas estas actuaciones sólo alcanzarán su objetivo si se mantienen a medio y largo plazo. Debemos ser conscientes de que invertir la tendencia de la obesidad exige un esfuerzo continuo y sostenido.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, SOBREPESO, PREVENCIÓN, HÁBITOS SALUDABLES.

LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES EN EL MARCO SOCIO- LEGISLATIVO DE ATENCIÓN SANITARIA

MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO, FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO

INTRODUCCIÓN: La Asistencia Sanitaria se ha visto afectada sobremanera universalmente debido a los recortes generados por la crisis económica, con la consiguiente repercusión en toda la población. Según el artículo 16 de la Ley General de Sanidad: las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos independientemente de la condición en la que se acceda a ellos. Sin embargo, esta igualdad no se ve materializada cien por cien dentro de la población inmigrante ya que parte de ella (inmigrantes “sin papeles”) son usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios públicos de salud, pudiendo acceder a éstos sólo con la consideración de pacientes de financiación privada.

OBJETIVOS: Identificar las finalidades a seguir para la integración de personas inmigrantes en el marco socio-legislativo de atención sociosanitaria.

METODOLOGÍA: Serán prioritarias las intervenciones sanitarias en situaciones de riesgo para la Salud Pública. Corresponderá a las diferentes Administraciones Públicas la optima utilización de todos los recursos de los que dispongan cada una de ellas.

RESULTADOS: Para que la cobertura sanitaria sea extensiva a todos los habitantes del país es preciso un consenso entre todas las administraciones pertinentes en materia de financiación sanitaria. Finalidades: Prevención y Promoción de la salud para la población inmigrante. Estudio sistemático y Registro de las enfermedades infecciosas importadas por los inmigrantes residentes en el país y que se desplazan temporalmente a sus respectivos países. Fomentar la participación de este colectivo en la sociedad que los acoge. Plantear estrategias que contribuyan a su integración. Abordar las actitudes xenófobas que cursen en la población donde conviven. Ampliación de políticas españolas y europeas en materia de inmigración.

CONCLUSIÓN: En la medida en que identifiquemos cuanto antes el “turismo sanitario” y adoptemos actitudes contra la xenofobia alcanzaremos la meta del Equilibrio Social-Sanitario.

PALABRAS CLAVE: ADMINISTRACIÓN, XENOFOBIA, ESTRATEGIAS, ACTITUD, ASISTENCIA.

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN ANUAL DE LA GRIPE PARA TODO EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

CRISTINA MARÍA GARCÍA FERNÁNDEZ, MILAGROSA CANO DIAZ, MANUEL RUÍZ CASTAÑEDA

INTRODUCCIÓN: La gripe es una infección vírica aguda, se encuentra en el ambiente y se inhala al respirar afectando al sistema respiratorio y causando epidemias estacionales por todo el mundo. Se estima que entre el 5-20% de la población tiene gripe cada año. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera grupo de riesgo al personal sanitario por lo que recomienda la vacunación anual siendo la forma más eficaz de prevenir en un 70% de casos de gripe. Aunque disponemos de antivíricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos

OBJETIVOS: El objetivo es conocer la conveniencia de su vacunación frente a la gripe y de los beneficios que de ella se derivan para sí mismos, para sus pacientes y para el resto de la población.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una encuesta para conocer el porcentaje de cuántos trabajadores se vacuna al año en un hospital y se han programado charlas informativas. También se ha realizado una Búsqueda bibliográfica en PubMed y Google Scholar de utilizando los descriptores: “influenza vaccine” y “trabajador hospitalario vacuna”, para conocer la participación en los últimos cinco años.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos indican un aumento gradual del personal que se vacuna, aunque la participación sigue siendo bastante baja. Por lo general se vacunan para su autoprotección principalmente y deciden no vacunarse por tener una baja confianza en la efectividad de la vacuna, olvidando la profilaxis.

CONCLUSIÓN: En conclusión podemos decir que en los últimos años se ha producido un aumento del personal sanitario que se vacuna, aunque el porcentaje es bastante bajo (no llegando al 40%) frente a otros países en la que la tasa se sitúa en un 85%. Por lo que sería necesario realizar campañas de vacunación más intensivas, así como proporcionar más información.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, GRIPE, TRABAJADOR, HOSPITAL.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

JESÚS LEÓN DOMÍNGUEZ, OLAYA LOPEZ PEREIRO, JUAN CAMILO ZULETA VALENCIA

INTRODUCCIÓN: El virus del Papiloma Humano (VPH) es el virus que está más frecuentemente relacionado con el cáncer de cuello uterino, el cual es una de las enfermedades más frecuentes y que más muertes ocasiona en mujeres adultas en nuestro país.

OBJETIVOS: Analizar los resultados de las citologías en pacientes que acuden al Programa de Diagnostico Precoz (DPC) de Cáncer de Cuello Uterino. Determinar medidas para realizar del test del virus del papiloma humano (VPH), junto con la citología, en mujeres mayores de 35 años.

METODOLOGÍA: Fueron estudiadas 69 citologías. El test del VPH se ha realizado en 49 de estas pacientes, las cuales tenían mas de 35 años. Estudiamos las citologías de las mujeres que acudieron al programa de DPC de un centro sanitario urbano durante los meses Febrero a Marzo de 2017. Analizamos el resultado del frotis según la Clasificación de Bethesda. En nuestro medio, tenemos disponibilidad del test de ADN de VPH de alto riesgo oncogénico. La muestra se obtuvo mediante escobillón de la zona de exocérvix.

RESULTADOS: 49 Mujeres tenía una edad superior a 35 años donde además de realizar citología, se realizó la prueba del VPH. En 65 de las 69 citologías no existe evidencia de lesión epitelial o malignidad. De las citologías estudiadas la interpretación diagnóstica fue: Citología normal: 50%. Cambios reactivos: 25%. Inflamatorio: 18%. Infeccioso:6.7%. Atipia escamosa de significado incierto: 6.7%. VPH positivo en 6 de las 49 citologías dónde se ha realizado el test del VPH.

CONCLUSIÓN: En nuestra área sanitaria para la implantación del proceso de detección precoz del cáncer de cuello uterino se acordó un cribado oportunista. El grupo de edad donde se realizaron mayor número de citologías fue en mujeres de 30-40 años. No se han detectado lesiones intraepiteliales bajo/alto grado ni carcinoma. Ampliaremos el estudio comparando los resultados con el resto de centros del área sanitaria.

PALABRAS CLAVE: CITOLOGÍA, VIRUS PAPILOMA HUMANO, DETECCIÓN PRECOZ, CLASIFICACIÓN DE BETHESDA.

ADICCIÓN A INTERNET: UN NUEVO PROBLEMA DE SALUD ACTUAL

INMACULADA SOLER ALCARAZ, SOFIA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL

INTRODUCCIÓN: La adicción a internet se define como el uso de internet en exceso de manera problemática/patología mediante diferentes dispositivos, móviles, ordenadores, tablets, portátiles, etc... Y que interfiere en el correcto desarrollo de la vida diaria.

OBJETIVOS: Establecer consecuencias de esta adicción Conocer sus indicadores Determinar la tendencia actual en la sociedad.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos como Medline, Scielo y Cochrane. Hemos seleccionado un total de cuatro artículos escritos en español entre los años 2015 y 2017.

RESULTADOS: Según los artículos consultados alrededor de un 51% de la población podría presentar actualmente esta adicción la cual provoca una clara disminución en la horas de sueño semanalmente y puede llegar a producir depresión y ansiedad en determinados casos. Los indicadores relacionados con la adicción a internet y frente a los que debemos estar alerta para prevenir o actuar son los siguientes: El individuo tiene necesidad de conectarse diariamente necesitando un consumo superior a diez horas semanales (forma compulsiva). La búsqueda que se realiza en internet se encuentra estrechamente relacionada con la búsqueda de sensaciones y no tanto con la búsqueda de información. - Tendencia a falsificar la personalidad.

CONCLUSIÓN: Es necesario que se haga especial hincapié desde las consultas de enfermería de atención primaria de la importancia de un uso racional y adecuado de estas herramientas. Además hemos de tener especial interés en los pacientes adolescentes que son los más propensos a desarrollar esta adicción. Sería adecuado para ello el desarrollo de clases de educación sobre la salud en este tema y la información a padres sobre los indicadores.

PALABRAS CLAVE: ADICCIÓN, INTERNET, SALUD, ENFERMERÍA.

LA HIGIENE DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

ELENA PÉREZ LEÓN, MARTA SILVIA ROMERO HERRERA, JAVIER SIERRA ANTEQUERA

INTRODUCCIÓN: Las manos del personal sanitario pueden causar infecciones por transmisión de un paciente a otro, generando infecciones nosocomiales o las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).

OBJETIVOS: Identificar las barreras en la higiene de manos para evitar IRAS.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como: Uptodate, Cuiden, Scielo y el buscador Google académico. Se han revisado protocolos de higiene de manos como el del Hospital Universitario Infanta Leonor.

RESULTADOS: Principales barreras para la higiene de manos: Desconocimiento de su importancia. Aparición de dermatitis por jabón. Concepción errónea del uso de guantes. Falta de percepción del riesgo de infección con la actividad realizada. Desconocimiento del momento en el que realizarla. Momentos para el lavado de manos: Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar una tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente

CONCLUSIÓN: Importante: Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias, si no desinfectese las manos con solución alcohólica. La supervivencia de los microorganismos oscila de 2 a 60 minutos por lo que debemos tener una limpieza periódica y adecuada de las manos, consiguiendo con una acción muy sencilla reducir las infecciones y mejorar la seguridad del paciente. Es muy importante la concienciación por parte del personal así como su instrucción en el método de higiene de manos, unas manos limpias salvan vidas.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, NOSOCOMIAL, INFECCIÓN, DESINFECCIÓN.

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE INHALADORES

MONTSERRAT RUIZ SAEZ, LUISA GALLARDO JIMENEZ, CONCEPCION INMACULADA FORTES MILLÁN

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades respiratorias son un problema de salud pública a nivel mundial por sus altas tasas de morbi-mortalidad. Los medicamentos utilizados por vía inhalatoria, constituyen el tratamiento ideal en estas enfermedades, sin embargo, es frecuente el uso inadecuado de esta terapia. Se necesita que el paciente sepa realizar correctamente la maniobra de inhalación en la práctica diaria y en la correcta educación sanitaria. Está demostrado según la revisión bibliográfica que hay un deficiente conocimiento del uso de inhaladores, manejo de la enfermedad y posiblemente la disminución de recaídas, pero por este motivo, al ser una técnica repetitiva y diaria en muchas ocasiones se cogen malos hábitos, ya sea por falta de conocimientos o por costumbre.

OBJETIVOS: Definir recordatorios en consultas, hospitalización y urgencias de la correcta utilización para que no se creen malos hábitos y resolver dudas. Fomentar una correcta educación sanitaria.

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: Desde que empezamos a observar tanto a pacientes ingresados como padres de niños que acudían a urgencias de Pediatría nos dimos cuenta que la gran mayoría realizaba si no, totalmente, parcialmente mal la técnica inhalatoria. De esta manera sería necesario la formación del personal sanitario para que hicieran una correcta educación sanitaria a través de la técnica descrita en Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica. SEPAR

CONCLUSIÓN: Realizamos búsqueda bibliográfica y observamos que en todos los estudios consultados los resultados eran prácticamente los mismos. En que la educación sobre el uso de inhaladores en nuestro medio era deficiente. Por eso creemos necesario la formación e información al personal sanitario para que realice una correcta educación sanitaria a los pacientes con enfermedades respiratorias en todos los niveles asistenciales no solo en la fase aguda.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD RESPIRATORIA, EDUCACIÓN SANITARIA, VÍA INHALATORIA, MANIOBRA DE INHALACIÓN.

ABORDAJE DE TABAQUISMO: PLANES DE CUIDADO EN ENFERMERÍA

NEREA PUNTAS CORTES, MARIA ASUNCIÓN LOZANO VENEGAS, YOLANDA PUNTAS ROBLEDA

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante. Constituye un problema de salud pública de primer orden. El tabaco es la causa aislada principal de mortalidad, morbilidad y discapacidad prematura evitable. Más de 10.000 Personas mueren anualmente en Andalucía como consecuencia del consumo de tabaco. En España, la cifra asciende a 55.000 Muertes al año.

OBJETIVOS: Determinar medidas para promover la identificación de todos los pacientes fumadores y la utilización sistemática del consejo sanitario como medida inicial para facilitar el abandono del uso del tabaco y la adecuada utilización de los códigos NANDA, NIC Y NOC para registrar el trabajo de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre deshabituación tabáquica/tabaquismo consultando bases de datos: Dialnet, Pubmed, Medlineplus y otros documentos como las guías “deshabitación tabáquica/atención a personas fumadoras” o “proceso asistencial integrado-atención a las personas fumadoras” de la consejería de Salud de Andalucía.

RESULTADOS: Las cuatro causas más frecuente de muerte atribuible al tabaco son: cáncer de pulmón (26,5%), EPOC (20,9%), cardiopatía isquémica (12.8%) Y enfermedad cerebrovascular (9.2%). Hay que tener en cuenta que el humo de tabaco no es sólo dañino para las personas fumadoras, sino también para aquellas que lo inhalan involuntariamente por estar expuestas a él (personas fumadoras pasivas). Fases por las que pasa un fumador: precontemplativa, contemplativa, preparación, acción, mantenimiento y recaída. Estrategia utilizada por el profesional para el abandono del hábito tabáquico: regla nemotécnica de las 5A: Averiguar, aconsejar, apreciar, ayudar y acordar.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el abordaje del tabaquismo, tanto en su detección como en la ayuda al fumador para que avance en su proceso para dejar de fumar.

PALABRAS CLAVE: TABACO, DESHABITUACIÓN, TERAPIA, DEJAR DE FUMAR, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA, SALUD PÚBLICA.

ENFERMERÍA ANTE EL PROBLEMA DE SOBREPESO INFANTIL

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

INTRODUCCIÓN: El aumento del consumo de comida rápida y el descenso de consumo de la dieta mediterránea, así como el sedentarismo infantil, ha provocado un aumento en los índices de masa corporal (IMC) de los niños y adolescentes de nuestro país, colocándonos en uno de los países de Europa con más sobrepeso infantil. Este sobrepeso provoca un aumento hiperlipídico en niños, así como un aumento del riesgo de padecer ciertas enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. En edades muy tempranas.

OBJETIVOS: Conocer las conductas que predisponen a favorecer la obesidad dentro de este grupo de edad y en base a esto, elaborar programas de salud que nos ayuden a disminuirlo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica a través de fuentes de evidencia científica. Se ha usado el metabuscador Google académico. Bases de datos consultadas: Cuiden, Scielo, y Medline Plus PLUS. Se han seleccionado 8 artículos y 5 trabajos de reciente publicación en español durante los últimos 5 años, excluyendo los artículos de opinión.

RESULTADOS: La obesidad infantil en nuestro país ha aumentado considerablemente durante los últimos años, comprobándose que está relacionada con un aumento en la mortalidad y la morbilidad en los adultos dando lugar a la aparición en adultos jóvenes de problemas de diabetes, hipertensión arterial, ICTUS, infartos, etc. En el otro extremo nos encontramos con el aumento de la malnutrición en países en vías de desarrollo.

CONCLUSIÓN: Es necesario concienciar a la población general (padres e hijos) de la importancia de la alimentación para prevenir problemas de salud en el futuro de nuestros niños, así como la necesidad de realizar ejercicio diario. Todo esto, acompañado de unas políticas sociales por parte de nuestros políticos que fomenten y enseñen a llevar a cabo estos cambios de conducta.

PALABRAS CLAVE: EJERCICIO INFANTIL, OBESIDAD INFANTIL, ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON FARINGITIS ESTREPTOCÓCCICA

ALICIA GARCÍA CAMPOS, PATRICIA MUÑOZ ALCOHOLADO, LARA VÁZQUEZ PARDEIRO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 6 años de edad que es vista en urgencias pediátrica con sintomatología faríngea de 2 días de evolución. Presenta fiebre y refiere dolor y escozor al tragar, la madre nos indica haber observado cierta purulencia en garganta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se puede apreciar en la exploración orofaríngea un leve exudado blanquecino en la parte posterior de la garganta. Se realiza un Exudado faríngeo y analítica. Se inicia tratamiento antipirético y analgesia, se indica tratamiento antibiótico tras la confirmación del diagnóstico de presunción.

JUICIO CLÍNICO: Faringitis estreptocócica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se podía confirmar la faringitis, pero para saber del tipo de faringitis del que se trataba se utilizaron criterios de diagnóstico de la faringitis según criterios de Centor, así como un Exudado faríngeo, de esta forma se pudo hacer el diagnóstico exacto descartando una faringitis de tipo viral.

CONCLUSIONES: El estreptococo grupo A es la causa bacteriana más común de faringitis aguda, aproximadamente es el responsable del 15 al 30% de los casos en niños y 5 a 10% de los casos en adultos. Esta enfermedad se presenta predominante aunque no exclusivamente en niños de edad escolar. La incidencia es mayor durante el invierno y al comienzo de la primavera. Afecta a la faringe incluyendo las amígdalas y en algunas ocasiones también a la laringe. La sintomatología más común es fiebre, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos. El tratamiento consiste en la toma de antibióticos, analgésicos y antipiréticos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, FARINGITIS, ESTREPTOCOCICA, TRATAMIENTO, BACTERIA, SALUD.

FORMACIÓN DEL PERSONAL DE CENTROS RESIDENCIALES ACERCA DE LA TRANSMISIÓN DE GÉRMENES MULTIRRESISTENTES

ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ANTONIO GARCÍA SOTO

INTRODUCCIÓN: En un lugar donde conviven decenas de personas pluripatológicas, es más frecuente la existencia de gérmenes cada vez más resistentes a los tratamientos. Todos los trabajadores (sanitarios y no sanitarios), intervienen en los cuidados de las personas institucionalizadas, por lo que todos ellos, en función de su nivel profesional, deben conocer las precauciones básicas y avanzadas al tratar con individuos colonizados o infectados.

OBJETIVOS: Analizar las nociones generales y específicas de las competencias de cada trabajador, para así evitar la transmisión y el contagio de estos gérmenes, siendo también los responsables de transmitir lo que consideren relevante a las visitas del centro; renovar conocimientos ya aprendidos y evitar la mala praxis.

METODOLOGÍA: Un equipo médico especializado en el sector de la salud pública realizará varias exposiciones presenciales, aportando a su vez material informativo individualizado, cartelería explicativa y aplicación de la teoría en casos prácticos.

RESULTADOS: Tras las sesiones se realizó una evaluación general entre los asistentes al curso, en la que se demuestra que la base para aplicar unas técnicas es conocer su desarrollo.

CONCLUSIÓN: Es preciso trabajar como equipo multidisciplinar para lograr el objetivo común, reducir la prevalencia de estos gérmenes.

PALABRAS CLAVE: CENTROS RESIDENCIALES, GÉRMENES MULTIRRESISTENTES, FORMACIÓN PROFESIONAL, PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA APRENDER A CONTROLAR LAS EMOCIONES EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA.

BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ DELGADO, CRISTINA SANTIAGO JAÉN

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Además de otros síntomas como fatiga, rigidez articular o sensación de tumefacción en manos. Las emociones tiene un papel muy importante tanto en la aparición como en el transcurso de la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar un programa psicoeducativo dirigido a personas con FM para mejorar el manejo de las emociones, disminuir el dolor y aumentar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: El programa de educación para la salud va dirigido a personas que padecen fibromialgia, entre 18 y 65 años. El programa se divide en 4 sesiones grupales que se desarrollaran una vez a la semana durante un mes. Durante las sesiones, se emplearán dinámicas grupales que favorezcan el intercambio de experiencias en el manejo de las emociones. Se aportarán también herramientas para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, manejo del dolor y mejora de la calidad de vida.

RESULTADOS: De los 10 participantes, el 70% reconoce no saber manejar sus emociones, un 60% no se siente a gusto consigo mismo y un 90% considera que la enfermedad ha afectado bastante a su calidad de vida. Una vez finalizadas las sesiones, el 80% reconoce saber manejar sus emociones y 100% afirma que el control de las emociones y el dolor les ayudará a aumentar su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Los cuidados emocionales son una herramienta fundamental para la enfermería. Si enseñamos a las personas con fibromialgia y otras enfermedades crónicas a manejar y gestionar dichas emociones, mejoraran los síntomas de las patologías, su calidad de vida y favorecemos su proceso de recuperación.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, EMOCIONES, DOLOR, CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA.

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA EN LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

MARIA ANGELES MARTINEZ GOMEZ, MARIA DE LOS ANGELES DEL PINO NIETO, ANABEL PADILLA NIEVES

INTRODUCCIÓN: La enfermería familiar es diferente a la enfermería asistencial que solo ofrece atención y acciones dependientes o interdependientes. Se encarga de acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población.

OBJETIVOS: Evaluar la adquisición de habilidades en investigación y especialistas en salud pública en enfermería familiar y comunitaria.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y analítico de una población de enfermeras especialistas de Enfermería Primaria. Medido con un cuestionario sobre las actividades implementadas y el tiempo de respuesta en el período de capacitación. El cuestionario se realizó y revisó en función del programa de capacitación de la especialidad.

RESULTADOS: Los grupos de enfermeras de cuatro años que habían terminado su entrenamiento estaban representados. Los resultados muestran alta heterogeneidad en las actividades desarrolladas en el entrenamiento. La rotación promedio en salud pública es de 7.07 Semanas, con un rango de 0 a 16 semanas. El número promedio de sesiones educativas es 2.69 En los dos años.

CONCLUSIÓN: El resultado muestra un proceso de especialización con brechas de capacitación en las habilidades de investigación y salud pública que podrían remediarse. Algunos profesionales afirman que terminan su especialización sin realizar actividades de investigación o completar los turnos mínimos propuestos. No hay un proceso de mejora en los grupos de cuatro años estudiados.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN.

LA ENFERMERÍA CON LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

MANUEL GÁMIZ PORCUNA, MARIA EUGENIA MONTERO GARCIA, MARIA ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es una etapa fundamental en la vida del ser humano. En esta etapa ocurren numerosos cambios de distinto ámbito del cuerpo, lo que hace que se tenga especial atención para un crecimiento óptimo y adecuado de la personas y evitar así diversos problemas a lo largo de su vida.

OBJETIVOS: Identificar el conocimiento que poseen los adolescentes en salud sexual en un instituto de Jaén.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como Pubmed, Cochrane, Scielo, Cuiden. Además se indagó en bases de datos públicas y del ministerio. Se repartió a cada adolescente del centro seleccionado, un test pre y post intervención para ver los conocimientos adquiridos a lo largo de las charlas de educación sexual impartido en el mismo.

RESULTADOS: Se obtuvo una muestra total de 72 alumnos, de los cuales abandonaron 5 de ellos. De estos 67 restantes, pertenecían el 42% a hombres y el otro 58% a mujeres. Ambos géneros conocían a la perfección algún método anticonceptivo desde el pretest. El 72% ya habían mantenido relaciones sexuales, un 21% no conocían los efectos que podían tener no usar dichos métodos anticonceptivos. El 63% había utilizado algún método anticonceptivo, y un 31% habían tenido que recurrir en alguna ocasión a métodos anticonceptivos de emergencia como la píldora del día después.

CONCLUSIÓN: La edad con la que empiezan los adolescentes de hoy en día a tener relaciones sexuales es cada vez más baja, alrededor de los 13 años, por lo que se recomienda adelantar la programación de los talleres de educación sexual para prevenir así distintos problemas que puedan aparecer como los embarazos no deseados, las ETS o la reiteración de pastillas anticonceptivas de emergencia.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, ANTICONCEPTIVOS, EDUCACIÓN SEXUAL, ENFERMERÍA, ETS.

EL TRABAJO EN LOS HOSPITALES: PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA

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

INTRODUCCIÓN: Un hospital no es un entorno social aislado, todos los días acude a este servicio un número considerable de personas, visitantes, pacientes, representantes, médicos, enfermeras, celadores, etc. Todos los cuales se exponen en mayor o menor medida a los riesgos potenciales generados por las actividades hospitalarias.

OBJETIVOS: Determinar los hábitos de los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario.

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

RESULTADOS: El elemento central de cualquier programa de salud y seguridad es la formación y participación de todos los trabajadores del Hospital. Hay que disponer de tiempo y recursos suficientes para superar los obstáculos técnicos de un problema, pero es indispensable informar al personal sanitario de los riesgos derivados del ejercicio de su profesión y enseñarles a evitarlos y a controlarlos. La formación y la educación deben ser un proceso continuo. Es imprescindible incorporar el concepto de prevención al sector sanitario desde tres perspectivas distintas como la seguridad, con inclusión de psicología social y ergonomía, la higiene con la reducción de elementos químicos y biológicos y el medio ambiente, con adopción de medidas de protección de las personas que viven en la comunidad.

CONCLUSIÓN: Los estudios indican que, si se informa a los trabajadores de los motivos de las cosas, su actitud ante el cambio se vuelve positiva, a la vez que se sienten más motivados por su labor y mejor valorados. Son objetivos a largo plazo, pero los efectos positivos compensan el esfuerzo y los recursos invertidos.

PALABRAS CLAVE: HOSPITALES, TRABAJADORES, SALUD, PROBLEMAS.

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CELADORES

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

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Burnout, conocido coloquialmente como el síndrome de quemarse en el trabajo es un tipo de estrés laboral, un agotamiento mental y físico que llega a afectar a la autoestima y se caracteriza por un proceso en el que el trabajador pierde el sentido de responsabilidad, así como el interés en realizar sus tareas. El celador es un trabajador que está expuesto a sufrir este síndrome por encontrarse en la zona baja del organigrama sanitario, lo que conlleva a veces un exceso de carga y de realización de tareas que no le corresponden.

OBJETIVOS: Determinar las fases que provocan el agotamiento laboral del celador.

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

RESULTADOS: Los síntomas del síndrome de estrés no tienen por qué aparecer en el orden que indicamos, y es posible que dependiendo del trabajador no se presenten todos: El celador puede empezar a exigir cada vez más al trabajo para demostrar su valía. Es habitual comenzar a utilizar el tiempo libre en tareas laborales. Las necesidades del hospital pasan a tener prioridad a las personales. Se ignoran los problemas personales. El mal humor se convierte en algo habitual y la vida social desaparece. Todo pierde su valor, ya no importa nada, parece que nadie valora su trabajo. Llegados a este punto aparece la depresión, comienza el infierno y la ayuda profesional se hace necesaria.

CONCLUSIÓN: El celador tiene que fijar sus límites y saber reaccionar a tiempo. Es bueno autoexigirse, pero no hasta esos extremos, pero hay que saber disfrutar del tiempo libre y llegado el caso pedir unos días de descanso.

PALABRAS CLAVE: CELADORES, CAUSAS, REMEDIO, SÍNDROME DE BURNOUT.

ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS PRODUCTIVOS EN SUPERVISIONES DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO

INTRODUCCIÓN: El Reglamento 852/2004 de 29 de abril, relativo a la higiene de los productos alimenticios, establece la obligación a empresas de crear, aplicar procedimientos basados en los principios de análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC) y la obligación de que dichos procedimientos se encuentre actualizados, sobre todo, si se producen modificaciones en los productos, procesos o en cualquiera de sus fases. Finalmente el Reglamento 882/2004 de 29 de abril, establece que entre los controles oficiales a realizar se encuentra la evaluación de los procedimientos de buenas prácticas de fabricación, prácticas correctas de higiene y APPCC.

OBJETIVOS: Analizar hasta qué punto las empresas de fabricación de productos alimenticios, tienen estos procedimientos actualizados en cuanto a los procesos productivos en elaboración de sus productos.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional descriptivo, basándose en la realización de controles oficiales en establecimientos en fase de fabricación (industrias), con el método de supervisión (basado en técnicas de auditoría), en dos comarcas de la provincia de Málaga.

RESULTADOS: En general el 99% de las industrias tenían el Sistema de Autocontrol totalmente implantado, teniendo en cuenta establecimientos de carácter familiar. El 85%, no tenían actualizados totalmente los procesos de fabricación y fichas técnicas de los productos. El 85%, no realizaba la verificación correctamente de su sistema, en cuanto a revisión de procesos.

CONCLUSIÓN: Todavía quedan muchos aspectos a mejorar en las empresas alimentarias, sobre todo en la actualización de sus procesos. Se concluye que todavía no existe una concienciación en el sector, y no se atribuye la importancia que merece desde algunas empresas, sobre todo con carácter familiar de pequeño volumen de negocio.

PALABRAS CLAVE: INDUSTRIAS, SUPERVISIONES, PROCESOS PRODUCTIVOS, AUTOCONTROL, ACTUALIZACIÓN.

EFFECTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE EL TEJIDO ÓSEO

ENRIQUE GARCÍA RECIO, JOSE ANTONIO PEREZ SANCHEZ, MARINA BARBERO DUQUE

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus (DM) es una patología metabólica multicausal caracterizada por una hiperglucemia crónica ocasionada por un defecto en la secreción de insulina o una resistencia de los tejidos a ella. La osteoporosis se define por una baja densidad de masa ósea y por un deterioro estructural del tejido óseo. Son dos enfermedades en auge debido al envejecimiento de la población y con una importante morbimortalidad asociada. La relación entre ambas patologías es compleja y está en vías de estudio. Existe una fuerte evidencia de que los pacientes con DM2 tienen un mayor riesgo de fracturas que la población sana. Suponen un elevado coste sanitario y un serio problema para la salud pública.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica más relevante respecto a la presencia concomitante de estas dos patologías y al modo en que interactúan.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Science Direct, Scielo y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “hiperglucemia” y “hueso”. Se excluyeron artículos que presentaban patología concomitante, estudiaban el efecto de algún fármaco o eran anteriores a 2012.

RESULTADOS: La hiperglucemia ejerce efectos nocivos sobre osteoblastos y osteoclastos, pero también ejerce un efecto indirecto sobre la calidad ósea al favorecer la acción de ciertas enzimas plasmáticas que potencian la degradación del hueso e inhiben su creación.

CONCLUSIÓN: La hiperglucemia interfiere con la vía WNT (vía RANK-L, PLC, IL-6, TNF, etc). Potencia la creación de un entorno rico en especies reactivas del oxígeno, alterando la función celular e induciendo apoptosis. Además, las complicaciones vasculares asociadas a DM2 (visuales, propioceptivas, hipoglucemias y nicturia) actúan sinérgicamente con los mecanismos anteriormente descritos incrementando el riesgo de caídas. Es relevante la correcta elección entre las diferentes clases de antidiabéticos orales: las tiazolidinedionas tienen consecuencias negativas sobre el hueso, sumando su efecto al de todos los factores anteriores.

PALABRAS CLAVE: ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES, OSTEOPOROSIS, REUMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA.

EL ETIQUETADO NUTRICIONAL EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO

INTRODUCCIÓN: Los consumidores deben estar debidamente informados sobre los productos que consumen, y así poder tomar las decisiones oportunas sobre la adquisición o no de ellos. Con la publicación del Reglamento 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011, queda recogida la obligatoriedad de ofrecer esta información al consumidor y se establece la forma de presentación. Así, se garantiza el derecho a la información y se pretende lograr un alto nivel de protección de la salud. Aunque existen excepciones en la normativa, desde el 13 de diciembre de 2016, se establece la obligatoriedad de ofrecer la información nutricional en los alimentos envasados. Esta información incluye obligatoriamente el valor energético, grasas, grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se establecen en el etiquetado nutricional de los productos en las industrias alimentarias.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional descriptivo, basándose en la realización de controles oficiales en establecimientos en fase de fabricación (industrias), con el método de supervisión (basado en técnicas de auditoría), en dos comarcas de la provincia de Málaga.

RESULTADOS: En un principio, el 97% de las etiquetas revisadas, disponían del etiquetado nutricional, descartando las excepciones descritas en el anexo V del Reglamento 1169/2011. En posteriores revisiones se llegó al 100% de implantación. En general, las empresas de la muestra han tenido en cuenta la aplicación de la normativa relativa al etiquetado nutricional en los productos envasados, y por lo tanto, cumplen con ella.

CONCLUSIÓN: Por lo que las industrias de la alimentación cumplen las normativas que se han establecido en relación al etiquetado nutricional de los alimentos, en relación a los productos envasados que están disponibles para los consumidores.

PALABRAS CLAVE: ETIQUETADO NUTRICIONAL, INDUSTRIAS, NORMATIVA, PRODUCTOS ENVASADOS.

CONTROL DE ANISAKIS EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO

INTRODUCCIÓN: El *Anisakis* spp. Es un parásito que se encuentra en el pescado y cuyas larvas pasan activas al aparato digestivo humano al ingerir pescado crudo o insuficientemente cocinado, provocando alteraciones digestivas y reacciones alérgicas. La anisakiasis humana, en sus vertientes parasitaria y alérgica, es un problema de salud pública y aunque la incidencia es baja, es importante su control para poder prevenirlo. Existe el Real Decreto 1420/2006, de 1 de diciembre, sobre prevención de la parasitosis por anisakis en productos de la pesca suministrados por establecimientos que sirven comidas a los consumidores finales o a colectividades, donde se dan premisas sobre su prevención, así como la información al consumidor.

OBJETIVOS: Analizar la información del grado de cumplimiento de la normativa sobre prevención de parasitosis por anisakis en los establecimientos de restauración.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional descriptivo, basándose en la realización de controles oficiales en establecimientos (bares y restaurantes) con la técnica de la inspección sanitaria e inspección basada en el riesgo, en una comarca de la provincia de Málaga. Se incluye la aplicación del “Plan de Control de Peligros Biológicos” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS: En el 50% de los establecimientos, las recetas/menús consistían en pescado cocinado, incluyendo la fritura. El otro 50%, incluían preparaciones de riesgo, aunque el pescado lo compraban directamente congelado o incluso transformado en empresas autorizadas. El 100% de establecimientos conocían el parásito y estaban concienciados con los posibles problemas.

CONCLUSIÓN: En general, las empresas muestreadas han tenido en cuenta la aplicación de la normativa y existe concienciación al respecto, ya pueda ser debido a campañas de publicidad y, no menos importante, a través del propio control oficial.

PALABRAS CLAVE: ANISAKIS, NORMATIVA, CUMPLIMIENTO, RESTAURACION.

EVALUACIÓN DE MENÚS EN COMEDORES DE CENTROS ESCOLARES

ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO, MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO

INTRODUCCIÓN: Debido al incremento de la obesidad en la población infantil y en cumplimiento de la normativa vigente (Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición), se ha promovido que en los centros escolares, la oferta alimentaria sea variada y adecuada a las necesidades nutricionales de los alumnos, incorporando nuevas medidas y obligaciones en los referente a las características nutricionales del menú escolar, y otros aspectos de interés como la información de los menús a las familias y menús alternativos.

OBJETIVOS: Determinar medidas para obtener una valoración de los menús escolares, en cuanto a características nutricionales, información de los menús a las familias y menús alternativos.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional descriptivo, realizando una actividad de promoción de la salud por parte del control oficial en comedores escolares, en una comarca de la provincia de Málaga. Se incluye la aplicación del “Plan de Evaluación de Comedores Escolares” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS: El 100% de los Colegios visitados, disponen en su menú de una valoración nutricional óptima, facilitan la información de menús a las familias y disponen de menús alternativos (por motivos alérgicos o religiosos). También realizan actividades relacionadas con la educación sanitaria.

CONCLUSIÓN: El centro educativo es un espacio significativo para la adquisición de conocimientos y el comedor escolar desempeña una función nutricional y educativa importante, contribuyendo a la adquisición de hábitos alimentarios siendo marco de socialización y convivencia. De los Colegios visitados todos cumplen con los aspectos estudiados.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, COMEDOR ESCOLAR, MENÚ, NORMATIVA, INFORMACIÓN.

ESTUDIO SOBRE EL PROTOCOLO Y LA MONITORIZACIÓN DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE FÁRMACOS EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS

MARIA DOLORES DIAZ ZAYAS, MONTSERRAT LOPEZ GUTIERREZ, FRANCISCO MIGUEL RODRÍGUEZ PEÑA

INTRODUCCIÓN: La determinación de niveles plasmáticos de fármacos es un instrumento adicional de racionalización de su uso clínico. La magnitud de la respuesta farmacológica, terapéutica o tóxica, es proporcional a la concentración del fármaco en el lugar de acción.

OBJETIVOS: Determinar los resultados de la monitorización de niveles plasmáticos de fármacos en el laboratorio con el nuevo protocolo de urgencias.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de la monitorización de niveles plasmáticos de fármacos en nuestro laboratorio. Los fármacos determinados son: Valproato, Carbamazepina, Fenitoína, Digoxina y Fenobarbital. Se recogieron los resultados durante cuatro años consecutivos.

RESULTADOS: La edad media de los pacientes que se le han realizado determinaciones de fármacos es de 61 años. Solicitudes recibidas 5503, de las cuales 2823 fueron de hombres y 2680 de mujeres. Por procedencia de las muestras: 34.09% De atención primaria, 25.33% Urgencias-observación, 28.80% Consulta externas, 11.64% Hospitalización. Los fármacos solicitados fueron valproato 37.83%; Fenitoína 20.37%; Digoxina 25.86%; 10.39% Carbamazepina y 5.54% Fenobarbital.

CONCLUSIÓN: El fármaco más solicitado para el estudio de sus niveles plasmáticos es el Valproato, seguido de Digoxina y Fenitoína. No existen diferencias significativas en cuanto a la distribución global por sexos. Sin embargo hay una gran diferencia en cuanto al sexo en dos fármacos: Fenitoína (60% de hombres) y Digoxina (61,42% de mujeres). La mayor parte de los estudios solicitados proceden de Atención Primaria y Consultas Externas, sumando entre ellos más del 62% de las peticiones.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO, LABORATORIO, URGENCIAS, MONITORIZACIÓN, NIVELES PLASMÁTICOS, FÁRMACOS.

ANÁLISIS SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS: SISTEMAS DE VIGILANCIA PARA SU PREVENCIÓN

MARIA VICTORIA JURADO LUCENA, MARIA DOLORES CARRASCO TORRES, MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS

INTRODUCCIÓN: Las infecciones hospitalarias son aquellas adquiridas durante la estancia del paciente en un hospital, no estando presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso. Las infecciones que ocurren más de 48h después del ingreso suelen considerarse nosocomiales.

OBJETIVOS: Analizar las posibles causas que pueden provocar infecciones a pacientes durante su estancia hospitalaria para un mejor control y los sistemas de vigilancia a adoptar en su prevención.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo en las bases de datos Medlineplus, Dialnet Scielo y Medes. Los descriptores utilizados han sido, “Infección”, “Hospital”, “Vigilancia”, “Sistema”, “Prevención”, “Control”. “Nosocomiales”. Se ha filtrado por el idioma “español”. Del total de resultados obtenidos, se han seleccionado quince por su relevancia para el estudio.

RESULTADOS: Las infecciones nosocomiales pueden ocurrir en personas de cualquier edad, desde recién nacidos hasta los ancianos, sin importar cuál fue el motivo de la estancia hospitalaria inicial. Las causas más comunes que provocan este tipo de infecciones son las máquinas de respiración, catéteres, sondajes, inyecciones, higiene inadecuada, cirugías etc...

CONCLUSIÓN: Es necesario preparar un plan de trabajo anual para evaluar y promover una buena atención de salud. Un aislamiento apropiado, la esterilización, otras prácticas, así como la capacitación del personal y una vigilancia epidemiológica, dirigida a procesos relacionados con la prevención y el estudio de indicadores (tasas) de infección nosocomial. La comparación de estos indicadores puede ser de utilidad en el establecimiento de medidas de prevención. Los hospitales deben proporcionar suficientes recursos para apoyar estos programas de prevención.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, HOSPITAL, NOSOCOMIAL, SISTEMA, PREVENCIÓN, CONTROL.

CONTROL SOBRE LOS PELIGROS BIOLÓGICOS EN SECTOR MINORISTA DE ALIMENTACIÓN

MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: El Reglamento (CE) N° 178/2002 de 28 de enero de 2002, establece como base de la legislación alimentaria el análisis de riesgo para lograr el objetivo de protección de la salud de las personas. Así mismo, el Reglamento (CE) N° 2073/2005 de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios, obliga a los explotadores de las empresas a su utilización y aplicación en sus procedimientos basados en los principios APPCC debiendo, las autoridades competentes, verificar su cumplimiento.

OBJETIVOS: Establecer controles oficiales para verificar que los productos alimenticios puestos en el mercado no presentan agentes productores de enfermedades de transmisión alimentaria en niveles que supongan un riesgo para la salud humana.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional y descriptivo. Es un muestreo prospectivo, con vistas a obtener información sobre la situación de los productos y establecer las oportunas prioridades en sucesivos programas de control. Se ha utilizado como herramienta la investigación cuantitativa/cualitativa de todas las muestras prospectivas realizadas en establecimientos minoristas en una comarca del AGS Campo de Gibraltar.

RESULTADOS: Del total de la muestras recogidas se ha obtenido un 100% de resultado negativo en relación con los criterios microbiológicos. No se ha considerado ninguna muestra rechazada por parte de los Laboratorios de Salud Pública. Y el porcentaje de cumplimiento de la programación ha sido de 99%.

CONCLUSIÓN: No se han obtenido resultados negativos en las muestras tomadas en establecimientos minoristas por lo que se deduce que los productos han sido elaborados en condiciones de higiene adecuadas y que, el acondicionamiento y posterior envío a los laboratorios ,por parte de los ACSO, ha sido óptimo.

PALABRAS CLAVE: CRITERIOS MICROBIOLÓGICOS, MICROORGANISMOS, MUESTRAS, PELIGRO.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

ROSARIO FERNANDEZ SANCHEZ-HERRERA, ANA MACUA CAMACHO, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, INGRID SEGURA SOLER

INTRODUCCIÓN: La OMS ha declarado la violencia contra las mujeres como una prioridad de salud pública en todo el mundo. Según estudios realizados en los últimos años afecta a una de cada tres mujeres a nivel mundial. En pleno siglo XXI, la violencia de género es un problema inmerso en la sociedad, tanto a nivel nacional como internacional ; esto conlleva una repercusión sociosanitaria. Frente a estos casos las enfermeras de atención primaria ocupan un lugar imprescindible en su correcta detección y abordaje.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de una buena formación del personal de enfermería en el abordaje de situaciones de violencia de género.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de la salud: Cuiden, Cochrane, Pubmed. Se han encontrado numerosos estudios; entre ellos se han seleccionado revisiones bibliográfica, guías de prácticas clínicas y un protocolo de actuación.

RESULTADOS: Según los protocolos encontrados y se plantea que el personal enfermería debe tener una actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, síntomas o signos de sospecha, activando dicho protocolo. El personal de enfermería por su accesibilidad, su enfoque integral, un seguimiento continuo y una visión social de la paciente desempeñan un papel clave en el abordaje de los casos de la violencia a mujeres, en su prevención, tratamiento y orientación hacia una solución. Por tanto ,como enfermeros, tanto de atención primaria como especializada, es indispensable conocer de forma íntegra el protocolo de actuación de 2012 y los recursos disponibles para una correcta detección de casos y búsqueda de solución.

CONCLUSIÓN: En conclusión es imprescindible una buena formación, experiencia y actuación homogénea y protocolizada, para una correcta atención de enfermería a las mujeres víctimas de violencia de género.

PALABRAS CLAVE: MUJER, VIOLENCIA DE GENERO, SOCIOSANITARIO, ENFERMERÍA.

ANÁLISIS DE IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN SECTOR MINORISTAS DE ALIMENTACIÓN

MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: El 29 de abril de 2004 el Parlamento Europeo y el Consejo aprueban el Reglamento 852/2004 relativo a la higiene de los productos alimenticios en cuyo Artículo 5 se indica “Los operadores de empresa alimentaria deberán crear, aplicar y mantener un procedimiento o procedimientos permanentes basados en los principios del APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos)”, así mismo “la documentación y registros debe ser proporcionada a la naturaleza y el tamaño de la empresa alimentaria”.

OBJETIVOS: Evaluar el grado de elaboración e implantación de los Requisitos Simplificados de Higiene “Guía Orientativa para la Implantación del Sistema de Autocontrol en ciertos Establecimientos Alimentarios” (2ª Edición 2010), documento editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional descriptivo. Se ha hecho investigación cuantitativa de un cuestionario estructurado según los planes de control incluidos en los Requisitos Simplificados de Higiene de establecimientos minoristas de alimentación, recogiendo los resultados de la valoración realizada durante inspecciones basadas en el riesgo, realizadas en las comarcas del AGS Campo de Gibraltar.

RESULTADOS: El 62% de los establecimientos muestreados presentan requisitos simplificados de higiene. De los cuales un 38% presentan registro de control de temperaturas, un 24% presentan fichas de datos de seguridad de los productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección, un 76% presentan certificado de formación como manipuladores de alimentos, no siendo ninguna de ellas específica de la actividad que desarrollan y no existiendo tampoco continuidad en dicha formación y el 88% no presentan ninguna incidencia registrada.

CONCLUSIÓN: Existe escaso conocimiento en materia de seguridad alimentaria y la formación recibida no les aporta herramientas para el correcto desarrollo e implantación de sistemas de autocontrol.

PALABRAS CLAVE: INSPECCIONES, REGISTROS, IMPLANTACIÓN, REQUISITOS.

ESTRATEGIAS PARA ABANDONAR EL HÁBITO TABÁQUICO ENTRE LOS JÓVENES

MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco produce graves perjuicios para la salud. El porcentaje de jóvenes españoles que fuma es alto y no está descendiendo. El 30% de los estudiantes de secundaria fuma tabaco de forma regular. La media de consumo es de 7 al día y el porcentaje de fumadores es mayor en las chicas. La frecuencia del consumo aumenta progresivamente con la edad, 14 años un 16% y 18 años un 50%.

OBJETIVOS: Con la intervención tanto de los educadores como de los padres de los escolares y de un equipo multidisciplinar de psicólogos y monitores de tiempo libre, hay que garantizar un entorno escolar libre de humo y desarrollar conductas saludables entre los adolescentes.

METODOLOGÍA: Dirigida a alumnos de ESO y Bachillerato. A través de cuestionario previo, dos líneas de actuación: los más jóvenes que aún no se han iniciado y los que ya están iniciados en el hábito. Se llevarán a cabo sesiones con un psicólogo para aumentar la motivación para dejar el tabaco, desarrollar habilidades personales y realizar un compromiso personal para dejar de fumar. Y con los monitores de tiempo libre a través del deporte, animaciones, teatros, etc tengan la mente ocupada y se interrelacionen.

RESULTADOS: Para la evaluación de los resultados finales se emplea el diseño de estudios comparando el mismo grupo antes y después de la aplicación del programa, verificando si los adolescentes han dejado el hábito, porcentaje de los que han abandonado una vez iniciado y porcentaje de los que no se han acogido al mismo.

CONCLUSIÓN: Las dificultades para llevar a cabo el programa son motivar a los adolescentes para unirse al programa y una vez comprometidos, hacerles ver los riesgos que ocasiona el hábito y los beneficios que les puede aportar dejar de fumar.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO, SALUD, HÁBITOS SALUDABLES, COMPROMISO.

ESTUDIO DE GESTIÓN DE SUBPRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL (SANDACH) EN CARNICERÍAS

MARÍA ISABEL ARÉVALO ESCUDERO, ANA MARÍA MERCHÁN DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: El Reglamento 1069/2009 de 21 de octubre de 2009, por el que se establecen las normas sanitarias aplicables a los subproductos animales no destinados al consumo humano, tiene como fin prevenir y reducir al mínimo los riesgos para la salud pública y la salud animal para así preservar la seguridad de la cadena alimentaria. Los residuos de origen animal son aquellos restos de carnicerías y sus obradores (como restos de huesos, tendones, restos de carnes) que no van a ser destinados a consumo humano y tampoco pueden ser eliminados como el resto de la basura.

OBJETIVOS: Establecer controles oficiales para verificar que los subproductos de origen animal son eliminados o bien por gestor autorizado o bien para alimentación de perros.

METODOLOGÍA: El estudio realizado es observacional y descriptivo. En base a la inspección basada en el riesgo y a un cuestionario elaborado por los ACSO, se realiza un análisis de la gestión de SANDACH en las carnicerías del AGS Campo de Gibraltar: tipo de gestión, motivos que influyen en la elección, tiempo de retirada y documentación acreditativa de la retirada.

RESULTADOS: Todas las carnicerías objeto de estudio realizan la gestión de los SANDACH, 70% a través de gestores autorizados y 30 % a través de jaurías de perros autorizadas, siendo el motivo económico por el que recurren a la segunda opción. El 100% de las carnicerías que utilizan gestores autorizados aportan documentación acreditativa de la retirada, aunque sólo la mitad de ellas, cumplen con la periodicidad de la retirada.

CONCLUSIÓN: Existe total concienciación en este sector sobre la obligatoriedad de gestionar los SANDACH, observándose que son más los que recurren a las jaurías de perros autorizadas, para así evitar el coste económico que supone un gestor autorizado.

PALABRAS CLAVE: SUBPRODUCTOS, GESTOR, SEGURIDAD, RIESGO.

IMPLICACIÓN DEL PERSONAL DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL LAVADO DE MANOS

MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO, MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La importancia del lavado de manos en la prevención de enfermedades nosocomiales es, a día de hoy, incuestionable. Su cumplimiento, por otra parte, todavía es inferior a lo requerido y deseable. En las unidades de cuidados intensivos se han realizado diversas intervenciones con el objetivo de mejorar los resultados de lavado de manos enfocado en la motivación e implicación del personal fundamentalmente con talleres.

OBJETIVOS: Determinar pautas para fomentar la participación del equipo asistencial en formación continuada en higiene de manos, para aumentar el porcentaje de lavado de manos tras cada una de las 5 oportunidades de lavado de manos y para aumentar la implicación del personal de UCI en el lavado de manos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Scielo y cuiden. Revisión de publicaciones en congresos específicos de asistencia sanitaria. Revisión de las publicaciones de la sociedad de medicina preventiva andaluza.

RESULTADOS: La participación en los talleres de lavado de manos fue en más del 40% por parte del personal de técnicos auxiliares de enfermería. Y en mucho menor porcentaje el resto de miembros del equipo multidisciplinar de UCI. Los resultados de cumplimiento de lavado de manos aumentaron significativamente a partir de 2013 tras la formación interna llevada a cabo por los servicios de medicina interna de los distintos hospitales. Progresivamente el porcentaje de lavado de manos va disminuyendo con el tiempo y tras cada intervención de tipo curso regresa a unos niveles de aproximadamente el 75% de cumplimiento.

CONCLUSIÓN: Los proyectos de formación continua en UCI así como la implicación del personal de forma permanente son fundamentales para asegurar un correcto cumplimiento de las pautas de lavado de manos. Aunque los resultados sean buenos es necesario seguir mejorándolos. La formación continuada ha resultado ser muy útil y efectiva.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, UCI, ENFERMEDAD NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN.

NEUMONÍA EN LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO POR LEGIONELLA

ALVARO RUBIO MORILLA, MIRIAM JIMÉNEZ GARCÍA, IRENE MATADOR SANTOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 53 años, fumador de 7 cigarros al día, sin otros antecedentes de interés, refiere cuadro de malestar general con fiebre alta y escalofríos de predominio matutino, de 4 días de evolución. Un episodio de diarrea sin otros síntomas de focalidad infecciosa en la anamnesis por aparatos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: PA 103/59 mmHg. Fc 102 lpm. Tª 36.7°C. SO₂ 97%. Fr 18 rpm. Consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Coloración mucocutánea normal. No lesiones cutáneas. No rigidez de nuca. Orofaringe normal. AC: rítmica sin soplos. AP: crepitantes en campo medio izquierdo y en plano posterior. Abdomen y EE: anodino. PPRB indolora. SNC normal. Pruebas complementarias: ECG normal. Rx de Tórax: condensación alveolar en LII. Analítica: Antigenuria negativa para Neumococo y positiva para Legionella

JUICIO CLÍNICO: Neumonía LII por Legionella. **PLAN DE CUIDADOS:** Se administra: suero Fisiológico 500 cc IV; Levofloxacino 500 mg IV, O₂ cánulas nasales a 2 L/m. La Legionella se replica dentro de las células. No es sensible a los Betalactámicos. Tratamiento de elección: Quinolonas (Levofloxacino) o Macrólidos (Azitromicina).

CONCLUSIONES: La infección pulmonar por Legionella se presenta con una incidencia de entre 1 y 5%. Su gravedad y clínica son muy variables. Mortalidad alrededor del 10%. No se transmite de persona a persona. La fuente del organismo es el agua potable. Síntomas de sospecha de legionelosis: Síntomas gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal). Cefalea. Fiebre >39°C. Hiponatremia, Hematuria. Varón > 55 años. Grandes fumadores, EPOC. Exposición a tuberías, piscinas, sistemas de refrigeración, etc.

PALABRAS CLAVE: LEGIONELLA, SALUD, TRATAMIENTO, NEUMONÍA.

USO CORRECTO DE GUANTES NO ESTÉRILES

MARIA ISABEL SECILLA TRAVESET, CARMEN CARMONA GARCIA, MARIA ARACELI TORREGROSA MADUEÑO

INTRODUCCIÓN: Los guantes no estériles junto con la higiene de manos son las dos medidas más simples y eficaces en la prevención de infecciones nosocomiales asociadas con la asistencia sanitaria. Sin embargo el uso incorrecto de estos favorece la transmisión de dichas infecciones.

OBJETIVOS: Conocer el uso actual de los guantes no estériles.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica del estado actual del uso de guantes en distintos servicios, información publicada por la sociedad española de medicina preventiva. Revisión en bases de datos de artículos científicos Pubmed, Cochrane del correcto uso de guantes no estériles.

RESULTADOS: Los profesionales sanitarios no utilizan los guantes no estériles de forma correcta. Los errores más habituales son el sobreuso de estos, el no realizar higiene de manos correcta antes de utilizar los guantes. El sobreuso de guantes está condicionado por el miedo y aversión y no por ninguna indicación basada en la evidencia.

CONCLUSIÓN: Es fundamental el uso de guantes no estériles cuando el procedimiento lo requiera. Su mal uso conlleva un aumento de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). No son sustitutos, en ningún caso, del lavado de manos con solución hidroalcohólica. Es necesaria la concienciación y la formación por parte del personal sanitario en este aspecto. El uso de póster o material visual mejoraría el correcto uso de guantes no estériles.

PALABRAS CLAVE: USO CORRECTO, SALUD PÚBLICA, GUANTES NO ESTÉRILES, PREVENCIÓN.

PRÁCTICA ENFERMERA PARA LA DETECCIÓN DE LA FLEBITIS

PIEDAD GÓMEZ TORRES, PATRICIA TORRES GÓMEZ, ANA ISABEL CASTILLO GOR

INTRODUCCIÓN: La flebitis es la inflamación de la pared de la vena debida a una alteración del endotelio. Se puede producir de forma mecánica, química o infecciosa. En España se colocan más de 20 millones de catéteres periféricos anuales. El 66,6% de los pacientes ingresados. La flebitis se corresponde con el 12,9% de los eventos adversos detectados.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir y reducir los eventos adversos e incidentes relacionados con la flebitis.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos: CuidenPlus, Dialnet, Cochrane Plus y Pubmed (2010-2018). Se incluyeron aquellos artículos que contenían como descriptores: “flebitis” y “seguridad del paciente”. Se seleccionaron y analizaron del total de registros encontrados (21) los trabajos que cumplían con los objetivos del estudio y se consideraron relevantes (3).

RESULTADOS: Elegir el calibre del catéter según el tiempo y tipo de tratamiento que se vaya a aplicar, intentado aplicar el calibre más pequeño y de longitud más corta. La higiene de manos con jabón antiséptico o productos de base alcohólica es una de las medidas más eficaces para prevenir la flebitis. Realizar antisepsia de la piel con Clorhexidina alcohólica >0,5% dejando secar y no palpando la zona tras su aplicación. Aplicar apósito transparente para valoración de punto de inserción, cambiando el apósito a la semana o cuando pierda su integridad, mantener la permeabilidad del catéter con lavados periódicos de SFF 0,9%, cambio de equipos y accesorios no antes de 96h y no después de 7 días. Retirar lo antes posible catéteres que no sean imprescindibles.

CONCLUSIÓN: Los documentos revisados avalan la importancia de las medidas de la buena práctica enfermera para favorecer un buen mantenimiento de los catéteres y así evitar en la medida de lo posible la flebitis resultando de gran interés para la seguridad del paciente adquirir estas medidas de prevención en la práctica habitual.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, SEGURIDAD, PACIENTE, PRÁCTICA ENFERMERA.

PRESENCIA DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

ESPERANZA CASCALES SERRANO, ELISABETH SANCHEZ MORENO, ELENA MARIA BERTOS CALVO

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus tipo 1 es la segunda enfermedad crónica más frecuente en niños. El centro educativo cobra especial importancia en la aceptación y adaptación del niño a su enfermedad, debido a la cantidad de tiempo que pasan allí y a las relaciones que allí se establecen.

OBJETIVOS: Analizar la presencia de enfermeras en los centro educativos. Determinar las funciones de la enfermera en la formación de los profesionales de centros educativos. Identificar otras funciones de la enfermera en los centros educativos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de publicaciones científicas. Fuentes de información bibliográfica: Google académico. Buscador Gerion (BVSSA). Estrategia de búsqueda: descriptores en el campo título. Se selecciona rango de fecha de publicación: Desde 2012.

RESULTADOS: Los principales motivos de preocupación de los padres en los centros educativos son el personal, el plan medico de centro, las comidas y las clases de educación física. En el colegio los profesionales de enfermería tienen funciones de educación, apoyo y control. La educación ha de ser sistematizada mediante programas educativos estructurados adecuados a la edad del niño y a sus características. Las intervenciones garantizaran la seguridad del niño en el centro, la viabilidad del tratamiento y la igualdad de oportunidades.

CONCLUSIÓN: La enfermera en los centros educativos ayuda a la aceptación y control de la enfermedad por parte del niño, y por tanto a que perciba una mejor calidad de vida. La enfermera se ocupa de la formación de empleados del centro y la elaboración del plan de cuidados de centro. La enfermera realiza fomento de hábitos de vida saludables y dieta equilibrada.

PALABRAS CLAVE: COLEGIOS, DIABETES, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.

SEGURIDAD EN EL USO DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN ADOLESCENTES

SORAYA PADILLA CARAVACA, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO, MARÍA DE LA PAZ MARTIN ALVAREZ

INTRODUCCIÓN: Los jóvenes tienen una información insuficiente y poco verídica sobre sexualidad, pues basan sus fuentes de información en amigos, medios de comunicación o páginas de internet de dudosa fiabilidad. El perfil de la usuaria de la píldora postcoital (PPC) comprende las mujeres entre 16 y 26 años, que utiliza preservativo como método anticonceptivo habitual, y que solicita la PPC como consecuencia de la rotura o de la no utilización del mismo. Alarma el bajo nivel de conocimientos en dicha materia que tienen nuestros adolescentes y jóvenes, en cuanto a efectividad del método, efectos secundarios, modo de uso, si precisa receta médica o no, etc.

OBJETIVOS: Determinar el uso seguro de la PPC dirigido a la adolescencia y la juventud.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos científicas (Cochrane Plus, Medline, PubMed, Cuiden, Scielo y Joanna Briggs) y diferentes fuentes bibliográficas, comparando los distintos artículos encontrados y seleccionando los más relevantes publicados en los últimos años.

RESULTADOS: Que los adolescentes conozcan el buen uso de la PPC sólo en caso de urgencia, teniendo información suficiente y relevante sobre la utilización de métodos anticonceptivos habituales más eficaces y seguros, para evitar los embarazos indeseados en edades tempranas, y el abuso de la píldora.

CONCLUSIÓN: Una mejor información y accesibilidad a la PPC reduce considerablemente los embarazos no deseados y las IVE en las jóvenes. Usar un método seguro y sin efectos secundarios que requiera control y educación para su correcto uso, así como la actuación y coordinación a tres niveles: Educativo, social y sanitario. Todos los profesionales debemos asumir la responsabilidad de facilitar una información clara y adecuada en materia afectivo-sexual para cambiar actitudes y mejorar la capacidad de tomar decisiones.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENCIA, PÍLDORA POSTCOITAL, EMBARAZO NO DESEADO, IVE, SEGURIDAD.

LA SOLEDAD COMO CAUSANTE DE LA MUERTE

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

INTRODUCCIÓN: La soledad crónica, ya sea real o subjetiva, puede afectar a nuestra salud de diferentes formas: produciendo estrés, afectando negativamente al sistema inmunitario, generando dinámicas sociales negativas..., es decir, desgastando la salud del organismo. Hoy en día las nuevas formas de comunicación digitales estarían promoviendo esta situación, y tampoco debemos olvidar que gran parte de la población en riesgo de aislamiento social es precisamente aquella con un estado de salud más delicado: la gente mayor.

OBJETIVOS: Analizar si el sentimiento de soledad puede llegar a convertirse en un factor de riesgo de mortalidad.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica desde el año 2012 hasta la actualidad. La búsqueda se ha realizado en las bases de datos: Pubmed, Scielo y Dialnet. Mediante buscadores como: Cochrane Library en español, los buscadores Google y Gerión. Se utilizan como descriptores de búsqueda: Soledad, Mortalidad, Factores de Riesgo, Aislamiento Social, Atención de Enfermería.

RESULTADOS: Según estudios recientes el sentimiento de soledad prolongada puede incrementar el riesgo de muerte en en más de un 25%, y en un 32% en los casos de aislamiento social real. Por tanto, representa una amenaza para el sistema sanitario y la conexión social se convierte en una prioridad para la Salud Pública. En definitiva, la sensación de soledad es un factor de riesgo para la mortalidad y esta relación es más fuerte en hombres que en mujeres.

CONCLUSIÓN: Si queremos disminuir el riesgo de mortalidad, así como el gasto sanitario, necesitamos formar a enfermeros/as capaces de identificar las necesidades sociales de los pacientes y remitirlos a los servicios adecuados. Y esto exige una mayor colaboración entre servicios de salud y servicios sociales.

PALABRAS CLAVE: SOLEDAD, FACTOR DE RIESGO DE MORTALIDAD, ENFERMERÍA, AISLAMIENTO SOCIAL.

DERECHOS, GARANTÍAS Y CALIDAD ASISTENCIAL PRESTADOS POR LOS PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Los derechos, garantías de los pacientes y su calidad asistencial ya se determinan por la Constitución y se desarrollan por la Ley General de Sanidad. El derecho a la información, a la intimidad y a la confidencialidad gozan ahora de protección nunca antes alcanzada. La Ley 41/2002, de Autonomía del paciente, información e historia clínica, se ocupa de su regulación. Los profesionales administrativos en la labor de atención a los usuarios de los servicios de salud deben contemplar dichos derechos, garantizarlos y mantenerlos.

OBJETIVOS: Analizar las actuaciones para procurar el respeto por los derechos de los pacientes como un deber legal y promover su ejercicio para alcanzar la justa aspiración de dotar a la población de una asistencia de calidad.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos dedicados al tema en las bases de datos Google académico y BVS.

RESULTADOS: El cumplimiento del deber de información y acceso al conocimiento que debe procurar son determinantes del respeto al ejercicio del derecho a decidir en relación al acto asistencial. La Constitución garantiza el derecho a la intimidad. Los actores del sistema sanitario deben respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de los pacientes. El deber (derecho) de confidencialidad se configura como exigencia del derecho a la intimidad. El paciente tiene derecho a la constancia de su asistencia en una historia clínica y a la protección de datos de carácter personal.

CONCLUSIÓN: Para que exista una asistencia sanitaria de excelencia la misma debe acomodarse a unas normas dirigidas a la protección de los derechos de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: DERECHOS, CALIDAD ASISTENCIAL, SALUD PUBLICA, GARANTIAS.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SANITARIA

MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Todas las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para el ejercicio y disfrute de sus derechos tanto civiles como sociales. Dentro de este déficit de ciudadanía, las mujeres con discapacidad intelectual sufren una triple discriminación: por ser mujer, por tener discapacidad y por ser esta intelectual.

OBJETIVOS: Se pretende dar respuesta a la necesidad específica de lucha contra el acoso y la violencia de género de las mujeres con discapacidad intelectual además del apoyo a mujeres con discapacidad intelectual que son madres. Visibilizar la situación de las mujeres con discapacidad intelectual que sufren violencia de género.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos dedicados al tema en las bases de datos Google académico y BVS.

RESULTADOS: La situación de dependencia que viven las mujeres con discapacidad intelectual respecto a sus familias, y en sus entornos cercanos, las hace más vulnerables a situaciones de abusos. Las convierte en un blanco fácil para comportamientos agresivos, que van desde no permitirles decidir sobre aspectos relevantes de su vida, aunque estén capacitadas para hacerlo, hasta ridiculizarlas, agredirlas o explotarlas. Estos comportamientos se agravan por sus dificultades para comprender que esas conductas son abusivas o violentas y suponen delito.

CONCLUSIÓN: Es necesario que las mujeres con discapacidad intelectual dispongan de más recursos para identificar y responder a situaciones de violencia de género. Además, que las familias, las organizaciones de atención a la discapacidad y la opinión pública estén más concienciadas y sepan que las mujeres con discapacidad intelectual también sufren esta forma de abuso.

PALABRAS CLAVE: MUJER, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, VIOLENCIA DE GÉNERO, ASISTENCIA SANITARIA.

EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN SANITARIA

MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios usan aplicaciones para su día a día, para su trabajo a través de: calculadoras médicas, vademécum digitalizados, accesos a fuentes de información y revistas médicas digitales. Asimismo, las nuevas tecnologías permiten acercarse de forma ágil e interactiva, y con mayor facilidad, la información y servicios de salud a la ciudadanía.

OBJETIVOS: Determinación de si la aplicación de las nuevas tecnologías mejora la calidad en la atención sanitaria.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos dedicados al tema en las bases de datos Google académico y BVS.

RESULTADOS: La administración sanitaria ha ido desarrollando desde hace más de una década herramientas importantes basadas en las tecnologías de la información. En la gestión de grandes proyectos brillan especialmente el desarrollo de la Historia Clínica Digital, la implantación de la Receta Electrónica y la puesta en marcha de sistemas de información, como Salud Responde.

CONCLUSIÓN: La ciudadanía ya usa muy frecuentemente aplicaciones que ayudan a su mejora de salud y bienestar. Han aparecido miles de aplicaciones que ayudan al seguimiento del embarazo, al control del peso, al deporte físico, al apoyo en pacientes crónicos con diabetes, a recordar los medicamentos y tratamientos, a facilitar consejos sobre alergias, a localización de pacientes con Alzheimer y pedir cita médica, por poner algunos ejemplos. Lo que ahora nos parece innovación formará afortunadamente parte de nuestras vidas incrementando la calidad de las mismas.

PALABRAS CLAVE: TECNOLOGÍA, SALUD, CALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA.

ORDENAMIENTO PÚBLICO EN EL ÁMBITO SANITARIO

IRENE CHICA MORAL, GUADALUPE ROSA GRANADOS, ESTHER MIRANDA ROLDAN

INTRODUCCIÓN: En Andalucía, desde 1985, perdura un sistema total para el funcionamiento de las prestaciones de la sanidad pública a escala periférica. Este sistema de funcionamiento se ha ido perfilando a lo largo de los años en función a diversos aspectos, como son las exigencias y peticiones de los usuarios, además de la experiencia de los profesionales.

OBJETIVOS: Conocer la organización de la Salud pública en Andalucía. Transversalizar los objetivos de la Salud pública a través de su conocimiento.

METODOLOGÍA: Metodología (Bases de datos, Descriptores, Fórmulas de búsqueda), Descriptores utilizados: Salud pública, evolución, retos, organización.

RESULTADOS: En definitiva se ha propuesto un sistema integrado para llevarlo a cabo a lo largo del tiempo, dentro del cual se ven afectadas funciones sustanciales de la sanidad pública: Primero se trata de una reorganización de la promoción y prevención de las prestaciones a escala periférica siguiendo las directrices europeas; segundo, a lo largo de estos últimos años, la protección de la salud, ha evolucionado hacia una descentralización; tercero, la vigilancia epidemiológica se ha afianzado a escala periférica, avanzando hacia una actuación inminente, más próximo al paciente; cuatro, la colaboración social igualmente, ha ido evolucionando hacia la localización de la misma.

CONCLUSIÓN: Las funciones de autoridad sanitaria deben residir siempre en la Consejería de salud, y bajo esta premisa en Andalucía, en actividades relacionadas con la protección de la salud.

PALABRAS CLAVE: ORDENAMIENTO, PÚBLICO, SALUD, ANDALUCIA.

EL CELADOR Y EL ASEO CORPORAL DEL PACIENTE

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

INTRODUCCIÓN: En nuestro medio de vida una buena higiene es fundamental para llevar una vida saludable. En las personas hospitalizadas cobra mayor importancia la higiene cuanto mayor es el grado de dependencia.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de una buena higiene corporal para que la piel cumpla con sus funciones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de forma sistemática en las bases de datos: Medline, Pubmed, y Dialnet. Se seleccionan 25 artículos publicados en los últimos 5 años. Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: Aseo del paciente, higiene corporal, salud y funciones.

RESULTADOS: Con el aseo diario del paciente se pretende conseguir una serie de finalidades: en caso de fiebre reducir la temperatura con baños de agua , también se estimula la circulación ya que muchos pacientes están tumbados gran parte del día, la limpieza de la piel hace que no se produzcan infecciones, sobre todo la piel sucia de orina y excrementos es un gran foco de infecciones y es muy importante hacer hincapié en estas zonas. También el aseo del enfermo proporciona una sensación de bienestar y confort.

CONCLUSIÓN: El no tener un hábito de higiene corporal hace que una enfermedad sea aún mas grave ya que el organismo se hace menos resistente, por lo tanto el aseo corporal debe ser un hábito diario. El celador debe conocer la forma de asear al enfermo y a su vez puede ser en bañera , ducha o cama.

PALABRAS CLAVE: ASEO DEL PACIENTE, HIGIENE CORPORAL, SALUD, FUNCIONES.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES POR EL PERSONAL SANITARIO

MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ, BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO

INTRODUCCIÓN: Los hospitales, debido al acúmulo de pacientes con diversas patologías, muchas de ellas infecciosas, supone un ambiente en el que hay que prestar especial atención a las medidas de prevención para evitar la transmisión de enfermedades. Esto es importante en el caso del personal sanitario que además de velar por su propia salud, puede actuar como transmisor de la enfermedad entre pacientes si no observa las medidas adecuadas.

OBJETIVOS: Señalar las diferentes medidas de prevención para la transmisión de enfermedades que debe adoptar el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica realizando búsquedas en bases de datos como Google Scholar, Medline, Cochrane Library y Scielo, mediante los descriptores prevención, transmisión, medidas, hospitales, infección. La búsqueda se limitó al intervalo 2010-2018.

RESULTADOS: Dos de cada diez personas que ingresan en un hospital sufren una infección dentro del propio centro. Las más frecuentes son las infecciones urinarias y las neumonías. La principal medida de precaución para evitar las infecciones dentro del hospital es el lavado de manos. Pero no es la única también es importante el uso de guantes, mascarillas, batas, no reutilizar los materiales que están diseñados para un solo uso. Es conveniente también no abusar de antibióticos para así evitar la aparición de microorganismos resistentes a los mismos y acortar los tiempos de ingreso en el hospital.

CONCLUSIÓN: Las infecciones producidas dentro del hospital suponen un importante coste tanto económico, como en consecuencias para la salud de pacientes y del personal sanitario. Es por esto importante adoptar medidas que eliminen o al menos reduzcan las posibilidades de que estas infecciones se produzcan.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, TRANSMISIÓN, MEDIDAS, HOSPITALES, INFECCIÓN.

GESTIÓN DEL PACIENTE EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA

JOSEFA BELEN RUIZ VIECO, LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA

INTRODUCCIÓN: Todo ciudadano que acuda a su centro de salud para cualquier demanda, dentro de los servicios que ofrece el mismo, será atendido por el personal de admisión del mismo. En dicho servicio de admisión se le dará cita para su demanda en el mismo centro o se le facilitará la demanda de cita para las distintas especialidades a las que puede ser derivado por el médico de atención primaria.

OBJETIVOS: Analizar la gestión del paciente en el acceso a la atención primaria.

METODOLOGÍA: La población de cada ZBS (Zona básica de Salud), a través del Centro de Salud, tiene derecho a una oferta de atención continuada diferente y además diferenciada de la proporcionada en los hospitales, teniendo en cuenta que una atención continuada debe de prestar una asistencia médica que no admite demora, solicitada por cualquier ciudadano a cualquier hora, y que pueden ser atendidas en el primer nivel de asistencia que es la AP, y que en caso de no ser posible su resolución será derivado a otro nivel de asistencia.

RESULTADOS: El área de admisión de los Centros de Salud de AP, supone el primer contacto en el acceso del ciudadano a los servicios sanitarios del primer escalón. Por consiguiente va a ser la actitud de los componentes de este servicio, su profesionalidad y saber hacer, lo que va a condicionar la satisfacción del ciudadano que accede a demandar asistencia a su Centro de Salud.

CONCLUSIÓN: Para el desempeño de las tareas requeridas por el servicio de admisión, la paciencia y el buen trato hacia el usuario son fundamentales.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PRIMARIA, PACIENTE, ACCESO, MEDICO.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

DÉBORA GARCÍA MACÍAS, BEGOÑA LIMON MACIAS, ROSA MARÍA TEJADA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, así como determinó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, que requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios.

OBJETIVOS: Analizar y unificar las intervenciones enfermeras ante la sospecha de violencia de género.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: Scielo, Pubmed y el buscador Google académico utilizando los descriptores en ciencias de la salud (Decs): intervenciones enfermeras, violencia de género e identificación.

RESULTADOS: Diferentes estudios han demostrado que las mujeres víctimas de violencia de género frecuentan más los servicios sanitarios que las demás, tienen peor estado de salud y hacen un mayor uso de fármacos antidepresivos. Como muestran los resultados, uno de los principales problemas identificados en la violencia de género es la falta de detección. Las causas más frecuentes son la falta de formación de los profesionales sanitarios: no saber cómo preguntar a la mujer, el temor a invadir su esfera privada, el miedo a perder el control de la situación u ofender a la paciente, no saber cómo abordarlo una vez detectado, la ausencia de protocolos y las carencias formativas.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, constituyen un grupo primordial en la atención, prevención, detección precoz e identificación de la violencia de género. Las intervenciones enfermeras incluyen desde proporcionar consejo y asesoramiento, escucha y apoyo a mujeres hasta la derivación y coordinación con otros servicios de atención a la mujer. Para hacer frente a este problema es fundamental la formación de los profesionales enfermeros en el conocimiento de las medidas de protección así como el trabajo en equipo. Es importante reconocer la labor enfermera en la elaboración de un plan de cuidados integrado e individualizado y en la educación de la sociedad.

PALABRAS CLAVE: INTERVENCIÓN ENFERMERA, SOSPECHA, VIOLENCIA DE GÉNERO, DETECCIÓN PRECOZ, PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN.

RIESGO DEL VIRUS ZIKA EN LA POBLACION

LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LORENZO GAYO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Esta enfermedad es causada por un virus transmitido principalmente por mosquitos del genero Aedes. Los pacientes con enfermedad por el virus Zika pueden presentar síntomas tales como: fiebre no muy elevada, exantema, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar, cefaleas, que suelen durar entre 2 y 7 días. Hay un consenso científico sobre la relación causal entre el virus de Zika y la microcefalia y el Síndrome de Guillain-Barré. También se está investigando sobre otras complicaciones neurológicas.

OBJETIVOS: Determinar medidas para centrarse en los programas de control de vectores en las áreas de población en riesgo prioritarias para contener la transmisión del virus del Zika si se detectan casos o un brote a nivel local.

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

RESULTADOS: Establecer una red de comunicación con socios de control de vectores/ vigilancia. Desarrollar e implementar un plan para establecer o mejorar la vigilancia y control de vectores a nivel local, especialmente en jurisdicciones donde el Aedes aegypti y el Aedes albopictus son endémicos. Educar a las comunidades sobre como reducir las poblaciones de vectores a través de la reducción de fuentes. Educar a las comunidades sobre como protegerse mediante protección de personas y métodos primarios de prevención contra el mosquito. Proveer orientación sobre el vector y Servicios de control del vector a mujeres embarazadas en áreas de alto riesgo. Informar al público sobre el virus Zika sobre los defectos congénitos o enfermedades relacionadas, especialmente la microencefalia y otros efectos dañinos en mujeres embarazadas y sus fetos.

CONCLUSIÓN: El ser humano puede ser infectado por diversos microorganismos, lo que conlleva una serie de eventos que dañan su salud. El conocimiento de las características estructurales (tamaño, morfología) y genéricas (tipo y estructura) de un virus proporciona información acerca de cómo el virus de réplica, extiende y causa enfermedad.

PALABRAS CLAVE: MOSQUITO, VECTOR, CONTROL, MICROENCEFALIA, FIEBRE.

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA ANEMIA FERROPÉNICA

MARINA HERNÁNDEZ CASTILLO, JAVIER GAZQUEZ GARCIA, ANGELES NAVARRO MENA

INTRODUCCIÓN: La anemia ferropénica es la más común de las anemias, y se produce por deficiencia de hierro, lo que hace que baje la concentración de hemoglobina y que disminuya la capacidad de transportar oxígeno en sangre. Puede ser debida a una baja ingesta de hierro, pérdida de sangre excesivas (sangrado menstrual abundante, hemorragia intestinal) o procesos que cursan con inflamación intestinal o alteración de la absorción (enfermedad de Crohn), aunque la causa más frecuente es la primera. Afecta al 24,8% de la población mundial, siendo los dos grupos con mayor incidencia niños preescolares y mujeres en edad fértil. El tratamiento más común es la aportación de suplementos de hierro.

OBJETIVOS: Conocer los alimentos más ricos en hierro y adecuados para el tratamiento de la anemia ferropénica.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía relacionada. Las bases de datos consultadas fueron: Web of Science, Pubmed y Lilacs. Se limitó la búsqueda al intervalo 2009-2018, utilizando como descriptores “anemia ferropénica” y “dieta”, así como en inglés “Iron-deficiency anemia” y “diet”.

RESULTADOS: Hay que distinguir entre hierro de origen animal y de origen vegetal. Este último tiene una capacidad de absorción menor. Además, es importante incluir Vitamina C, ya que favorece la conservación del hierro e incrementa la absorción. Hígado, ya que es una gran fuente de hierro. Carnes rojas magras (ternera, buey), pavo, conejo, hígado, pescado (sardina, pescadilla, lubina, rape), crustáceos (almejas, chirlas, berberechos, mejillones) y la yema de huevo. Verduras de hoja verde, como espinacas, acelgas, lombarda, perejil, y legumbres y frutos secos (pistachos y pipas de girasol). - Alimentos ricos en vitamina C: cítricos (naranja, mandarina, kiwi, pomelo, fresa), el tomate, el pimiento y el perejil.

CONCLUSIÓN: En la dieta para la anemia ferropénica es muy importante el aporte de hierro de origen animal y añadir vitamina C para mejorar su absorción.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, FERROPÉNICA, ALIMENTACIÓN, HIERRO.

INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA DEJAR DE FUMAR

VANESSA JIMÉNEZ DINTÉN, ANGELES RODRÍGUEZ GAYO

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco es el principal problema de salud pública en los países desarrollados. Hasta ahora se ha asociado a más de 25 enfermedades, representando uno de los factores de riesgo más importante para la salud de la población española, siéndola principal causa de mortalidad prematura evitable. La mayoría de los fumadores desean dejar el hábito y es posible ayudarlos mediante el consejo y el apoyo de los profesionales de enfermería. Las enfermeras son el recurso humano más grande en la asistencia sanitaria y participan en prácticamente todos los niveles de la atención de la salud.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de las intervenciones en la práctica de deshabituación tabáquica realizadas por la enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda sistematizada en base de datos, Biblioteca Cochrane Plus, buscador de Google Scholer y Medline, sin filtro en el período de publicación.

RESULTADOS: Según esta revisión queda demostrado que el asesoramiento y apoyo a cargo del personal de enfermería aumenta el éxito para que las personas dejen el hábito de fumar, especialmente en el contexto hospitalario. También en pacientes no hospitalizados se encuentran beneficios pero en menor medida. Los efectos de las intervenciones enfermeras son débiles en los pacientes, cuando las funciones principales de la enfermera no es la promoción de la salud ni el abandono del hábito de fumar.

CONCLUSIÓN: Con esta revisión bibliográfica se puede concluir que las intervenciones enfermeras para dejar de fumar son efectivas y un gran soporte a la ayuda del abandono del tabaquismo dado que las enfermeras son el recurso humano más grande en la asistencia sanitaria y que participan prácticamente en todos los niveles de atención de la salud.

PALABRAS CLAVE: TABACO, ENFERMERÍA, DEJAR DE FUMAR, INTERVENCIONES ENFERMERAS, TERAPIAS.

LA GESTIÓN DE RESIDUOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA

ELENA BARRANCO GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: Los residuos farmacéuticos son los residuos generados en una farmacia. Aunque existe bastante similitud entre los residuos que se generan en una oficina de farmacia y la farmacia hospitalaria, en ésta además nos encontramos los derivados de la elaboración de nutriciones parenterales y medicamentos citostáticos. Se ha de tener especial cuidado con los residuos farmacéuticos, ya que pueden ser peligrosos para la salud y para el medio ambiente.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la gestión de residuos farmacéuticos en Andalucía. Determinar medidas para realizar una labor de concienciación sobre la necesidad de envasar adecuadamente los residuos farmacéuticos.

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

RESULTADOS: El personal que en el Servicio de Farmacia está encargado de envasar los residuos según su clasificación es el técnico de farmacia. En Andalucía, es el Reglamento andaluz de Residuos aprobado por el Decreto 73/2012, de 20 de marzo, el que clasifica los residuos sanitarios en el Título V, Capítulo IX. A efectos de este Reglamento, se clasifican: Grupo I. Residuos generales asimilables a urbanos. Grupo II. Residuos sanitarios asimilables a urbanos. Grupo III. A. Residuos peligrosos de origen sanitario. Grupo III. B. Residuos químicos y citostáticos. Grupo IV. Residuos radiactivos. Grupo V. Residuos peligrosos de origen no sanitario. Podemos incluir a los residuos farmacéuticos en ambos grupos del Grupo III.

CONCLUSIÓN: Para mejorar la gestión de los residuos farmacéuticos, el personal que trabaja en el Servicio de farmacia debe de recibir una formación adecuada. Si la labor de clasificación y envasado en bolsas y contenedores se hace de forma correcta, será el principio de un proceso (recogida, almacenamiento, transporte, valorización y eliminación) exitoso.

PALABRAS CLAVE: FARMACIA, HOSPITAL, RESIDUOS, CLASIFICACIÓN, ANDALUCÍA.

ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN LA SALUD DE LA MUJER

GUADALUPE ROSA GRANADOS, IRENE CHICA MORAL, ESTHER MIRANDA ROLDAN

INTRODUCCIÓN: El género es una cuestión transversal que debe considerarse junto con otras fuentes de inequidades en la salud, como la pobreza, la edad, la diversidad étnica y el desarrollo socioeconómico general del contexto en cuestión. Aunque en la última parte del siglo XX se han producido grandes mejoras en la situación de la mujer y la igualdad de género tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, las mujeres y las niñas siguen desfavorecidas en relación con los hombres y los niños desde diversos puntos de vista.

OBJETIVOS: Determinar las actuaciones para prevenir los factores de riesgo en la salud de la mujer.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos. Los descriptores utilizados: innovación, igualdad, salud, factores, género.

RESULTADOS: Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud. Los profesionales de la salud pública se encargan de promover y resguardar la salud de las poblaciones con las que trabajan. Eso significa que deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los hombres en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces. El género es uno de esos factores.

CONCLUSIÓN: Aporta evidencias para mostrar la forma en que los factores biológicos interactúan con las normas, los roles y las relaciones de género o factores socioculturales que afectan a la salud de las mujeres, los hombres y sus comunidades.

PALABRAS CLAVE: SALUD, MUJER, NIÑA, GÉNERO.

LA ENFERMERÍA Y EL AZÚCAR EDUCACIÓN SANITARIA

ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON, ROCÍO PÉREZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad el excesivo abuso de azúcar se ha convertido en un gran problema de Salud Pública. Mientras la OMS recomienda un aporte máximo de unos 50 gramos de azúcar, el equivalente a unas 12 cucharillas de café, en adultos, la media de consumo en Europa occidental ronda los 100 gramos. Esto significa que se está consumiendo diariamente el doble del máximo recomendado.

OBJETIVOS: Analizar e indagar en la importancia de un adecuado consumo de azúcar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica consultando las bases de datos de ciencias de la salud Pubmed y Medline. Los descriptores utilizados han sido “Azúcar”, “Educación en salud”, “Promoción de la Salud”, y “Salud Pública”. El tipo de fuente seleccionada han sido revistas científicas sin restricción de idioma ni fecha aunque han tenido una mayor relevancia los artículos publicados en los últimos 10 años.

RESULTADOS: El consumo elevado de azúcares se asocia a muchas patologías como son: sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, alteraciones de comportamiento, diabetes, caries dental, y algunos tipos de cáncer, entre otras muchas enfermedades. Diariamente se consumen muchos productos con alto contenido de azúcar, en la mayoría de las ocasiones, sin ser la población consciente de ello. Además, la publicidad juega un papel muy importante, un ejemplo es que desde la infancia se consume bebidas lácteas azucaradas.

CONCLUSIÓN: Las Autoridades Sanitarias deben controlar la publicidad que hacen las empresas relacionados con los productos con azúcar. Si comparamos los efectos del consumo de azúcar con los producidos por el alcohol, o el tabaco, se aprecia que deberían realizarse políticas similares en promoción de la salud, publicidad, precio e incluso lugar de distribución. El personal sanitario debe conocer e informar sobre la importancia de un consumo de azúcar dentro de los límites adecuados.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD PÚBLICA, AZÚCAR.

MULTIMORBILIDAD: UN PROBLEMA DE SALUD IMPORTANTE

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

INTRODUCCIÓN: La multimorbilidad es un problema bastante importante en nuestra sociedad, ya que predomina una población envejecida, donde la presencia de más de una enfermedad crónica es más probable.

OBJETIVOS: Determinar la magnitud de este problema en la sociedad actual.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de los artículos publicados en los últimos años, desde 2010 hasta 2018, en diferentes bases de datos como: Medes, Scielo, Dialnet, etc.

RESULTADOS: Se están llevando a cabo intervenciones por parte de los profesionales de la salud para disminuir este problema, como la realización de una guía de práctica clínica para los pacientes con multimorbilidad, aumento del tiempo en consulta para este tipo de pacientes, seguimiento más continuo, etc y sobre todo, una de sus consecuencias es la polimedicación de la persona mayor.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión de varios artículos, vemos que para este problema todavía se está buscando alguna forma que lo mejore y/o disminuya. Todos los artículos coinciden en una falta de consenso en cuanto a las medidas para llevar a cabo la disminución de la multimorbilidad, ya que las medidas existentes todavía son escasas.

PALABRAS CLAVE: SALUD, MULTIMORBILIDAD, POLIMEDICACIÓN, ENVEJECIMIENTO.

LA MENINGITIS EN EL NIÑO: SÍNTOMAS DE ALERTA

SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NÚRIA BEA RODRÍGUEZ, JUDIT BENEITEZ VAQUERO, ANA EVA GARCIA GIL, LIDIA MAESTRE BERNAT, MARÍA DEL MAR MARTÍNEZ LÁZARO, FERRAN MELICH MARTÍNEZ, NOELIA RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, ALBA RODRIGUEZ PEREZ, RUBEN RODRIGUEZ PEREZ, MARIA VICTORIA PUEYO FARRAS

INTRODUCCIÓN: La enfermedad meningocócica es una enfermedad infecciosa grave causada por una bacteria llamada meningococo. Hay casos durante todo el año; de manera más frecuente durante los meses de invierno y primavera. Suelen ser casos aislados, sin embargo también se han reportado brotes (presentación de dos o más casos relacionados), sobre todo en familiares convivientes y escuelas. Esta enfermedad puede presentarse a cualquier edad aunque es más frecuente en niños de entre uno y cinco años.

OBJETIVOS: Determinar los síntomas de alerta ante un posible caso de meningitis y cómo actuar

METODOLOGÍA: Se realiza una Revisión clínica de la Meningitis con motor de búsqueda Google. Los descriptores usados son: “Meningitis” “síntomas de meningitis” “meningitis B”. Se accede a Guías y casos clínicos de índole científico divulgativo; y Asociaciones contra la Meningitis, a través de plataformas online.

RESULTADOS: A menudo, nos encontramos que los más cercanos a los niños, los padres y familiares, y las comunidades (escuelas, centros infantiles, etc), no reconocen. Los síntomas de alerta de la meningitis, o fácilmente pueden confundirse con otros cuadros de infección vírica (o bacteriana): gripe, o gastroenteritis, etc.

CONCLUSIÓN: Ciertos síntomas dados a la vez, alguno muy característico de contagio por meningitis pueden alertarnos para acudir rápidamente a urgencias, donde se realizaría el diagnóstico diferencial. A pesar de haber casos aislados (cada vez hay más reportados), la gravedad de los síntomas de meningitis, sobretodo tipo B, está cobrando fuerza para dar soporte a las herramientas informativas y trabajar en ello desde las instituciones sanitarias. Así adoptar medidas urgentes en su diagnóstico y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: MENINGITIS, SÍNTOMAS EN NIÑOS, SALUD INFANTIL, SÍNTOMAS DE ALERTA, SALUD PÚBLICA, DIAGNÓSTICO.

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DEL VIRUS ZIKA

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

INTRODUCCIÓN: El virus Zika (ZIKV) pertenece a la familia Flaviviridae. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos vectores pertenecientes a la familia Culicidae y al género Aedes. Dado que España presenta una población susceptible a la infección, la posibilidad de su introducción a través de personas infectadas procedentes de los países donde el virus se está transmitiendo y la descripción de cuadros neurológicos graves y microcefalias en recién nacidos de madres infectadas asociados a la infección por este virus, se considera pertinente realizar una evaluación del riesgo y transmisión del virus en España así como la importancia de la prevención de la infección, en especial mujeres en edad fértil y embarazadas.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica sobre los datos clínicos y epidemiológicos que se disponen en relación al virus Zika y conocer su prevención.

METODOLOGÍA: Se realiza una Revisión Bibliográfica de la literatura relacionada con la temática de estudio en las siguientes bases de datos científicas: Medline, Pubmed, Ccohrane y Lilacs. Criterios de inclusión: idioma español e inglés, gratuitos y a texto completo, estudios en los últimos cinco años. Criterios de exclusión: estudios cualitativos.

RESULTADOS: No existe vacuna, el mejor tratamiento es su prevención. Educación para la salud sobre la enfermedad, síntomas y prevención. Evitar viajes a lugares endémicos del Zika. Uso de repelentes de mosquitos, y mosquiteras.

CONCLUSIÓN: La evidencia de la emergencia de casos por ZIKV fuera de sus áreas originales demuestran la potencialidad de este virus para propagarse. Se precisa de un trabajo en conjunto con la población en general para la prevención, y la instauración de acciones para generar ambientes saludables y libres del vector, con especial énfasis dirigida a las embarazadas y mujeres en edad fértil. Es necesario que desde salud pública se haga un esfuerzo, para garantizar la detección precoz, así como su rápida notificación.

PALABRAS CLAVE: VIRUS ZIKA, VECTORES, PREVENCIÓN, EPIDEMIOLOGÍA.

VALORACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL POR EL PERSONAL SANITARIO

ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ ROMERO, MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ, MIGUEL AGUILAR FERRER

INTRODUCCIÓN: La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias. Posee una elevada capacidad de transmisión de una persona a otra. Además representa un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar, como por las complicaciones y costes económicos y sociales que origina. La vacuna de la gripe en un enfoque preventivo primario basado en la inducción de inmunidad frente al virus. El personal sanitario se encuentra incluido cada año entre los grupos de riesgo con indicación para vacunarse frente a la gripe, y su cobertura ideal debería ser del 100% en aquellos que no presenten contraindicaciones. En cambio, las coberturas vacunales en el personal sanitario se encuentra entre las más bajas, no superando el 25%.

OBJETIVOS: Analizar las causas que llevan al personal sanitario a aceptar o rechazar la vacuna frente al virus de la gripe.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en Google Académico.

RESULTADOS: Los motivos más frecuentes que llevan al personal sanitario a vacunarse frente a la gripe son proteger su propia salud, la de su familia y la de los pacientes. Por otro lado, los motivos que hacen que no quieran vacunarse son dudas sobre la efectividad de la vacuna, miedo a los efectos adversos y confianza en las propias defensas de su organismo.

CONCLUSIÓN: Los trabajadores sanitarios pueden actuar como vectores para la transmisión de la gripe, y a la vez están más expuestos a padecerla. La vacuna es un método de prevención primaria fundamental para disminuir la incidencia de la enfermedad. Los motivos que llevan a que el personal sanitario rechace la vacuna podrían verse disminuidos si se diera una información adecuada sobre efectividad y efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: GRIPE, VACUNA, INMUNIDAD, FORMACIÓN, PERSONAL SANITARIO.

PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

MARIA VICTORIA BULLÓN SARMIENTO, MARIA VICTORIA SASTRE BULLÓN

INTRODUCCIÓN: Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

OBJETIVOS: Analizar pautas para eliminar el sobrepeso y establecer un estilo de vida saludable, basado en una alimentación equilibrada y la práctica de ejercicio físico.

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

RESULTADOS: Concienciar a la población de hábitos saludables, como por ejemplo: • Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos. • Reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas. • Reducir la ingesta de azúcares. • Mantener la actividad física. Prevenir la obesidad infantil es una tarea que se empieza en la familia, pero como no vivimos aislados, se complementa con la prevención desde otros ámbitos, como la escuela, la comunidad, la sanidad... Previniendo la obesidad desde la infancia prevenimos también diversas enfermedades asociadas al exceso de peso, nuestros hijos crecerán más sanos y nosotros con ellos, acompañándolos en unos hábitos de vida saludables.

CONCLUSIÓN: La prevención de la obesidad infantil debe comenzar en los primeros años de vida del niño, ya que unos correctos hábitos alimenticios y un estilo de vida saludable, inculcados desde la infancia, son más fáciles de mantener durante la adolescencia y la edad adulta, y constituyen las mejores armas para evitar el sobrepeso.

PALABRAS CLAVE: SALUD, ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN, ENFERMEDADES.

EL MOBBING EN EL ENTORNO SANITARIO

MARIA DEL CARMEN BELTRAN GUMERSINDO, JOSE ANTONIO CORTÉS MOGUEL, ROCIO GARCIA CORONADO

INTRODUCCIÓN: Dentro de los riesgos psicosociales que puede sufrir un trabajador dentro de una empresa se encuentra el Mobbing, este se define según la Unión Europea como: “comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos a causa del cual, el afectado es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas con el objeto o/y hacerle el vacío”.

OBJETIVOS: Establecer como: - Informar a los profesionales acerca de esta problemática. - Prevenir y favorecer una detección precoz - Facilitar al profesional la atención adecuada - Fomentar la elaboración de una normativa específica.

METODOLOGÍA: Hemos consultado diferentes manuales y artículos publicados a través de internet y redes sociales basados en procedimientos de resolución de conflictos y acoso psicológico en el entorno laboral.

RESULTADOS: Los motivos del mobbing pueden ser: - hacer más sumiso al resto de compañeros. - Forzar el abandono voluntario y así evitarse indemnizaciones. - Envidia. - Celos personales por inteligencia, brillantez, generosidad, ... Y profesionales. - Ansia de ascenso... Puede provocar ansiedad, depresión, trastornos emocionales y psicósomáticos, etc. Hay que actuar rápidamente al detectar esta problemática, pedir ayuda a compañeros de confianza así como a la empresa, para que te puedan ayudar intentando mediar en el problema de forma pacífica con el fin de evitar males mayores e Igualmente la empresa deberá hablar con los productores del acoso para así poner fin a este aspecto. Para solucionarlo, la empresa debe ofrecerle ayuda psicológica para restablecer el daño psicofísico ocasionado.

CONCLUSIÓN: Actualmente en nuestro país existen pocos medios de solución al Mobbing, pero debemos actuar buscando ayuda y apoyo psicológico, para restablecer el daño ocasionado. No obstante, se debería fomentar una normativa más concreta respecto a la prevención de riesgos laborales en este aspecto.

PALABRAS CLAVE: CONFLICTOS, ACOSO, PREVENCIÓN, ATENCIÓN PSICOLÓGICA, NORMATIVA.

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL CONSUMO DE SAL

ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON, ROCÍO PÉREZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La OMS recomienda un consumo entre los adultos por debajo de los 5 g de sal al día. Sin embargo, la mayoría de las personas consumen de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada.

OBJETIVOS: Conocer la importancia del consumo adecuado de sal. Analizar la procedencia de la sal que consumimos a través de la alimentación.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Medline, Scielo y Lilacs. El criterio de inclusión es artículos publicados en los 5 años de antigüedad, es decir, intervalo de búsqueda de 2012-2017. Descriptores de salud (Decs) utilizados: Cloruro de sodio, Dieta hiposódica, Promoción de la salud, Salud pública.

RESULTADOS: Según los artículos consultados, podemos clasificar el origen de la sal que consumimos diariamente en tres grupos: sal de mesa, sal añadida al cocinar y sal presente en alimentos utilizada como conservante y/o saborizante. La población tiende a pensar que la mayor parte de su consumo de sal se debe a la sal añadida cocinando o añadida en la mesa a los alimentos, sin embargo varios estudios han confirmado que estas fuentes representan tan sólo el 15%, mientras que el resto corresponde al contenido de sodio de los alimentos (10%) y a la sal añadida en los alimentos procesados (75%). El consumo de sal está directamente relacionado con la hipertensión arterial, retención de líquidos, enfermedades renales y cardiovasculares, entre otras.

CONCLUSIÓN: Reducir el consumo de sal en la población es una de las formas más sencillas y coste-efectiva de reducir la tensión arterial, enfermedades coronarias y cerebrovasculares. La enfermería tiene un papel muy importante en la Educación para la Salud en la población, ya que les puede proporcionar herramientas para hacer un consumo adecuado de sal.

PALABRAS CLAVE: CLORURO DE SODIO, DIETA HIPOSÓDICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD PÚBLICA.

CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA ASISTENCIAL

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, ELVIRA GALERA TRABALÓN, MARIA DOLORES SOLA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La Calidad de Vida se ha convertido hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud física, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, satisfacción experimentada, condiciones vitales, componentes objetivos y subjetivos y, por último, escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

OBJETIVOS: Determinar la meta de la atención en salud.

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

RESULTADOS: Utilizar una serie de propósitos, incluyendo las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad. La meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Desde la psiquiatría y la psicología se realizan evaluaciones, con el fin de medir los resultados de programas y terapias para enfermos crónicos. El servicio educativo, opta por un enfoque de mejora en el que la satisfacción del usuario, el alumno, pasa a convertirse en un criterio de máxima relevancia.

CONCLUSIÓN: Calidad de Vida es actualmente una meta compartida por muchos programas. Estos ponen el acento en el individuo, la autodeterminación, el modelo de apoyo, y las técnicas, que pretenden evaluar resultados. Una vida de Calidad varía en función de la etapa evolutiva, es decir que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CALIDAD, VALORES, VIDA.

PREVENCIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS ANTE EL VIRUS ZIKA

PEDRO VICENTE MARIN SERENO, SARA JIMÉNEZ GARCÍA, JAVIER HERRERA CLAVIJO

INTRODUCCIÓN: El virus Zika es un arbovirus que pertenece al género Flavivirus. Este virus se transmite principalmente por mosquitos vectores y la prevención es la única manera de evitar la picadura de éstos. Su posible asociación con microcefalia y síndrome de Guillain-Barré motivó que la OMS declarase que esta epidemia constituye una emergencia de salud pública de importancia Internacional.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados e intervenciones enfermeras de prevención ante el virus Zika.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scopus utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): virus Zika, prevención, transmisión, cuidados, enfermería. Se han utilizado artículos entre los años 2014 y 2017, en idiomas, español e inglés.

RESULTADOS: Estudios demuestran que la mayor prevención es el diagnóstico precoz junto con medidas de control y prevención como son: evitar zonas endémicas y mantener relaciones sexuales con protección. Se debe de tener mayor prevención en mujeres embarazadas por la relación que artículos demuestran entre el virus Zika y los recién nacidos con casos de Guillain Barré y microcefalia.

CONCLUSIÓN: Es fundamental la formación de los profesionales sanitarios ante cualquier riesgo potencial del virus Zika, los enfermeros deben tener los conocimientos necesarios para poder actuar ante esta patología así como educar a la población con medidas preventivas.

PALABRAS CLAVE: VIRUS ZIKA, PREVENCIÓN, CUIDADOS, INTERVENCIONES.

INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

LAURA AMURGO LÓPEZ, SORAYA LOZANO MARTIN, CARMEN SALGUERO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El consumo de alcohol en adolescentes es un problema de salud pública. El temprano, excesivo y continuo consumo de este está relacionado con el aumento de la mortalidad, y de los trastornos mentales en adolescentes.

OBJETIVOS: Conocer la relación entre la influencia de la familia y el consumo de alcohol en adolescentes.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre el tema utilizando distintas bases de datos (NICE, GuíaSalud, PubMed, Cochrane, Trip, Dialnet, el buscador Google Académico). Se le aplicó a la búsqueda el intervalo de tiempo comprendido entre 2013 hasta 2018. De un total de 150 publicaciones fueron seleccionadas 13.

RESULTADOS: La edad de comienzo de consumo de alcohol y la cantidad son similares entre hombres y mujeres. En familias donde el consumo de alcohol es habitual, el consumo en adolescentes es mayor y la edad de inicio de consumo es menor.

CONCLUSIÓN: Los resultados muestran la importancia del comportamiento de la familia como facilitadores para el consumo de alcohol en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: INFLUENCIA FAMILIA, ALCOHOL, ADOLESCENCIA, CONSUMO.

HIPERTRANSAMINASEMIA COMO MANIFESTACIÓN DE HEPATITIS TÓXICA

ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ, BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE, RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 46 años que atendemos en urgencias derivada desde su Médico de familia por dispepsia e hipertransaminasemia observadas en la última analítica. Se interconsulta con el servicio de Digestivo que decidió ingreso para estudio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La palpación abdominal resultaba dolorosa en la región epigástrica, sin palpan masas ni megalias en abdomen. Se solicita analítica urgente destacando GOT: 364; GPT: 623; LDH: 308; Bilirrubina total: 4,38; Bilirrubina conjugada 3,19. En el ingreso se realiza radiografía de tórax, Ecografía abdominal, Endoscopia oral, Colangiografía donde se descartan lesiones o alteraciones de los conductos biliares. Solo se halló colelitiasis no complicada, que podría guardar relación con la dispepsia pero no con la hipertransaminasemia. Se continúa el estudio para identificar el origen de la hepatitis descartando infecciones virales o problemas de autoinmunidad. Durante la estancia en la planta los parámetros analíticos mejoraron, historiando de nuevo minuciosamente a la paciente nos explicó que en el último mes había consumido una infusión de herboristería que contenía té verde entre otros componentes, por lo que se sospechó una etiología hepatotóxica.

JUICIO CLÍNICO: Hepatitis tóxica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El estudio de una hepatitis debe incluir pruebas bioquímicas de serología viral (VHA, VHB, VHC, Epstein Barr, CMV, HIV) y autoinmunes (ANA, AMA, ASMA, pANCA y LKM). Sospecharemos una hepatitis tóxica cuando cuando este estudio sea negativo, la anamnesis debe ser muy cuidadosa, interrogando sobre el uso de fármacos, exposición profesional, los productos de herboristería, así como las drogas de abuso.

CONCLUSIONES: El uso por plantas medicinales en la población general es muy frecuente. Deberían existir campañas para aumentar la percepción de la sociedad en los riesgos de consumir productos de herbolario, ya que por norma general todos estos productos son considerados como inocuos cuando muchos de ellos pueden conllevar a problemas de salud serios.

PALABRAS CLAVE: HEPATOTOXICIDAD, HIPERTRANSAMINASEMIA, PLANTAS MEDICINALES, HEPATITIS.

CANDIDIASIS VAGINAL: SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO PARA COMBATIRLA MEDIANTE DOCENCIA ENFERMERA

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

INTRODUCCIÓN: La candidiasis vaginal es una infección de la zona de la vagina, causada por el hongo candida albicans, en su mayoría de casos. También puede ser contaminada por el género de levaduras candida, vaginitis candidósica o candidiasis vaginal. La mayoría de las mujeres, en algún momento de su vida, la tendrán alguna vez. En la mayoría de los casos no padecen enfermedad ni síntomas.

OBJETIVOS: Analizar los síntomas y el tratamiento a adoptar en la infección por hongos candida.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Cochrane, Scielo, Fistera y Pubmed. Se utilizaron los descriptores “Flora vaginal”, “Candidiasis vaginal”, “Hongo” y “Vagina”. De un total de 79 referencias encontradas, se seleccionaron 19 para su posterior análisis. El periodo de búsqueda transcurre desde el 2011 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Los síntomas más comunes cuando se padece candidiasis vaginal son: Enrojecimiento vulvar e inflamación de la vulva, quemazón y prurito en la zona vaginal, relaciones sexuales no satisfactorias debido al dolor, micción dolorosa y flujo de la vagina anormal. Todos estos síntomas se consideran habituales cuando se está infectado por el hongo de la familia candida. Para combatir la candidiasis vaginal, existen varios tipos de medicamentos, ya sean de uso tópico o por vía oral, estos medicamentos van desde el miconazol, butoconazol y el clotrimazol, entre otros. Eso sí, siempre acudir al médico antes de empezar cualquier tratamiento.

CONCLUSIÓN: Las conclusiones que sacamos son, que para evitar la posible contaminación por candida albicans y sus derivados, se debe de extremar la humedad en la zona vaginal, usando ropa interior de algodón y/o pantalones anchos. Se debe evitar el uso temporal excesivo de trajes de baño o realización de ejercicio constante de larga duración.

PALABRAS CLAVE: CANDIDIASIS VAGINAL, HONGO, VAGINA, FLORA VAGINAL.

EJERCICIOS DE KEGEL PARA LA INCONTINENCIA URINARIA EN LAS MUJERES

RAQUEL MARTÍNEZ MOLINA, ELISABET UTRILLA MOLINA, MARÍA DEL CARMEN POLAINA MEDINA

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria (IU) es un trastorno frecuentes que consiste en la pérdida involuntaria de orina, afectando al control de la vejiga. Constituye un problema social, psíquico e higiénico a lo largo de la vida de la persona. Afecta tanto a hombres como mujeres, pero es más frecuente en estas sobre todo en las etapas de la vida donde hay cambios fisiológicos importantes, como son el embarazo y la menopausia.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de los ejercicios de Kegel como medida preventiva en la incontinencia urinaria en las mujeres.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2018) sobre publicaciones acerca de la importancia los ejercicios de Kegel como medida preventiva en la incontinencia urinaria en las mujeres en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet y ScieLo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: educación sanitaria, ejercicios de Kegel, mujeres, incontinencia urinaria. Seleccionando un total de 15 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que la realización de los ejercicios de Kegel por parte de las mujeres de manera continuada favorece la fuerza y la resistencia de los músculos del suelo pélvico, evitando de esta manera la incontinencia urinaria (mejorando el control de la micción), el prolapso uterino y la disfunción sexual. Es por ello fundamental la educación sanitaria por parte del personal de enfermería además de la constancia por parte de la mujer a la hora de realizar este tipo de ejercicios.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que la constancia a la hora de la realización de los ejercicios de Kegel, es la clave para disminuir la incontinencia urinaria.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN SANITARIA, EJERCICIOS DE KEGEL, MUJERES, INCONTINENCIA URINARIA.

AYUDA A DOMICILIO EN LA POBLACIÓN RURAL DE LA PROVINCIA DE GRANADA: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y GRADO DE DEPENDENCIA

LAURA COBO VIEDMA, JAVIER GARRIDO JIMENEZ, MARIA PUERTA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Los cambios experimentados por la sociedad han implicado la búsqueda de un sistema capaz de abordar las nuevas necesidades de la población. En este contexto se publica la Ley 39/2006, cuya oferta de prestaciones incluye la atención domiciliaria, opción preferente para una gran parte de los dependientes.

OBJETIVOS: Evidenciar el porcentaje de población rural de la provincia de Granada beneficiaria de la prestación de Ayuda a Domicilio según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, así como sus características sociodemográficas (edad, sexo) y su Grado de Dependencia.

METODOLOGÍA: Se estudiaron datos de 4.352 Personas con Ayuda a Domicilio registradas en la Diputación Provincial de Granada entre los años 2008-2015 en relación a la edad, el sexo y la situación de dependencia. El análisis de los datos se llevó a cabo con el Software Informático SPSS Statistics 20.

RESULTADOS: Con respecto a las características sociodemográficas de la población rural con Ayuda a Domicilio (N=4352) el 71.83% Son mujeres y el 28.17% Hombres, existiendo así un claro predominio del sector femenino. Acerca de la edad, encontramos una población comprendida entre los 12 y los 98 años. En el análisis de ésta se aprecia una amplia variabilidad, pues la diversidad funcional y la situación de dependencia no es condición exclusiva de la edad avanzada. De cualquier modo, la media de edad obtenida es próxima a los 80 años ($M=79.55$; $\sigma=13.86$). En relación al grado de dependencia, existe un claro predominio de las personas con grado II reconocido (76.5%).

CONCLUSIÓN: La ayuda a domicilio es uno de los principales recursos solicitados por las personas dependientes. Este estudio refleja como prevalece la feminización de la dependencia en los entornos rurales (de manera muy similar a los datos nacionales). Asimismo la edad longeva, aunque no se evidencia como único factor determinante, se convierte en la causa principal de especial vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVE: DEPENDENCIA, AYUDA A DOMICILIO, LEY 39/2006, POBLACIÓN RURAL.

PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ELENA NOGAES TORRES, IRENE PEULA RECIO, GLORIA FERNANDEZ CACHAN

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple es un trastorno crónico desmielinizante que constituye un importante problema de salud pública, ya que es una enfermedad progresiva e incapacitante, con gran impacto laboral, familiar, social y económico. El paciente afecto de esclerosis múltiple necesita ser cuidados integrales por parte del profesional de enfermería, debido a su experiencia en identificar y evaluar las necesidades del individuo, con el fin de alcanzar el equilibrio y bienestar dentro de la limitación de la enfermedad.

OBJETIVOS: Describir el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado y atención de pacientes con esclerosis múltiple.

METODOLOGÍA: Se han analizado documentos científicos encontrados en bases de datos como Medline, Ibecs, Dialnet, Scielo y Cuiden. El requisito que se ha usado para la aceptación de los artículos fue de 10 años, desde 2007 hasta 2017, siendo todos ellos, artículos escritos en castellano, inglés o portugués. Los descriptores utilizados han sido: esclerosis múltiple, enfermería, cuidados, calidad de vida, múltiple sclerosis.

RESULTADOS: La intervención del profesional de enfermería tiene un papel primordial en el apoyo tanto a la familia como al paciente y en las actividades de educación para la salud; en concreto sobre la neurorrehabilitación, los inyectables medicamentosos y su aplicación, las recomendaciones nutricionales, el control de los síntomas y los diferentes métodos de adaptación a la enfermedad.

CONCLUSIÓN: La calidad de vida del paciente se verá afectada; apreciándose una mejora progresiva con la aplicación de los cuidados enfermeros en la esclerosis múltiple.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, MEJORAS, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

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

INTRODUCCIÓN: Según la Organización mundial de Salud una de las principales estrategias para la prevención y control de infecciones nosocomiales es el lavado de manos. Además no provoca prácticamente ningún coste y es sencilla de aprender, lo que la hace muy factible.

OBJETIVOS: Determinar medidas que generen menos costes sanitarios para prevenir diferentes infecciones a través de las manos.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio prospectivo y observacional de prevalencia, durante un período de 6 meses desde julio a diciembre de 2017. Se seleccionaron aleatoriamente a 140 profesionales de distintas plantas entre ellas urología, traumatología y medicina interna. El estudio incluyó dos componentes de datos: una encuesta de participantes y frotis de mano para cultivos patógenos.

RESULTADOS: De forma general, se obtiene el resultado de que un 72% de proveedores de servicios sanitarios hospitalarios tienen una carga bacteriana elevada en sus manos, después de la atención al paciente. El uso de guantes rebaja el porcentaje hasta un 46%, pero no elimina la carga bacteriana.

CONCLUSIÓN: Las infecciones nosocomiales representan un alto costo imprevisto para los pacientes y sus familias, una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario, y por último, aunque no por ello menos importante, elevan la mortalidad. El profesional sanitario debe saber que la utilización de guantes no sustituye al lavado, siendo una técnica muy sencilla, que no provoca gastos y, lo más importante, reduce del número de infecciones nosocomiales y morbi-mortalidad en pacientes. De ello deriva el descenso del gasto sanitario.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES NOSOCOMIALES, PREVENCIÓN, CONTROL, HIGIENE DE MANOS.

PREVENIR EL CÁNCER MODIFICANDO LOS HÁBITOS DE VIDA

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

INTRODUCCIÓN: A día de hoy el cáncer es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, la incidencia de cáncer a nivel mundial se ha multiplicado en los últimos años y aunque cada vez la esperanza de vida para estos enfermos es mayor la mejor arma para luchar contra la enfermedad es la prevención.

OBJETIVOS: Con este trabajo pretendemos dar a conocer las distintas pautas a seguir para prevenir en la medida de lo posible el cáncer mediante buenos hábitos de vida.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio sobre las estrategias de prevención del cáncer mediante una búsqueda bibliográfica en documentación clínica y artículos científicos.

RESULTADOS: Mediante el estudio de distintos artículos clínicos encontramos varios puntos importantes en cuanto a la prevención de la enfermedad; La práctica de ejercicio físico de forma regular es beneficioso para prevenir ciertos tipos de cáncer y su recidiva, una alimentación saludable tiene un efecto protector , no abusar de la carne roja, ni de los alimentos procesados, aumentar el consumo de fruta y verdura fresca, restringir el consumo de alcohol así como el de tabaco, este último es responsable de más del 85% de la mortalidad debida al cáncer de pulmón, la exposición solar sin protección también está directamente relacionada con el padecimiento de melanoma cutáneo. No nos podemos olvidar del diagnóstico precoz del cáncer , realizando cribados a la población diana y a aquellos pacientes que acuden a las pruebas de detección temprana de forma voluntaria.

CONCLUSIÓN: En el padecimiento de cáncer intervienen múltiples causas. Los factores ambientales y los hábitos de vida juegan un papel muy importante en la prevención de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, ONCOLOGÍA, DIETA, CRIBADO, PREVENCIÓN, CÁNCER.

TIPOS, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR LA APARICIÓN DE LA NEUMONÍA

LUIS FRANCISCO GALIANA FRANCO, CRISTINA MARTÍNEZ HIRALDO, LUIS GALLEGO MARTINEZ, LORENA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, AINHOA DIAZ GARCIA, ESPERANZA ALEMANY SALANOVA, ANA ISABEL BUENDIA ROS, ALICIA MARTINEZ FLORES, SILVIA HERRERO JIMÉNEZ-CARRETE, NADJEIDA PUGA VALERO, CELIA ROBLES MORCILLO, JUANA MARIA GALIAN SALINAS

INTRODUCCIÓN: La neumonía es una inflamación del pulmón, causada generalmente por una infección caracterizada por la presencia de fiebre, tos e infiltrado pulmonar en la radiología.

OBJETIVOS: Conocer la neumonía y sus tipos. Identificar medidas preventivas para reducir su aparición.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las principales base de datos científicas con un total de 72 artículos acotando a 25 según las palabras clave.

RESULTADOS: Tipos: Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) (producida por un agente infeccioso fuera del ámbito hospitalario). Neumonía nosocomial (NN) o intrahospitalaria (aquella que se presenta en los primeros cuatro días de hospitalización o a partir del quinto día después del ingreso hospitalario). Técnicas diagnósticas: Todo paciente con sospecha clínica debe tener una radiografía simple de tórax, en caso de duda se deberán solicitar pruebas como: Tomografía computadorizada de tórax o broncoscopia con biopsia. En la prevención de la NAC podemos distinguir: factores modificables como el tabaquismo y la gripe, y la lucha contra los patógenos que la causan, como el neumococo, mediante la vacunación específica. En cuanto a la NN las medidas más importantes son la educación del personal sanitario y la aplicación de medidas higiénicas básicas. Medidas preventivas NAC: Lavado de manos, no fumar y vacunas antigripal y antineumocócica. Medidas preventivas NN: Educación del personal sanitario y buen manejo de los dispositivos invasivos, sobre todo en pacientes críticos. La neumonía es una causa muy frecuente de consulta médica, estimándose de 5 a 10 casos por habitante y por año. Su incidencia aumenta con la edad, siendo máxima en aquellos pacientes de más de 70 años.

CONCLUSIÓN: Enfermedad de gran prevalencia a nivel mundial, que ocasiona un gran número de muertes y hospitalizaciones al cabo del año. Existen gran número de técnicas para su diagnóstico, siendo la técnica diagnóstica por excelencia la radiografía de tórax.

PALABRAS CLAVE: DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN, NEUMONÍA, NEUMONÍA NOSOCOMIAL, ADQUIRIDA, ENFERMERÍA.

USO DE ANTISÉPTICOS EN CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS

MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, SARA MARGARITA ROMERO LUQUE

INTRODUCCIÓN: Las infecciones de catéteres vasculares periféricos (CVP) suponen uno de los efectos adversos más habituales en el medio hospitalario. En España, las bacteriemias relacionadas con catéteres (BRC) representan el 13% de las infecciones nosocomiales con una mortalidad atribuible del 27%.

OBJETIVOS: Determinar el antiséptico más eficaz para prevenir la aparición de infecciones en los CVP.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas sobre el objetivo del estudio. Se consultaron diferentes bases de datos (Medline, Scielo y el buscador Google Académico). Se limitó la búsqueda entre 2014-2018. Se utilizaron descriptores en español (“catéter vascular”, “antisepsia”, “prevención”, “infección”), en inglés (“vascular catheter”, “antiseptis”, “prevention”, “infection”). Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen la eficacia de los antisépticos en los CVP; 2) que aporten datos empíricos; 3) acceso al texto completo; y 4) escritos en inglés o español. De 18 publicaciones, seleccionamos 6.

RESULTADOS: Las BRC se originan mayoritariamente en el momento de la punción, cuando la flora saprofita de la piel entra en contacto directo con la sangre desde el punto de inserción. Una de las intervenciones para disminuir la BRC es la antisepsia de la piel antes de la canalización y durante el cuidado del punto de punción con el fin de reducir el riesgo de contaminación.¹ El adecuado uso de antisépticos y desinfectantes, permite al profesional sanitario contar con una herramienta esencial para evitar la diseminación de agentes infecciosos.² Los antisépticos más utilizados en España son el alcohol etílico, el gluconato de clorhexidina, el agua oxigenada y la povidona yodada. Los indicios apuntan como mejor opción la clorhexidina como antiséptico de elección para el cuidado de catéteres vasculares.¹

CONCLUSIÓN: La mejor prevención de bacteriemias sería implementar actividades educativas en la inserción y el mantenimiento de los CVP, así como utilizar el antiséptico adecuado.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER VASCULAR, ANTISEPSIA, PREVENCIÓN, INFECCIÓN.

SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA PRESERVACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO PARA ALIMENTOS PERECEDEROS

MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, SARA MARGARITA ROMERO LUQUE

INTRODUCCIÓN: La conservación de alimentos es un reto para la industria alimenticia en nuestra sociedad, donde existe falta de tiempo para cocinar, determinando la necesidad de conservarlos por mayor tiempo y en condiciones óptimas.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de preservar la cadena de frío en alimentos perecederos para llevar a cabo la seguridad alimentaria en salud pública.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión sistemática de publicaciones científicas que más se ajustaba al objetivo del estudio. Se consultaron bases de datos: Cinahl, Scielo y el buscador Google Académico. Se limitó la búsqueda entre 2013-2017. Se utilizaron descriptores en español “cadena de frío”, “seguridad alimentaria”, “intoxicación alimentaria”, “alimentos perecederos”, en inglés “cold chain”, “food safety”, “food poisoning”, “perishable food” Los criterios fueron: 1) Estudios que analicen el seguimiento de la cadena de frío y los riesgos de su ruptura para la salud pública; 2) que aporten datos empíricos; 3) texto completo; 4) escritos en inglés y español. De 13 publicaciones, seleccionamos 5.

RESULTADOS: Existen grandes pérdidas de productos perecederos debido a la inadecuada manipulación de los mismos. Los procesos de almacenaje, distribución...], exige una temperatura y humedad relativas controladas, desde la elaboración hasta su llegada al consumidor.¹ Así se minimiza la presencia de bacterias patógenas gracias a la cadena de frío, que alarga la descomposición de los alimentos perecederos.² El abuso de temperatura causa pérdidas en la calidad nutricional y también puede dar lugar a intoxicaciones alimentarias. Por ello, los envases inteligentes monitorizan las condiciones del producto envasado evitando que sean atacados por microorganismos y que ocasionen pérdidas económicas y daños graves a la salud de los consumidores.

CONCLUSIÓN: La cadena de frío reduce el crecimiento de microorganismos, evitando intoxicaciones alimentarias y consiguiendo que los compradores estén dispuestos a pagar hasta un 10 % más por los productos tratados con inocuidad y cadena de frío.

PALABRAS CLAVE: CADENA DE FRÍO, SEGURIDAD ALIMENTARIA, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ALIMENTOS PERECEDEROS.

LOS FACTORES DE RIESGO EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO DIEST

INTRODUCCIÓN: Una infección nosocomial es toda enfermedad infecciosa que el paciente adquiere durante el tiempo de su hospitalización y que antes de su ingreso no padecía ni tan siquiera en periodo de incubación. Estas infecciones hacen que el término medio de la estancia hospitalaria se vea prolongada de 5 a 10 días, lo que lleva asociado un gasto adicional para la salud pública.

OBJETIVOS: Diferenciar los factores de riesgo en las infecciones nosocomiales.

METODOLOGÍA: Se han revisado bases de datos enfermeras tales como: Scielo y Cochrane con un intervalo de búsqueda desde 2010 hasta 2018. Se han analizado un total de 15 artículos, algunos de ellos en inglés, de los cuales finalmente se han seleccionado para nuestro trabajo 5 en español.

RESULTADOS: Los factores de riesgo, o una combinación de ambos tipos, aumentan considerablemente la probabilidad de que un paciente hospitalizado padezca una infección nosocomial. Podemos distinguir entre: Factores de riesgo intrínseco Son inherentes al propio paciente, lo que los hace difícilmente modificables. Por sus características fisiológicas: edad, sexo, estilo de vida o su estado nutricional. O por su situación clínica: si padece diabetes, úlceras por presión, desnutrición, obesidad, insuficiencia renal, etc. Factores de riesgo extrínseco Son externos al paciente derivados de la actividad asistencial. Podemos incluir la aplicación de técnicas como la colocación de catéter urinario o vascular, sonda nasogástrica, biopsias, traqueotomías o biopsias. O el tratamiento con antibióticos o fármacos inmunodepresores como los citostáticos o corticoides, ya que disminuyen las defensas de los pacientes.

CONCLUSIÓN: Creemos importante diferenciar los riesgos en las infecciones nosocomiales y hacer hincapié en aquellos factores que sí son modificables, aplicando las medidas preventivas más adecuadas para poder disminuir su frecuencia de aparición. Aunque la eliminación total es imposible es necesario abordar la prevención desde una perspectiva global, defendiendo el empleo de las precauciones universales como medida más importante.

PALABRAS CLAVE: FACTORES, RIESGO, INFECCIÓN, NOSOCOMIAL.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

SHEILA MORRAJA GUARDIOLA, TAMARA GUTIERREZ GARCIA, LAURA CALLEJA MACHO, RUBÉN MORENO SÁNCHEZ, MARIA TERESA RODRIGUEZ SAMANIEGO, IRENE JOANA BATUECAS DUELDT

INTRODUCCIÓN: La adolescencia, etapa de la vida durante la cual se desarrolla la identidad sexual. En este período muchos adolescentes inician su actividad sexual. Es de vital importancia entregarles conocimientos preventivos de embarazo e ITS, prevención de conductas de riesgo y favorecer la adquisición de conductas protectoras. Las ITS, afecciones de distintas etiologías transmitidas sexualmente, aunque también pueden adquirirse por otras vías de origen no sexual. Desde 1986 la O. M. S clasifica los gérmenes patógenos de transmisión sexual en cinco grandes grupos: agentes bacterianos, hongos, agentes virales, protozoos y ectoparásitos. Las ITS afectan a hombres y mujeres de diferentes edades, raza y condición social; la OMS refiere que en el mundo existen 340 millones de casos nuevos curables entre personas de 15 a 49 años.

OBJETIVOS: Paliar el incremento de ITS en el mayor número de adolescentes. -Aumentar los conocimientos de las ITS entre estos, para que desarrollen una sexualidad sana.

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas reflejan que son necesarias campañas de educación sexual, a saber: -Campañas de prevención. -Charlas en colegios e institutos por personal cualificado. -Desde prevención primaria, atraer al adolescente dentro de un marco de confidencialidad y anonimato, podrán aclarar dudas y encontrar personal cualificado que se adapte a ellos, normalizando conversaciones y prejuicios que permitirán detectar conductas sexuales individualizadas. - Información y accesibilidad fácil a métodos preventivos (preservativo, etc).

RESULTADOS: Un estudio del año 2012 en Andalucía llegó a la conclusión de que uno de cada 6 jóvenes de la ESO había mantenido relaciones sexuales con penetración, de ellos, dos tercios las seguían manteniendo, y casi el 50% tenían un escaso conocimiento sobre las ITS.

CONCLUSIÓN: Concluimos que la educación en los adolescentes es la mejor arma para prevenirlas.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, ADOLESCENTES, INFECCIONES, TRANSMISION SEXUAL.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA EL ADOLESCENTE DE LA MANO DE PROFESIONALES SANITARIOS

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

INTRODUCCIÓN: Las relaciones sexuales en adolescentes se producen cada vez a edades más tempranas. La falta de información y educación sexual incrementa el número de embarazos no deseados y el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVOS: Conocer las fuentes de información a las que los adolescentes recurren y estrategias de prevención y educación sobre la repercusión de una práctica sexual no saludable.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática. Las bases de datos consultadas fueron: ScienceDirect y el buscador Google Académico. Descriptores utilizados: adolescentes, educación sexual, profesionales sanitarios, sanidad. Criterios de inclusión: Artículos en castellano realizados por profesionales del SNS, posteriores a 2010. De un total de 15911 artículos fueron seleccionados 23 para su lectura en profundidad y análisis.

RESULTADOS: Los estudios realizados revelan que los adolescentes de hoy inician sus prácticas sexuales a edades más tempranas que sus progenitores, por ello es necesaria una educación sexual acorde a su evolución para que aprendan a conocer su cuerpo y canalicen sus necesidades a partir de un desarrollo saludable. Las fuentes de información que utiliza el adolescente son los amigos y las tecnologías. Estrategias en los programas de educación sexual por parte del personal sanitario: confidencialidad, confianza para la resolución de dudas, entrevistas personalizadas y métodos profilácticos.

CONCLUSIÓN: La figura del personal sanitario, el educador y el entorno familiar, son piezas clave para prevenir embarazos y ETS, por ello sería muy positivo incluir a partir de 1º de ESO la salud sexual como asignatura, para que la fuente de información sea fiable y la educación sexual esté acorde con la edad y las necesidades de los adolescentes, evitando información inadecuada y equívoca que les derive a situaciones que les puedan repercutir negativamente el resto de sus vidas.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, EDUCACIÓN SEXUAL, PROFESIONALES SANITARIOS, SANIDAD.

DIABETES MELLITUS TIPO II Y RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO

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

INTRODUCCIÓN: Los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo II (DMII), presentan una alta tasa de mortalidad siendo la causa más común de estas muertes las enfermedades cardiovasculares. Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, a menudo presentan otros factores de riesgo cardiovascular como la HTA, dislipemia, obesidad, antecedentes familiares o tabaquismo.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es analizar y establecer la presencia o no de otros factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes diagnosticados de DMII. Establecer hábitos saludables para la prevención.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, en el cual se seleccionó una muestra representativa de 80 personas diagnosticadas de DMII de una consulta de Atención Primaria de un centro de salud y se analizó a través de la entrevista y revisión de historia clínica, la asociación o no de los siguientes factores que suponen riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, obesidad, antecedentes familiares, sedentarismo, valores de HbAc1.

RESULTADOS: Casi el 90% presentó asociado a la DMII al menos uno de los factores de riesgo cardiovascular analizados, siendo los de mayor prevalencia los valores altos de HbAc1, la HTA o la obesidad. Continúan en este orden de prevalencia la dislipemia, el sedentarismo, el hábito tabáquico y los antecedentes familiares. Hay que señalar que en alrededor del 10% de los casos ya presentaba enfermedad cardiovascular en el momento del diagnóstico de la DMII. Se establecen como hábitos saludables para la prevención: mantener valores de HbAc1 < 7%, cifras de TA < 140/80mmHg, IMC < 25, LDL < 100mg/dl, abandono del hábito tabáquico y del estilo de vida sedentario.

CONCLUSIÓN: Se pone de manifiesto la muy alta probabilidad de presentar algún factor de riesgo cardiovascular asociado a DMII, siendo la mayoría de ellos factores modificables. Cobra importancia la educación sanitaria por parte del personal de enfermería, encaminada a mantener estilos de vida saludables.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS TIPO II, PREVENCIÓN, FACTORES DE RIESGO, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

INTRODUCCIÓN: La higiene de manos es una acción muy sencilla y económica que salva vidas. Las infecciones contraídas en hospitales causan anualmente una cifra de muertes que podría verse reducida entre el 30-70% de llevarse a cabo una buena higiene de manos.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es determinar el alcance de los daños provocados por las infecciones contraídas en el hospital.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de bases de datos suscritas a la BV-SSPA (Ibecs, Lilacs, Scielo y Pubmed) y revistas de ciencias de la salud, acotando la búsqueda a los años 2012-2017, resultados en español. Descriptores de salud: Infección hospitalaria, lavado de manos, seguridad del paciente, enfermería. Seleccionamos 9 trabajos por ajustarse a nuestro objetivo.

RESULTADOS: Las infecciones nosocomiales son aquellas que se contraen en un hospital o centro sanitario. Las cifras alcanzan más de 30.000 Muertes anuales por este tipo de infecciones. Diarreas, infecciones por pseudomonas, estafilococos, o Klebsiella son las más frecuentes. La higiene de manos es la principal medida para preservar la seguridad del paciente y va a contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad. La OMS establece las siguientes directrices en cinco momentos clave (antes de tocar al paciente, de realizar una tarea limpia, aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente) mediante 11 pasos hasta procurar unas manos seguras y en 8 puntos hasta procurar unas manos seguras.

CONCLUSIÓN: Dado que el lavado de manos es una técnica muy económica y sencilla y que contribuye de manera muy positiva a reducir la propagación de infecciones, debería hacerse más hincapié en su correcta consecución. Concienciar tanto al personal sanitario como a los usuarios de su eficacia.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN HOSPITALARIA, LAVADO DE MANOS, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ENFERMERÍA.

SESIÓN PARA LA COMUNIDAD POR PARTE DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL TABAQUISMO Y LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

PEDRO ALEJANDRO GÓMEZ SÁNCHEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ LÓPEZ, JESÚS IZQUIERDO GARCÍA, FRANCISCO JOSÉ GALLEGO MARTI

INTRODUCCIÓN: Realizamos una sesión de enfermería para la comunidad donde se exponen los conceptos básicos sobre qué es la EPOC y cómo podemos prevenirla. Concienciamos sobre la realidad del tabaco y su toxicidad en el organismo, invitando a abandonar dicha dependencia y enseñando hábitos de vida saludable. Finalmente, llevamos a cabo espirometrías a cada uno de los presentes.

OBJETIVOS: Determinar los conocimientos sobre la EPOC en pacientes fumadores y con edades comprendidas entre 18 y 65 años.

METODOLOGÍA: Criterios de inclusión y exclusión: pacientes pertenecientes al centro de salud Murcia Sur que sean fumadores o estén dejando de fumar entre 18 y 65 años, mediante un cartel informativo de la sesión en el centro de salud Murcia Sur y promoción en las consultas. Recogida de datos mediante una entrevista directa, exploración física y toma de constantes (pulso, peso y talla).

RESULTADOS: Al inicio de la sesión solo un 40% de los participantes de éstos conocían qué es el EPOC, un 60% qué es una espirometría y un 60% conocían los factores de riesgo. El 40% realiza ejercicio una vez a la semana, y el 20% más de dos veces a la semana. La media de cigarrillos consumidos fue 15 unidades, todos los pacientes mostraron disposición para abandonar el consumo de tabaco durante la sesión y al finalizar.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos no tienen mayor significación estadística, pero sí que el trabajo en un grupo pequeño permite crear una mayor adherencia entre paciente y enfermero/a y un clima de autoayuda y empatía entre los participantes.

PALABRAS CLAVE: TABACO, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, HÁBITO DE FUMAR, ESPIROMETRÍA.

ESTUDIO SOBRE EL INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

GERMAN RECHE GARIN, BELEN ARROYO MARTIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO

INTRODUCCIÓN: El insomnio es una enfermedad que cursa con dificultad para iniciar y mantener el sueño. Se encuentra íntimamente relacionado con el estrés, trastornos mentales como ansiedad y depresión y problemas sociales como el paro de larga duración.

OBJETIVOS: Analizar el patrón de sueño nocturno de los usuarios de un centro de salud e identificar las causas desencadenantes en caso de existir problemas de insomnio.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal. Ha sido realizado durante el año 2017. La población sujeta a estudio estaba formada por un total de 50 usuarios mayor de 45 años pertenecientes al centro de salud Miraflores de los Ángeles de Málaga. Los pacientes fueron voluntarios y se eligieron de manera aleatoria con la única condición de que fueran mayores de 45 años. El rango superior de edad fue de 70 años. Se elaboró un cuestionario anónimo con cuestiones relacionadas con el sueño, toma de medicación para dormir, estilo de vida y variables sociodemográficas.

RESULTADOS: El 45% de la muestra fueron mujeres y el 55% hombres. El 35% refirió no tener problemas de sueño como para considerarlo un problema en sus vidas. El 30% presentó problemas de sueño en algunas etapas de su vida. De estos el 20% consumió algún tipo de medicación para dormir. El 20% restante refirió problemas de sueño y tomar medicamentos para dormir diariamente. El tipo de insomnio más común fue la dificultad para conciliar el sueño y el menos común fue el despertar precoz.

CONCLUSIÓN: El insomnio es un problemas que aparece en la sociedad cada vez con más frecuencia. Las causas por las que aparece y los múltiples estilos de vida que llevamos actualmente hacen que se le de menos importancia a un problema que puede acabar perjudicando seriamente nuestra salud.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, ESTUDIO, ENFERMERÍA, COMUNIDAD.

ADHERENCIA MEDIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

ROCÍO BENÍTEZ ZARZUELA, MARÍA ISABEL BENEDICTO MENA, TATIANA RAMÍREZ VALDERAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 56 años de edad remitido por parte del Endocrino a la consulta de la Unidad de Diabetes y Nutrición para ser tratado por la educadora en Diabetes por presentar adherencia media al tratamiento y unas cifras de HbA1c de 11,3 %. Se le diagnosticó la enfermedad hace 5 años comenzando con tratamiento de ADO. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 130/85 mm Hg FC: 85 lpm Peso: 114 kg Talla: 1,76 cm IMC: 37 kg/m² PA: 125 cm (Obesidad abdominal) Lipodistrofias: abdominales Analítica: Glucosa 203 mg/dl, Colesterol 210 mg/dl, HDL 55 mg/dl, LDL 140 mg/dl, triglicéridos 210 mg/dl, HbA1c 11,3%.

JUICIO CLÍNICO: El paciente acude a la Unidad de Diabetes y Nutrición por presentar adherencia media al tratamiento de la DM2, dislipemia, HTA, exfumador, obesidad media y oncodistrofia del primer dedo de ambos pies. Mala adherencia a dietas saludables por falta de supervisión. Necesita educación en Diabetes para una mejora de su calidad de vida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En el debut de este paciente con DM2 se pusieron en marcha varios métodos diagnósticos: GPB: 140 mg/dl GAP: 260 mg/dl (tras presencia de poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso). GP2h: 280 mg/dl (sobrecarga oral de 75g de glucosa). Todos estos criterios diagnósticos junto con la obesidad, edad e inactividad física que se asociaban al paciente fueron decisivos para el diagnóstico de la DM2.

CONCLUSIONES: El primer objetivo fue la reducción ponderal. Se le recomendó una dieta saludable y el Endocrino incluyó en su tratamiento Insulina Lantus y análogos del GLP1, combinado con los ADO. Los análogos del GLP1 tienen un efecto sobre el descenso de la HbA1c, descenso del apetito y su consecuente reducción de peso. Conforme perdió peso las necesidades de Insulina y análogos de GLP1 disminuyeron hasta suspenderlos. Se mantuvieron los ADO con buen control.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, TRATAMIENTO, EDUCACIÓN, CALIDAD DE VIDA.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA EFICACIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ACUÁTICA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO DE ESPALDA

MARTA MEDINA CASADO, LUZ MARIA GALLO GALAN, MIGUEL ANGEL GALLO VALLEJO

INTRODUCCIÓN: El dolor crónico de espalda es un trastorno musculoesquelético, altamente prevalente en la población general. Es la causa más común de discapacidad en personas de mediana edad, provocando una sintomatología frecuente y persistente, que afecta negativamente en la calidad de vida. La realización de actividad física en el agua podría representar un tipo de tratamiento eficaz para aliviar clínica que produce el dolor crónico de espalda.

OBJETIVOS: Llevar a cabo una revisión bibliográfica de los estudios empíricos con metodología cuantitativa que hayan analizado la eficacia de la actividad física acuática en el tratamiento del dolor crónico de espalda, en los últimos 10 años.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Cochrane, Scopus y Web Of Science , utilizando los descriptores de la lista MeSH. Se obtuvieron 26 artículos y se incluyeron en el estudio 22 de ellos tras el proceso de selección establecido. Los términos de búsqueda fueron: (Low back pain OR chronic lumbar pain) AND (Aquatic exercise OR Aquatic Physical activity OR Aquatic therapy).

RESULTADOS: Los estudios seleccionados en la presente revisión sugieren que la práctica de ejercicio acuático en personas con Dolor crónico de espalda influye positivamente en varios factores, incluido el dolor musculoesquelético, las percepciones de discapacidad debido al dolor, la capacidad funcional, la calidad de vida y la composición corporal. Se ha demostrado que el agua es un ambiente beneficioso para practicar ejercicio en personas con Dolor crónico de espalda, ya que se reduce la carga de peso debido a la flotabilidad y la resistencia al agua fortalece el músculo, produciendo de esta forma, una reducción en el dolor y la fatiga.

CONCLUSIÓN: Intervenciones no farmacológicas como es la terapia acuática puede producir efectos positivos sobre el dolor, la discapacidad, la calidad de vida y la ansiedad las personas que sufren Dolor crónico de espalda.

PALABRAS CLAVE: LOW BACK PAIN, CHRONIC LUMBAR PAIN, AQUATIC EXERCISE, AQUATIC PHYSICAL ACTIVITY, AQUATIC THERAPY.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS

MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales (IN) son aquellas contraídas durante la estancia hospitalaria y no estaban presentes ni en el periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Actualmente, están causadas en su gran mayoría por procedimientos asistenciales invasivos de origen respiratorio, urinario, quirúrgico o vascular.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención utilizadas ante las infecciones nosocomiales por parte de los profesionales sanitarios en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años sobre publicaciones acerca de las medidas de prevención utilizadas ante las infecciones nosocomiales por parte de los profesionales sanitarios en el ámbito hospitalario en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed y ScieLo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: aislamiento, infección nosocomial, medidas preventivas y profesionales sanitarios. Seleccionando un total de 12 artículos por diversos criterios de inclusión (artículos tanto en español como en inglés con un periodo de búsqueda de 2012-2018).

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto la importancia de las medidas de prevención utilizadas ante las infecciones nosocomiales, para intentar minimizar la transmisión de microorganismos entre los pacientes a través de prácticas adecuadas como serían el lavado de manos, uso de guantes, mascarillas y batas, la puerta de la habitación cerrada y con visitas limitadas, se depositará el material y la lencería utilizada en un contenedor habilitado a su salida, además de colocarse un cartel indicando el aislamiento.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que cumpliendo con las medidas preventivas ante las infecciones nosocomiales, conseguiremos un mayor control entre los pacientes dentro del ámbito hospitalario.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, INFECCION NOSOCOMIAL, MEDIDAS PREVENTIVAS, PROFESIONALES SANITARIOS.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

MARIA BASCUÑANA GARRIDO, BLANCA LOPEZ LARIO, MARÍA NAVARRO DOMÍNGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 33 años que consulta por fiebre, tos, expectoración, dolor pleurítico en hemitórax derecho y pérdida de 16kgs en 3 meses. Fumador 20 cigarros/día. Consumidor de 40-60 gramos de etanol/día. Ex adicto a drogas por vía parenteral. Trabaja en la hostelería. Dificultad para aislamiento y adherencia al tratamiento. Convive con padres y hermanos. Asintomáticos. Tratamiento: RIFATER dos meses, después RIFINAH 4 meses.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Auscultación: subcrepitanes en vértice de pulmón derecho. Radiografía de tórax: condensación pulmonar en segmento apical y posterior del lóbulo superior derecho con aclaramiento en interior, posibles cavitaciones con reacción pleural, sin descartar tuberculosis activa con componente exudativo. TAC TÓRAX: Consolidación subpleural en vértice pulmonar derecho, broncograma aéreo y lesiones satélites de morfología irregular, posibles lesiones inflamatorias granulomatosas. Sin descartar etiología neoformativa. Analítica: Bioquímica, hemograma: Normales. Antígeno carcinoembrionario: 3.40Ng/mL. VIH 1+2, hepatitis B: negativo. Hepatitis C positivo. Baciloscopia de esputo(x3): negativas. Mantoux: 15x15 mm (vacunado) Broncoscopia: lavado broncoalveolar (LBA): Ausentes células neoplásicas. Células de epitelio respiratorio con numerosos macrófagos y células multinucleadas. Exudado inflamatorio agudo. Tinción de Ziehl-Neelsen del LBA: No B. A. A. R Cultivo en Lowenstein de LBA: Se aíslan Mycobacterium tuberculosis. No se aíslan resistencias.

JUICIO CLÍNICO: Tuberculosis pulmonar bacilífera. VHC positivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Proceso neoformativo, sarcoidosis.

PLAN DE CUIDADOS: Seguimiento por Infecciosas, Digestivo e informe a Preventiva. Estudio de contactos. Seguimiento cumplimiento tratamiento y efectos secundarios por atención primaria. Consulta antitabaco, entrevista motivacional.

CONCLUSIONES: La tuberculosis requiere un diagnóstico precoz. Es primordial para la salud comunitaria controlar la propagación de la enfermedad mediante correcta investigación y estudio de contactos, tratamiento precoz, vigilancia de adherencia al tratamiento, aparición de efectos secundarios y resistencias.

PALABRAS CLAVE: TOS, SALUD COMUNITARIA, TUBERCULOSIS, PÉRDIDA PESO, SUDORACIÓN.

TALLER INFORMATIVO A MUJERES SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ SANCHEZ DE LEON

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

OBJETIVOS: Determinar talleres para facilitar una serie de conocimientos básicos a la mujer, para que sea capaz, tanto desde el punto de vista de la inspección como de la autoexploración, de conocer sus propias mamas y así valorar las posibles alteraciones que puedan aparecer.

METODOLOGÍA: Los talleres han sido llevados a cabo por profesionales cualificados (enfermera y médico de Atención Primaria) se han realizado en una sesión de 2 horas en varios Centro Cívicos de Córdoba y dirigidos fundamentalmente a mujeres > de 25 años.

RESULTADOS: En general, se ha conseguido el objetivo fundamental que se perseguía que era la formación de mujeres y lograr crear conciencia de la importancia de realizar a autoexploración de forma habitual. Se entregó un cuestionario inicial dónde pudieron escribir sus dudas y una encuesta de satisfacción final en la cual un 39.13% Puntuó la jornada 5/5, un 32.60% 4/5 Un 17.39% 3/5 Y un 10.86 Igual o inferior a 3/5.

CONCLUSIÓN: Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de casos. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama; tarea fundamental de la enfermería actual es trabajar de una forma integral en la educación sanitaria.

PALABRAS CLAVE: CRIBADO, MAMA, DETECCIÓN, CÁNCER, PREVENCIÓN.

AFECTACIÓN EN LA SALUD EN LA CRISIS ECONÓMICA

FRANCISCO JAVIER GARCÍA CAÑEDO, ANA ISABEL ROBLES RODRÍGUEZ, KATJA HUBNER

INTRODUCCIÓN: Las políticas de los últimos tiempos de crisis económica ha sido en dejar desprotegidos a los mas vulnerables por problemas económicos o de salud graves.

OBJETIVOS: Estudiar la correlación entre la crisis económica, recortes a la sanidad y afectación en la salud de las familias afectadas.

METODOLOGÍA: Realizamos búsqueda bibliográfica entre los años 2010-2017 en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Cochrane Library.

RESULTADOS: Después de haber revisado trabajos empíricos que buscan asociaciones entre la crisis económica y la salud, llegamos a la conclusión que el signo y la intensidad depende de la condición particular de cada persona, siendo los niños y los ancianos los mas vulnerables a este tipo de situaciones y que la pobreza es transmitida entre generaciones.

CONCLUSIÓN: El desempleo afecta en el aumento de la mortalidad y en el suicidio, y con un aumento de problemas de salud en las zonas de población mas afectadas por la crisis económica.

PALABRAS CLAVE: CRISIS, DESEMPLEO, SALUD, FAMILIA.

IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, YOLANDA RAMIREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ

INTRODUCCIÓN: El uso y/o abuso de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales entre los adolescentes es una conducta cada vez más frecuente que ha ido aumentando desde la década de los noventa, existiendo en los últimos años una tendencia hacia el policonsumo y suponiendo un importante problema social y de salud pública. Los factores de índole familiar juegan un papel importante en la adopción y/o afrontamiento de estas conductas de riesgo.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del rol familiar en el consumo de drogas entre los adolescentes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión a través de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Scielo y Dialnet. Los descriptores utilizados han sido: «apoyo familiar», «consumo», «drogas», y «adolescentes». Se han obtenido finalmente 15 artículos y guías entre los años 2008-2018 en inglés y español.

RESULTADOS: Los últimos estudios en materia de salud realizados en la población adolescente revelan que el apoyo familiar se presenta como un importante factor de protección frente al consumo de drogas; la comunicación positiva evita el aislamiento, influye en el desarrollo de su autoestima, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal. Sin embargo, la incomunicación, el clima familiar conflictivo... suponen un riesgo y predicen significativamente la implicación del adolescente en un mayor consumo.

CONCLUSIÓN: La función protectora de la familia es fundamental para prevenir y/o trabajar frente al consumo de drogas entre adolescentes, contribuyendo de manera positiva a orientar programas de prevención que puedan evitar daños prematuros y/o futuros, y trabajando en intervenciones para conseguir una mayor calidad de vida y fortalecer las capacidades de los jóvenes para enfrentarse a situaciones que puedan atentar contra su salud a corto o mediano plazo.

PALABRAS CLAVE: APOYO FAMILIAR, CONSUMO, DROGAS, ADOLESCENTES.

VIOLENCIA DE GÉNERO: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO

INTRODUCCIÓN: La violencia de género es aquella ejercida por el hombre por el simple hecho del lugar que ocupa frente a la mujer. Puede ser de forma física, sexual o psicológica. El problema de la violencia de género está en la dificultad para su reconocimiento, por la ocultación del mismo, por parte de la propia víctima. Por ello, es importante que los profesionales sanitarios adquieran habilidades que faciliten la identificación y promoción del cambio en las víctimas de esta situación.

OBJETIVOS: Analizar el conocimiento de la entrevista motivacional en los profesionales sanitarios para poder detectar y ayudar a las víctimas de violencia de género.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de publicaciones científicas relacionadas con el tema. Se utilizaron distintas bases de datos (Pubmed, Cuiden, Dialnet) y recursos electrónicos (SciELO, Google). En función del ámbito de cobertura de las bases de datos (nacional o internacional). La selección de artículos tuvo en cuenta que fueran trabajos originales de los últimos diez años. De un total de 18 artículos, fueron seleccionados 5.

RESULTADOS: La entrevista motivacional (EM) es una técnica que consiste en ayudar al paciente/ víctima a encontrar su motivación, facilitando que se posicione hacia el deseo de cambio, tratando de ayudarlo a reconocer los problemas presentes y/o futuros, y un buscando comportamientos más saludables. Los principios generales de la EM son los siguientes: expresar empatía, hacer y aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales, desarrollar las discrepancias, evitar discusiones, no etiquetar al paciente de inmediato con diagnósticos y apoyar la autoeficacia.

CONCLUSIÓN: La entrevista motivacional es una estrategia eficaz para la promoción del cambio. Es una técnica que puede ser usada en los diferentes ámbitos sanitarios, por ello, se debe favorecer su conocimiento y uso, ya que los centros sanitarios son lugares propicios para la detección de la violencia de género.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, ENTREVISTA MOTIVACIONAL, VÍCTIMA, ESTRATEGIA.

LA IMPORTANCIA DEL PERSONAL SANITARIO COMO FUENTE DE INFECCIONES TRANSMISIBLES

BLASI ROJAS MOLINA, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las medidas de prevención de las infecciones sobre todo hospitalarias se basan fundamentalmente en la actuación del personal sanitario.

OBJETIVOS: El objetivo sería determinar medidas para educar acerca de todos los cuidados que se deben llevar a cabo para conseguir erradicar las infecciones por contacto en los hospitales.

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

RESULTADOS: Aunque existen varias medidas preventivas que se pueden aplicar, como saneamiento del medio sanitario, normas de instrumentación enfocadas primordialmente al tratamiento de la forma más aséptica el material biológico, medidas de aislamiento ideadas para pacientes que por la patología que presentan forman parte de alguno de los dos eslabones de la cadena epidemiológica (fuente de infección o huésped sano susceptible), y las precauciones universales en la que sobre todo el personal sanitario que es el que se encuentra en contacto directo con el paciente ha de tomarlo como de obligada aplicación, siendo una de ellas el uso de prendas-material de barrera y el más importante, el lavado de manos antes y después de usar los guantes con jabón normal o antiséptico dependiendo si las situaciones son o no específicas. Esta prevención debe ser tratada de forma global y holística, teniendo en cuenta la participación de todos los profesionales sanitarios del medio hospitalario.

CONCLUSIÓN: La erradicación completa de las infecciones nosocomiales (IN) es una utopía, aunque es importante reducir año tras año la tasa de prevalencia y su incidencia. Se estima que hasta un 40% de las IN podrían verse reducidas si se aplicaran las medidas de prevención adecuadas, en función del contexto y el paciente en riesgo.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN, RIESGO, PACIENTES.

