



Título de la obra: *Libro de Ponencias III Congreso Autonómico de Investigación para Enfermería y Fisioterapia SATSE Castilla y León.*

Subtítulo: *Investigación + Innovación = calidad en los cuidados*

Formato: Libro digital formato PDF

Coordinadores editoriales:

María Arranz Martínez

Mercedes Gago López

Beatriz Andrés Cuadrado

M^a.Paz Coco Barba

Fernando Martín Martín

Patricia San Martín Videira

ISBN: 978-84-949197-7-0

Editorial SATSE

Todos los derechos reservados. Este libro o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro medio sin el permiso previo de los titulares del Copyright.

AUTORES

Gloria Alcalde Rampérez
Sheila María Alcón Franco
Diana Alegre Ontavilla
Sara Alfayate García
Antonio Ángel Algarabel Cámara
M^a. Nuria Alonso Rubio
Inés Alonso Rodríguez
Rosa Isabel Alonso Vidal
Rosa María Alonso Martínez
Roberto Álvarez Alonso
Andrea Álvarez Martínez
Elena Andina Díaz
Raquel Andrés Luis
Enrique Angulo Sánchez
Leni Anta López
Francisca Antón Lapoza
Laura Aparicio Cilla
Mónica Aparicio Herranz
Álvaro Arribas Rodríguez
María Arranz Martínez
M^a Carmen Artiga Ruiz
Ana Ayala Marín
Sonia Ayuso López
M^a Teresa Azahares Reyes
Pilar Bailo Castilla
Esther Ballesteros Martín
Ruth Barrientos Pastrana
Maite Benito García
Sandra Blanco Del Río
M^a Ángela Blanco Estébanez
Miryam Bueno Arnau
Ana Bueno Mateos
Marta Bujedo Nieto
Elena Bustelo Sanz
Carmen Calzada Marcos
Beatriz Calleja Revuelta
Isabel María Camps Bosch
Belén Canales Vázquez
Inés Cárdaba García
Ana María Cardós Martínez
Nieves Carrascosa Álvarez
M^a. Rosa Carrecedo Martín
Elvira Casillas Abejón
Luis Ceballos Laita
Sandra Cereceda García
Noelia Chicote Aylagas
Alberto Cócera García
Beatriz Colmenero Novoa
M^a. Jesús Collazos Villafáfila
M^a. Rosa Cortes Pinilla
Carolina Cuesta De la Fuente
Zulema De Cos Díez

Jose De La Fuente Canedo	Aroa Fernández Fernández
María De La Fuente García-Soto	Noelia Fernández Fernández
M ^a .Milagros De La Fuente Sanz	Vanesa Fernández Fernández
Lydia De La Varga Rojo	Cristina Fernández González
Ana De Llano Sánchez	Diego Fernández Lázaro
José Miguel De los Santos Izquierdo	César Ignacio Fernández Lázaro
Judit De Santos Jiménez	María Nélida Fernández Martínez;
Olalla De Santos Jiménez	Nerea Fernández Sánchez
Gema Del Blanco Ubierno	Jesús Fernández Sánchez
Elena Del Pozo Pascual	Patricia Fernández Santos
Carlos Del Pozo Vegas	Elena Fernández-Vega Lodeiro
Milagros Del Río Delgado	Bruno Figueira Álvarez
Isaías Del Río García	Sonia Fuente Álvarez
Andrea Delgado Hernández	María Ángeles Fuentes Montes
Vanessa Díaz Calvo	Marta Fresno González
M ^a .Lourdes Díaz Lueiro	Mercedes Gago López
Lucía Díaz Mistrot	Jéssica García Alonso
M ^a .Isabel Díaz Rubio	Beatriz García Álvarez
José Miguel Díez Fernández	Antonio Jesús García Bernal
Susana Domingo Esteban	Beatriz García Calvo
Jessica Dorado García	M ^a . José García Espiga
Eva Doral Yagüe	Juliana García García
Blanca Eiranova Díez	María Elena García García
Manuela Eiranova Díez	Vanesa García Jáñez
Paloma-Rosa Eiranova Díez	Rosa María García Martín
María Esteban Santos	M ^a . Belén García Sánchez
Laura Natividad Fadrique Millán	Diana García Tola
Ana Isabel Fernández Grande	Mónica García Vidal

Daniel Garrido Gonzalo

M^a.Teresa Garrudo Moreno

Julia Germain Estébanez

Andrea Giaquinta Aranda

Silvia Gil Galán

Elisa Gil Rodríguez

Candelas Gómez Mateos

Adela Gómez Rodrigo

Sara Gómez Sánchez

Virginia Gómez Verde

Olga González García

Amaya González Gómez

Esperanza González González

María Dolores González González

Noelia González Marcos

Leticia González Menéndez

Beatriz González Rubio

M^a.Cristina González Rodríguez

M^a. Pilar Guerra Andrade

Margarita Guerrero Cabezas

Isabel Guijarro Hernández

Blanca Gutiérrez Escribano

Sara Gutiérrez Jiménez

David Hergueta Arribas

Raquel Hernández Manilla

María Rocío Hernández Martín

Zulema Hernández Molledo

Belén Hernández Romero

Cristina Hernández Sánchez

Leticia Herranz Soria

Carlos Cipriano Herrero De Pablos

M^a.Carmen Jiménez Cintora

Sandra Jiménez Del Barrio

M^a. Teresa Jiménez García

Consuleo Jiménez Hortal

Susana Juez Baz

Celia Julián Adell

Carmen Juan García

Lina Ainoa Lago González.

Antón Lapoza Francisca

Pilar Lavin Castañeda

Marta Llorente Alonso

Daniel Llorente Martínez

Araceli López Carracedo

Lidia López Herrero

Raúl López Izquierdo

M^a del Carmen López Lazcano

Carmen Lorenzo Vieites

Pilar Lucas Alonso

Cristina Marcos Gómez

Marta Mahave Cano

M^a. Del Pilar Marqués García

Yolanda Marqués González

Cristina Martín Benito

Ruth Martín Bernal

David Martín Fernández

Eva M ^a .Martín Gil	Isabel Nieves López
Elena Martín González	Judiht Ordóñez González
Ana Martín Pascual	Natalia Ortega De la Fuente
M ^a . Del Carmen Martín Pérez	Mercedes Segunda Peralta Gamez
Andrea Martín Sanz	Diana Pereira Carballo
Esther Susana Martínez Alonso	Victoria Pereira Soto
Teresa Martínez Andrés	Juan José Pérez Álvarez
Paula Martínez Benito	Francisca Pérez Cañal
Nerea Martínez Díaz	Elena Pérez Franco
Susana Martínez Jañez	Luisa Lucía Pérez Gallardo
Adriano Mate Espeso	M ^a .Olga Pérez Origüen
Sara Matesanz García	Daniel Pérez Valdecantos
Nélida Mauriz Abella	Beatriz Pinero Jiménez
Sara Méndez Martínez	Sonia Pisabarro Huerga
Elena Merino García	Gema Plaza Cabañas
Magdalena Merino Salan	Almudena Pousada González
Gema Miguel De La Morena	Marta Ramos Benavides
Carmela Molina Azorín	Natán Redondo Pérez
Ignacio Morales Montero	Tania Represa Pastor
Asunción Morilla Puente	María del Carmen Rico Fontsare
Jose Luis Moreno Triado	Julián Roa Gómez
Marta Moya De La Calle	Paloma Robles Gallego
Luis Miguel Muñoz Moreno	Verónica Rodríguez Fernández
Irene Muñoz Alcalde	María Consuelo Rodríguez García
María Minerva Muñoz Rubio	Purificación Rodríguez González
Luis Miguel Muñoz Moreno	Estela Rodríguez Muñoz
Cristina Nieto Santamaría	M ^a . Jesús Rodríguez Rodríguez
Verónica María Nieto Torres	Ana Adriana Rodríguez Rubio
	Pablo Royuela Ruíz



Sara M^a. Ruiz Ibáñez

M^a. Elena Ruiz Marco

Pilar Ruiz Ruiz

Almudena Ruiz Serrano

Raquel Saldaña García

Jose Ángel San Eusebio De Lucas

Rosa Isabel Sánchez Alonso

Ana Belén Sánchez Campos

M^a. Virginia Sánchez Martín

Beatriz Sánchez Rodríguez

Inés Sancho Arranz

Silvia Sangüesa Domínguez

Yolanda Santa Cruz Lomas

María Isabel Santamaría Castro

M^a.del Mar Sanz Pardo

Cristina Serrano Chinarro

Eva M^a Sobas Arranz

Margarita Sogo Pérez

África Solana De las Heras

M^a. Teresa Soltero Sánchez

M^a. Paz Sotillos Hernández

Raúl Soto Cámara

Mercedes Terroba Álvaro

Alejandro Toledo Soriano

Ruth Torres Alonso

Ana M^a. Torrubias Martín

M^a.Pilar Uriel Calvo

Pablo Valdivielso De Anta

Verónica Valle Barrio

Amanda Vázquez Hernández

Laura Vegas López

Virginia Velasco Rojo

Julia Vidán Estévez

Eva Yañez Abszolon

M^a .Ángeles Yécora Soto

ÍNDICE

Prólogo _____

9

Comunicaciones Orales _____

10

Comunicaciones en formato Póster _____

48

Proyectos de Investigación _____

186

PRÓLOGO

La **investigación** tiene suma importancia para el desarrollo de los **enfermeros/as** y los **fisioterapeutas** porque nos hace avanzar como profesión, fundamenta científicamente los cuidados permitiendo adaptarlos a la demanda social y tecnológica; además de consolidar nuestro estatus profesional, generando un conocimiento científico propio, convirtiéndose en el soporte e identificación de la actividad asistencial.

Actualmente, sigue siendo un desafío para los graduados en enfermería y fisioterapia **investigar**.

La **investigación** permite construir y difundir conocimiento. Obtener una mayor productividad del recurso humano, mayor competitividad y mejor toma de decisiones.

El progreso del conocimiento, la propia necesidad de conocer y avanzar en el desarrollo profesional y personal, hacen que la **investigación** para **enfermeros /as** y **fisioterapeutas** sea un **motor importante para la profesión**.

Por todo ello, es importante la difusión de los hallazgos científicos, existiendo diferentes medios como son los Congresos; constituyendo una vía a través de la cual se expresa el conocimiento.

Es de interés de la propia organización sindical y una de sus prioridades dar una formación continuada a los enfermeros/as y fisioterapeutas según las necesidades sociales y comunitarias demandadas por los propios profesionales y la sociedad. Por ello, la celebración de este Congreso pretendió generar conocimiento para desarrollar una práctica basada en evidencia científica, así como divulgar los hallazgos obtenidos de los trabajos científicos, con objeto de aplicar el máximo nivel de evidencia disponible. Dando respuesta a la necesidad de la sociedad de recibir unos cuidados de calidad.



Sindicato
de Enfermería
Castilla y León

Fdo: Mercedes Gago López
Secretaria General SATSE Castilla y León

COMUNICACIONES ORALES

A green arrow graphic pointing to the right, located below the title.

Disminución de las complicaciones en el uso de la vía venosa periférica tras la implantación de un protocolo de cuidados

Patricia Fernández Santos; Beatriz Calleja Revuelta; Marta Bujedo Nieto; M^a José García Espiga; Zulema Hernández Molledo; Sonia Fuente Álvarez.

Objetivo

Valorar la efectividad de un Protocolo de actuación de Cateterización Venosa Periférica, en cuanto a la disminución de las complicaciones asociadas a su uso.

Material y métodos

Se realiza una búsqueda sistemática de la literatura, definiendo las palabras clave a través de formato PICO y seleccionando estudios en inglés o castellano, con una antigüedad máxima de 5 años.

Llevamos a cabo un estudio cuasi-experimental retrospectivo de controles históricos, que compara dos grupos de pacientes, uno comprendido entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015 y otro en el mismo período en 2017, antes y después respectivamente de la utilización del protocolo. La recogida de datos se obtiene de los registros en el programa GACELA.

Resultados

Se estudian 181 pacientes en 2015 y 190 en 2017, demográficamente similares, que se someten a diversos análisis estadísticos, y se obtiene como resultado un descenso de las complicaciones de la vía venosa periférica, que es especialmente notorio en la extravasación.

Conclusiones

El uso de un protocolo estandarizado de cuidados basados en la evidencia. Dicho uso, aumenta el confort del paciente, reduce la carga asistencial y el coste sanitario, que si bien no hemos evaluado en nuestro trabajo, es un dato a tener en cuenta para posibles posteriores estudios.

Palabras clave: Vía periférica. Catéter venoso periférico. Flebitis. Extravasación. Cuidados de enfermería. Protocolo. Evidencia.

Bibliografía

1. Capdevila-Reniu A, Capdevila J.A. Catéter venoso periférico, un arma peligrosa. Puntos clave para mejorar su uso. Rev. Clin. Esp. 2017; 217(8):464-467.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.04.001>.
2. Urbanetto JS, Peixoto CG, May TA. Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2746. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0604.2746>.
3. Arias-Fernández L, Suárez-Mier B, Martínez-Ortega MC, Lana A. Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos. Enferm Clin. (2016); doi:10.1016/j.enfcli.2016.07.008 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.008>.
4. Dispositivos y apósitos para asegurar los catéteres venosos periféricos en la prevención de complicaciones (revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 6. Art. No.: CD011070. DOI: 10.1002/14651858.CD011070.

La infección de las heridas venosas: microorganismos y resistencias microbianas

Carlos Cipriano Herrero De Pablos; José Ángel San Eusebio De Lucas; M^a Ángeles Fuentes Montes; Leni Anta López; Diana García Tola.

Introducción

Las úlceras venosas suponen una creciente patología en la población actual, debido al envejecimiento, y factores de riesgo como la obesidad o la diabetes.

La infección de estas lesiones es una de las complicaciones más habituales. En este estudio analizamos las características clínicas más frecuentes de las úlceras de etiología venosa, así como los patógenos más prevalentes, aislados con el hisopo estéril, en una población de 53 pacientes.

Objetivo

Describir los principales microorganismos en estas lesiones, así como las resistencias a los antimicrobianos de estos patógenos.

Material y métodos

Estudio descriptivo cuantitativo retrospectivo realizado sobre pacientes con úlceras de etiología venosa a los cuales se les realizó un cultivo y antibiograma con el hisopo estéril, en una consulta privada en la provincia de Gerona.

Resultados

Se analizaron un total de 72 muestras en una población de 53 pacientes. Se aislaron un total de 77 microorganismos entre los que destacaron el *Staphylococcus aureus* (42,86%), la *Pseudomona aeruginosa* (12,99%) y el *Proteus mirabilis* (10,39%). Remarcar la incidencia de *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina, representando un 36,36%, de este grupo.

Conclusiones

La infección es una complicación muy frecuente cuya erradicación se ve entorpecida por el aumento de las resistencias que desarrollan los patógenos frente a los antimicrobianos.

Palabras clave: Ulcera venosa. Infección. Microorganismos.

Bibliografía

1. Cutting KF, White RJ. Criteria for identifying wound infection--revisited. *Ostomy Wound Manage.* 2005 Jan; 51(1): 28-34.
2. Cooper R. Wound microbiology: past, present and future. *Br J Nurs.* 2002; 11(22) Suppl: 4-6.
3. Zmudzińska M, Czarnecka-Operacz M, Silny W. Analysis of antibiotic susceptibility and resistance of leg ulcer bacterial flora in patients hospitalized at Dermatology Department, Poznań University Hospital. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2005; 13(3): 173-176.
4. Körber A, Schmid EN, Buer J, Klode J, Schadendorf D, Dissemmond D. Bacterial colonization of chronic leg ulcers: current results compared with data 5 years ago in a specialized dermatology department. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* September 2010. Volume 24 (9): 1017–1025.

Protocolo administración de enemas

Eva M^a Martín Gil; Gema Plaza Cabañas; Gema Miguel De la Morena; Virginia Velasco Rojo; M^a Isabel Guijarro Hernández; Zulema De Cos Díez.

Introducción

El estreñimiento es un problema de salud que aumenta en ancianos hospitalizados y que requiere cuidados de enfermería de calidad.

Objetivo

Protocolizar los cuidados de enfermería en la administración de enemas.

Material y métodos

Se constituye un grupo de trabajo para la realización de un protocolo. Se formula la pregunta PICO.

Se definen criterios de inclusión y exclusión.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en: PUBMED, CUIDEN, BVS, COCHRANE. Operadores booleanos AND Y OR.

Se incluyen todo tipo de artículos desde 2010 hasta 2016 en español y en inglés.

La lectura crítica se realiza de forma independiente por pares, las discrepancias son resueltas por un tercer revisor.

Resultados

De 423 artículos, se seleccionaron 17. Tras puesta en común se incluyeron 7 artículos por título y resumen, uno no se localizó y otro se eliminó tras lectura crítica.

Tras el análisis de los artículos se concluyó que es la importancia de conocer los antecedentes de los pacientes así como las posibles complicaciones que pueden surgir al administrar un determinado enema.

Conclusiones

Se realiza un protocolo basado en evidencia que estandariza los cuidados al paciente al que se administra un enema.

Es de vital importancia tener en cuenta las precauciones y consideraciones descritas en el protocolo, previas a la técnica. Así mismo, se describen los pasos a seguir durante la administración de enemas.

Se hace imprescindible el registro en GACELA del proceso y de las incidencias surgidas durante el mismo.

Bibliografía

1. González Bustillo, MB, Manejo del estreñimiento en personas mayores, Enferm. Clínica. 2010 may-jun. 20 (3): 203-204.
2. Fermín Mearin, Agustín Balboa, Miguel A. Montoso. Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Servicio de Aparato Digestivo. Capítulo 8. Centro Médico Teknon. Barcelona. Unidad de Gastroenterología del Hospital de San Jorge. Huesca. <https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas>
3. Neira Álvarez, Marta; Arias Muñana, Estefanía; Bielza Galindo, Rafael; Gómez Cerezo, Jorge. Hiperfosfatemia y perforación rectal; complicaciones asociadas al uso de enemas de fosfato. Rev. esp. geriatr. gerontol. (Ed. impr.); 50(2):97-98, abr. 2015. ilus.

Situación de estrategias de Higiene de manos en Atención Primaria del Área de León

Noelia González Marcos; Paloma Robles Gallego; Mercedes Gago López; Ruth Barrientos Pastrana; Noelia Fernández Fernández; Lydia De La Varga Rojo.

Introducción

La higiene de manos se define como: cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos, con la finalidad de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ideó una estrategia multimodal a nivel mundial con el título: “Una atención limpia es una atención segura”, para que se llevaran a cabo iniciativas en todo tipo de centros asistenciales de salud, que mejoraran la higiene de manos (HM) de sus profesionales, la seguridad del paciente, disminuyendo el porcentaje de eventos adversos evitables asociados con las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).

Objetivo

Evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones dadas por la OMS en relación a la higiene de manos en el ámbito de Atención Primaria en el Área de León.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional. Se utilizó como herramienta la encuesta diseñada por la OMS para evaluar la situación de los centros sanitarios en relación al despliegue de esa estrategia y ayudarles en su evolución hacia la mejora. Esta encuesta se denomina “Marco de Autoevaluación de la Higiene de Manos”, que permite obtener un análisis de las prácticas de HM y su promoción en cada centro de atención sanitaria.

Resultados

Este estudio ha pretendido determinar el nivel de despliegue que la estrategia de higiene de manos que presenta en Atención Primaria del Área de León, evidenciándose un nivel “Inadecuado” en todos los centros de salud.

Conclusiones

El nivel de HM detectado implica la necesidad de mejorar las estrategias a realizar en toda la Gerencia de Atención Primaria de León, involucrando para ello a equipos directivos de diferentes rangos, profesionales de la salud e incluso pacientes enmarcados en éste Área de Salud.

Palabras clave

Seguridad del Paciente. Higiene de las manos. Desinfección de las manos. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de salud.

Bibliografía

1. Mani A, Shubangi AM, Saini R. Hand hygiene among health care workers. Indian J Dent Res. 2010 Jan-Mar; 21(1):115-8.
2. Pi-Sunyer Cañellas T, Banqué Navarro M, Freixas Sala N, Barcenilla Gaité F. Hand hygiene: scientific evidence and common sense. Med Clin (Barc). 2008 Dec; 131 Suppl 3:56-9.
3. Mani A, Shubangi AM, Saini R. Hand hygiene among health care workers. Indian J Dent Res. 2010 Jan-Mar; 21(1):115-8.
4. Picheansanthian W, Chotibang J. Glove utilization in the prevention of cross transmission: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 May 15; 13(4):188-230.

¿Las interrupciones sufridas durante el cambio de turno de enfermería justifican realizar dicho cambio de turno a puerta cerrada?

Belén Hernández Romero; Roberto Álvarez Alonso; M^a Teresa Soltero Sánchez; M^a Pilar Uriel Calvo; M^a Olga Pérez Origüen; Mercedes Terroba Álvaro.

Introducción

La comunicación es un elemento vital en el proceso de los cuidados de enfermería. Las interrupciones durante los cambios de turno comprometen la intimidad, seguridad y continuidad de cuidados de los pacientes.

Objetivo

Analizar las interrupciones sufridas durante el cambio de turno.

Material y métodos

Revisión de literatura. Estudio prospectivo longitudinal observacional, mediante la realización de un cuestionario a medida.

Resultados

La mayor parte de las interrupciones se produjeron de lunes a jueves con un porcentaje acumulado del 63,5% del total. El 17,5% se produjeron en jueves.

En el cambio de turno de mañana a tarde se contabilizaron el 36,5% de las interrupciones.

Durante los dos meses que duró la toma de datos ninguna interrupción precisó una atención inmediata. En el 97,1% de los casos podría demorarse la consulta más de 10 minutos y en el 2,9% entre 2-10 minutos.

Un 46% de las interrupciones fue debido a los propios profesionales de la unidad, seguido de los familiares con un 20,6% y el timbre de las habitaciones con un 11,1%.

Conclusiones

La enfermería sufre un elevado número de interrupciones causadas principalmente por el propio personal. Durante el periodo de recogida de datos muchas de las interrupciones no fueron registradas y en otras no aparece la causa exacta o quien la produce. Tras los resultados obtenidos estamos desarrollando un plan de mejora que nos permita implementar un sistema de cambio de turno a puerta cerrada, y la posibilidad de hacerlo extensivo al resto de las plantas de hospitalización.

Palabras clave: Cambio de turno. Cambio de guardia. Interrupciones en enfermería. Cuidados de enfermería.

Bibliografía

1. Guevara Lozano M, Arroyo Marlés LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 4 de junio de 2018]; 14(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/178711>
2. Prates D de O, Silva AEB de C. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 4 de junio de 2018];24(0).Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100413&lng=en&tlng=en
3. Domingo M. Estándares de Cuidados de Enfermería: Cambio de turno: ¿Comunicamos correctamente la información para garantizar la continuidad de cuidados en los pacientes ingresados? [Internet]. Estándares de Cuidados de Enfermería. 2013 [citado 4 de junio de 2018].Disponible en: <http://estandaresencuidados.blogspot.com/2013/08/cambio-de-turno-comunicamos.html>
4. Rodriguez L, Ofelia E, Oliveira C da S, França TRS de, Andrade JS de, Pontes de Aguiar Campos M, et al. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enfermería Global. julio de 2013; 12(31):206-31.
Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es

¿Cómo gestionar el ejercicio en los protocolos de enfermería?

Daniel Pérez Valdecantos; César Ignacio Fernández Lázaro; Beatriz García Calvo; Diego Fernández Lázaro.

Introducción

Dado que actualmente no existe ninguna referencia con respecto al ejercicio protocolizado por parte de los especialistas de enfermería, en este trabajo se plantea la cuestión de cómo poder gestionar la integración de la práctica de ejercicio en los protocolos de enfermería (PPEE).

La prescripción de ejercicio (PE) debe ser el proceso ordenado y sistemático por el que se recomienda un régimen de actividad física y/o ejercicio de manera individualizada.

Objetivo

Analizar las intervenciones enfermeras susceptibles de promover un estilo de vida activo y saludable.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de 2 meses de duración, en la que se han analizado de manera detallada artículos científicos de diferentes bases de datos (Scielo, y DIALNET y motores de búsqueda como PubMed y Google Académico), así como bibliografía especializada en la prescripción y en la práctica de ejercicio físico y deporte. La bibliografía utilizada proviene de dos fuentes principales: Biblioteca del Campus Universitario Duques de Soria o libros en formato digital disponibles de manera libre en Internet.

Resultados

Los componentes del ejercicio físico que deben ser tenidos en cuenta a la hora de prescribirlo son el tipo de ejercicio, la intensidad, duración, frecuencia y ritmo de progresión. Todos ellos deben ser correctamente realizados de manera sistemática e individualizada.

Conclusiones

En el ámbito de la enfermería en relación a la práctica de actividad física, se plantea la inclusión de la prescripción del ejercicio y actividad física en los protocolos de enfermería a usar en consulta.

Se ha tenido en cuenta que la actividad física debe prescribirse de manera personalizada y dosificada conforme al estado de salud de cada persona, su edad cronológica, capacidades, género y condición física al inicio del programa.

Palabras clave: Ejercicio. Terapia con ejercicio. Deporte. Enfermería en salud comunitaria. Educación.

Bibliografía

1. Cordero A, Masiá MD, Galve E. Physical Exercise and Health. Revista Española de Cardiología (English Edition). 2014; 67(9):748-53.
2. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O, Aldecoa-Landesá S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Atención Primaria. 2015; 47(3):175-83.
3. Pancorbo AE, Pancorbo EL. Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
4. Neipp MC, Quiles MJ, León E, Tirado S, Rodríguez-Marín J. Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? Atención Primaria. 2015; 47(5):287-93.

Conocimiento de los alumnos de enfermería sobre la higiene de manos

Andrea Delgado Hernández; David Martín Fernández; Luis Miguel Muñoz Moreno; Judiht Ordóñez González; Elisa Gil Rodríguez; Sandra Blanco Del Río.

Introducción

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria constituyen un grave problema de salud. La higiene de manos emerge como la medida más sencilla y eficaz para evitar estas infecciones. A pesar de su importancia, existen estudios que señalan tasas de adhesión bajas que, raramente, exceden el 50%. Las manos de los estudiantes pueden funcionar como vehículo de transmisión de estas infecciones. Es necesario conocer las nociones de los alumnos de enfermería sobre la higiene de manos como punto de partida de acciones de mejora.

Objetivo

Analizar el conocimiento sobre higiene de manos en el alumnado de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Ávila y comparar el conocimiento entre los cursos.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario validado por la OMS adaptado a los estudiantes de enfermería.

Resultados

La media de respuestas correctas fue de 17,19. Las preguntas con porcentajes de respuestas correctas más bajos son las referidas a la fuente de gérmenes que causan infección y qué tipo de higiene de manos es más adecuada tras realizar diferentes actividades. El ANOVA indicó que hay diferencias significativas en los conocimientos entre los cursos de primero y cuarto con segundo y tercero.

Conclusiones

Existen lagunas de conocimiento en aspectos básicos de la higiene de manos. El calendario en que están propuestas las sesiones formativas y la influencia de los profesionales sanitarios sobre los alumnos podrían explicar las diferencias de conocimiento en el alumnado.

Palabras clave: Higiene de manos. Infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Conocimientos. Alumnos de enfermería

Bibliografía

1. Morán Cortés JF, Gimeno Benítez A, Martínez Redondo E, Sánchez Vega J. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. *Enferm. glob.* Jul 2014; 13(35):136-147.
2. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad. Saúde Pública.* Ene 2015; 31(1):149-160.
3. Oliveira AC, de Paula AO, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. *Enferm. glob.* Oct 2017; 16(48):324-353.
4. Cámara Velasco E. La higiene de manos como medida preventiva en las infecciones nosocomiales. Revisión bibliográfica. [Trabajo de fin de grado de Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; mayo 2016 [citado 27 feb 2018]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2832/1/Esther_Cmara_Velasco_TFG.pdf

Descripción y comparación de los baremos de las bolsas de trabajo de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud en el apartado de experiencia laboral

Almudena Ruiz Serrano; M^a del Mar Sanz Pardo; Antonio Ángel Algarabel Cámara; Virginia Gómez Verde; Miryam Bueno Arnau; Daniel Llorente Martínez.

Introducción

El proyecto de Real Decreto por el que se fijan criterios homogéneos básicos de baremos en fases de concurso en procesos de provisión de plazas de personal estatutario, va a suponer la culminación de este trayecto, ya que dispone la reglamentación básica pero obligatoria que todos los baremos de selección para ofertas públicas de empleo, bolsas de trabajo o convocatorias de movilidad en todas las categorías del empleo público estatutario, dando así mismo cierta libertad a los diferentes territorios para añadir las particularidades que se puedan considerar en los mismos.

Objetivo

Comparar las características de los baremos actualmente vigentes en el Sistema Nacional de Salud en su apartado de experiencia laboral, con las recomendaciones que establece el Ministerio de Sanidad en el proyecto de Real Decreto que se está desarrollando sobre las características que tienen que tener los baremos para el acceso al empleo público.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal de los 19 baremos de Enfermería actualmente vigentes en el Sistema Nacional de Salud (Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas) en el apartado referido a experiencia laboral, a fecha de abril de 2018; la valoración se ha dividido en ocho subapartados contemplados en el proyecto de Real Decreto de homogenización de baremos.

Resultados

Las características de los baremos estudiados oscilan entre el mínimo desarrollo del de las Islas Canarias, en el que no se especifica ningún criterio de valoración y otros completos y exhaustivos, como son los de Galicia, Asturias, Aragón o Castilla y León, aunque ningún baremo se adapta completamente a las recomendaciones del proyecto de Real Decreto.

Conclusiones

La descentralización de la asistencia sanitaria en España ha favorecido una gran discrecionalidad a la hora de decidir la valoración de los méritos en general y de la experiencia laboral en particular de las respectivas bolsas de trabajo en las diferentes Comunidades Autónomas; el futuro desarrollo del Real Decreto de homogenización de esta cuestión, armonizará las diferentes posturas, aspecto que ya se deja entrever en los baremos más recientemente publicados.

Palabras clave: Legislación en enfermería. Empleo.

Bibliografía

1. Resolución de 13 de diciembre de 2016, de la Dirección General de Profesionales, por la que se efectúa convocatoria para la constitución de la bolsa de empleo de la categoría de Enfermero/a de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León (BOCyL) de 22 de diciembre de 2016, núm. 245. p. 57433-57445.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (IGESA). Área de Sanitaria de Ceuta. [Internet]. Baremo general aprobado por la mesa de contratación de personal estatutario de Instituto de Gestión Sanitaria de Ceuta; [Consultado el 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.areasanitariaceuta.es/wp-content/uploads/2014/04/Anexo-II-Grupos-B-C-y-D-Sanitario2.pdf>
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE) de 29 de mayo de 2003, núm. 128. p. 20567-20588.
4. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. Boletín Oficial del Estado (BOE) de 7 de abril de 2015, núm. 83. p. 29447-29461.

El rol del sistema muscular en la artrosis idiopática de cadera

Inés Sancho Arranz; Sandra Jiménez Del Barrio; Luis Ceballos Laita.

Introducción

La restricción del rango de movimiento de extensión y rotación es uno de los primeros hallazgos que aparecen incluso de forma asintomática en la coxartrosis. Este hallazgo se relaciona con el acortamiento de la musculatura flexora de cadera. Su acortamiento provoca una traslación anterior de la cabeza femoral, un daño en la parte anterior del labrum acetabular, una degeneración de la parte anterior de la cápsula y un aumento de las fuerzas de compresión en la parte anterior de la articulación que favorece la destrucción articular.

Objetivo

Valorar el efecto del estiramiento de los flexores de cadera en sujetos con coxartrosis de grado I-III.

Material y métodos

Ensayo clínico aleatorio controlado. Los sujetos se asignarán aleatoriamente a un grupo intervención de estiramiento o a un grupo control. Se realizará un protocolo de estiramiento de la musculatura flexora durante 4 semanas consecutivas. Se registrarán las variables dependientes de dolor mediante escala visual analógica, rango de movimiento pasivo mediante goniometría e inclinometría, longitud muscular de los flexores mediante el test Ober y Ely y la capacidad funcional mediante el Timed up and go, 30 seconds chair to stand test y escala WOMAC antes y después de cada sesión.

Resultados

Estos resultados indicarán los efectos de un protocolo de estiramientos de la musculatura de la cadera en cuanto a la sintomatología, función muscular y capacidad funcional. En función de los resultados de este estudio, el protocolo de estiramiento de la musculatura flexora podría implementarse como medida preventiva y de tratamiento de la coxartrosis.

Bibliografía

1. Myers, C. a, Register, B. C., Lertwanich, P., Ejnisman, L., Pennington, W. W., Giphart, J. E. Philippon, M. J. Role of the acetabular labrum and the iliofemoral ligament in hip stability: an in vitro biplane fluoroscopy study. *The American Journal of Sports Medicine*. 2011; 39 Suppl; (85–91).
<http://doi.org/10.1177/0363546511412161>
2. Sahrmann, S. A. *Diagnosis and treatment of movement impairment syndromes*.2002.
3. Gottschalk, F., Kouros, S., & Leveau, B. The functional anatomy of tensor fasciae latae and gluteus medius and minimus. *Journal of Anatomy*. 1989; 166;(179–189).
<http://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2007.07.001>

Percepción del personal de enfermería de una unidad quirúrgica sobre la influencia de la situación laboral en la calidad de los cuidados

M^a Elena Ruiz Marco; Belén Hernández Romero; Mercedes Terroba Álvaro; Julián Roa Gómez; Nieves Carrascosa Álvarez; Pilar Ruiz Ruiz.

Introducción

En la calidad de los cuidados de enfermería, influyen múltiples factores relacionados con las condiciones laborales. Trabajamos en una unidad quirúrgica, con una movilidad de pacientes elevada, siendo además la primera opción de ingreso de pacientes de otras especialidades cuando los servicios destinados a ellos están completos.

Debido a la verbalización continua del cansancio del personal de la unidad y del malestar por la sobrecarga de trabajo, nos planteamos la realización de una encuesta sobre el desgaste profesional del personal de enfermería.

Objetivo

Determinar el grado de desgaste y analizar la percepción personal sobre su influencia en la calidad de los cuidados.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, mediante una encuesta de elaboración propia. Muestra 20 profesionales de enfermería de la unidad.

Resultados

Entre las causas que influyen en la calidad de los cuidados los profesionales encuestados destacan la sobrecarga de trabajo y los pacientes ectópicos en la unidad.

El aspecto mejor valorado es la relación con los compañeros. La sensación de haber realizado bien el trabajo al finalizar la jornada, obtiene unos valores bajos.

El 61,11% de los encuestados cambiaría de unidad si tuviera ocasión.

Conclusiones

En esta primera fase nuestro objetivo era conocer el desgaste y su influencia en la calidad de los cuidados mediante unas preguntas adecuadas a nuestra realidad. Nuestra próxima línea de actuación consiste en analizar la satisfacción laboral y Burnout con las encuestas validadas que se utilizan en nuestra organización, para así obtener una mayor información y podernos comparar con el resto de los profesionales.

Palabras clave: Calidad de cuidados de enfermería. Sobrecarga de trabajo. Desgaste. Factores que influyen en la calidad.

Bibliografía

1. Juárez Ruiz, JL. Estudio de la motivación y satisfacción en los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, en el Hospital Comarcal de Úbeda "San Juan de la Cruz". Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0216.php>
2. Martínez A, Carlos J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública. mayo de 1997; 71 (3):293-303.
3. Isabel Ríos-Risquez M, Godoy-Fernández C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. Enferm Clin. 134-41.
4. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria. :352-9.

Indicadores físicos de calidad de vida en el envejecimiento

Daniel Garrido Gonzalo; Diego Fernández Lázaro.

Introducción

El impacto que las enfermedades cardiovasculares causan en las personas que las padecen se traduce en un descenso de la calidad de vida relacionada con la salud. Se dispone de cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, donde la medida obtenida tiene relación sobre la percepción subjetiva de la persona. Esto se hace insuficiente a la hora de establecer un tratamiento adecuado y se requiere de nuevas formas de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud que den una perspectiva objetiva y cuantificable, como son los parámetros físico-fisiológicos.

Objetivo

Evaluar y estudiar los parámetros físico-fisiológicos que den una valoración objetiva y cuantificable de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes cardiopatas.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Medline y Dialnet, junto con dos motores de búsqueda: Google Scholar y PubMed. Se seleccionaron 26 referencias bibliográficas.

Resultados

La obtención cuantificable de la capacidad funcional o sus componentes, se obtiene a su vez una medida directa de la calidad de vida relacionada con la salud. El ejercicio físico en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares consigue una mejora de la capacidad funcional y, por tanto, de la calidad de vida relacionada con la salud.

Conclusiones

El profesional de enfermería es el sanitario adecuado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud midiendo los indicadores físicos-fisiológicos que afectan a la capacidad funcional o sus componentes y recomendando actividad física para mejorarla.

Palabras Clave: Enfermedad Cardiovascular. Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Indicadores Físicos. Capacidad Funcional.

Bibliografía

1. Córdova Martínez A. La batalla del corazón ¿Cómo entrenarlo? Soria: MIC; 2016.
2. De Semedt D, Clays E, De Bacquer D. Measuring health-related quality of life in cardiac patients. European Heart Journal-Quality of Care and Clinical Outcomes. 2016 Marzo; 2: p. 149-150.
3. Araya Ramírez F, Blanco Romero L, Salas Cabrera J. Efecto de dos protocolos de ejercicio físico en parámetros antropométricos y fisiológicos en pacientes con enfermedad coronaria. Revista Costarricense de Cardiología. 2011 Septiembre; 13(2): p. 21-25.
4. Ha-Yoon Choi M et al. Superior effects of high-intensity interval training compared to conventional therapy on cardiovascular and psychological aspects in myocardial infarction. Annals of Rehabilitation Medicina. 2018; 42(1): p. 145-153.

Calidad de vida en los participantes en el programa Paciente Activo en una Zona de Salud

Rosa María García Martín; M^a Del Pilar Marqués García.

Objetivo

Evaluar la calidad de vida en participantes en la fase III del proyecto Paciente Activo en Diabetes Tipo 2, pre y post intervención, en una Zona Básica de Salud.

Material y métodos

Estudio cuasiexperimental .Comparación pre-post intervención.

Muestra: n= 29 captación oportunistica. Evaluación antes y al año de la intervención educativa.

Análisis descriptivo de los resultados. Escala DQOL en español: 5 dimensiones: 1 Satisfacción; 2 Impacto; 3 Preocupación relativa a la diabetes; 4 Preocupación social/vocacional; y 5 Bienestar general. Calidad de vida global: alta 0-90 puntos, media 183-91 y baja 230-184.

Resultados

29 pacientes (13 mujeres, 16 varones). Edad media 67,96 años. (67,2 M, 68,5 V) DE±12,84. Evaluación anual 22 personas (11 M, 11 V).

Calidad de vida global: alta 20 personas al inicio y 20 anual, media 2 inicio y 2 al final, baja 0.

Por edad puntuación total: <65 76,25 inicio 68 anual; 65-74, 61,22 / 74, 66; ≥ 75 66,11 / 63,55.

Salud subjetiva: salud excelente o buena aumenta en grupos de <65 y 65-74 (6 inicio 10 anual) y disminuye en ≥75 (8 inicio 5 anual).

Conclusiones

No se encuentran diferencias en la medida de la calidad de vida tras un año de participación en el programa. Por edades mejora la puntuación anual en los más jóvenes y peor en mayores de 65 años.

Los pacientes más jóvenes consiguen mayor beneficio en cuanto a su calidad de vida.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Calidad de vida.

Bibliografía

1. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud [Internet]. Ottawa; 1986. [Acceso el 24 mayo 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
2. Madariaga Figueroa, R, Cortez Flores, A, Ávila de la Puente, C, Agular Gutierrez, K, Mejía Martínez, L, Granados Rodríguez, R et al. Calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el instituto nacional del diabético, Tegucigalpa, honduras. Rev. Hisp. Cienc. Salud. 2016; 2 (3): 223-32.
3. Bautista Rodríguez, LM, Zambrano Plata, GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015; 17(1):131-148.
4. Nuño Solinis, R, Rodríguez-Pereira, C, Piñera Elorriaga, K, Zaballa González, I, Bikandi Irazabal, J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. Gac Sanit. 2013; 27(4):332–337.

Nivel de conocimientos teórico – prácticos adquiridos durante taller de inmovilizaciones para enfermería impartido en el CAULE.

José Luis Moreno Tirado; Ana Isabel Fernández Grande; José Miguel Díez Fernández; Raquel Hernández Manilla; Jessica Dorado García; M^a Ángela Blanco Estébanez.
Complejo Asistencial Universitario de León.

Introducción

La formación continuada aumenta el grado de cualificación de los profesionales de enfermería repercutiendo en la calidad de los cuidados.

Objetivo

Evaluar el conocimiento adquirido tras la realización de un taller de vendajes e inmovilizaciones analizando el grado de utilidad práctica.

Material y métodos

Estudio cuasi experimental prospectivo realizado en el Hospital de León entre el 6 de Marzo y el 6 de Mayo de 2018. Se administró un cuestionario de conocimientos confeccionado ad hoc antes del taller y tras su finalización. A los dos meses se repitió ese mismo cuestionario junto con otro que evaluó la aplicación práctica del taller. La participación fue voluntaria respetando la confidencialidad de los datos.

Resultados

Realizaron el taller 34 enfermeros obteniendo una tasa de participación del 100%. El 75% de la muestra pertenecía al servicio de Traumatología y de Urgencias. El 85% nunca había asistido a un curso similar. La puntuación media del cuestionario pre taller fue 6,71 y el post taller 9,24, existiendo una relación estadísticamente significativa ($P=0,000$). El aumento de conocimientos se mantuvo a los 2 meses con una puntuación media de 8,50. Un

84,4% de los participantes puso en práctica alguna de las técnicas aprendidas.

Conclusiones

El taller produjo un aumento significativo de los conocimientos en los profesionales que lo recibieron manteniéndose en el tiempo. Se observaron altos porcentajes de aplicación práctica de los conocimientos adquiridos con la formación. Consideramos imprescindible este tipo de formación que, con un coste y duración mínimas, aumentan la calidad asistencial prestada por los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento. Enfermería. Traumatología. Vendajes. Inmovilización. Complicación.

Bibliografía

1. Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. Revista Matronas Prof. 2004;5:23-9.
2. M.A. García de Yébenes Prous, F. Rodríguez Salvanés, L. Carmona Ortells, Validación de cuestionarios Reumatol Clin., 5 (2009), pp. 171-177.
3. Browman, G., Gómez De La Cámara, A., Haynes, B., Jadad, A., & Gabriel, R. (2001). Herramientas para la práctica de la medicina basada en la evidencia (y II). Desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia: De abajo-arriba. *Medicina Clínica*, 116(7), 267–270.
4. Balcázar-Rincón, L. E., Mendoza Solís, L. A., & Ramírez Alcántara, Y. L. (2015). Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Méd Quir*, 20, 248–255. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>.

Gestión de enfermería: el liderazgo en la supervisión

Sandra Blanco Del Rio; David Martín Fernández; Luis Miguel Muñoz Moreno; Judith Ordóñez González; Elisa Gil Rodríguez; Andrea Delgado Hernández.

Introducción

La RAE define el liderazgo como “condición de líder o ejercicio de las actividades de líder”. Un buen líder debe tener unas características concretas y mezclar varios tipos de liderazgo si quiere ejercer su puesto de manera verdadera y eficaz. En el ámbito de la enfermería, este liderazgo es ejercido por el supervisor. Los enfermeros que desempeñen este cargo deben presentar las 5 C del liderazgo y una serie de cualidades que les diferencien del resto.

Objetivo

Conocer y evaluar la opinión del personal de enfermería en cuanto al liderazgo de sus supervisores en una pequeña muestra de población que nos ha permitido obtener una visión más generalizada.

Material y métodos

Los datos han sido recogidos mediante una encuesta de 17 ítems que definen las variables de este estudio. El análisis de los datos obtenidos se ha determinado mediante el programa estadístico SPSS 23 para obtener los resultados.

Resultados

Un 18,3% de encuestados que adjudican a su supervisor una nota de 7 sobre 10 puntos, lo que contrasta con un 7,1% que asignan un 10 sobre 10 a su supervisor y un 5,6% que adjudican un 1 sobre 10 a su supervisor. En general, los encuestados han proporcionado una nota media de notable bajo, entendido como un 7 de 10, a sus supervisores.

Conclusiones

La mayoría del colectivo no está de acuerdo con el modo de nombramiento de los supervisores, el estilo burocrático es el más practicado por las mujeres que son las que más ejecutan este cargo y, para la población diana de este estudio, no se han encontrado diferencias significativas entre variables.

Palabras clave: Liderazgo. Supervisor. Enfermería. Evaluación de enfermería.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Jefatura del Estado, BOE, núm. 298, 14 de diciembre de 1999.
Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
2. Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Jefatura del Estado, BOE, núm. 274, 15 de noviembre de 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
3. Manzanilla V.H. Liderazgo hoy [Internet]. Florida: Víctor Hugo Manzanilla; 2012. Las 21 leyes irrefutables del liderazgo de John Maxwell-Resumen: octubre 2013 [citado el 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.liderazgohoy.com/las-21-leyes-irrefutables-del-liderazgo-john-maxwell/>
4. Quiroga A. La importancia del liderazgo en el desarrollo de nuestra profesión. Fundasamin [Internet] enero 2007. [citado el 26 de abril de 2018]; 001 (1): 22-24. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/La%20importancia%20del%20liderazgo%20en%20el%20desarrollo%20de%20nuestra%20profesion.pdf>

Enfermería, una cuestión de confianza

J.J. Pérez Álvarez; L. De la Varga Rojo; R. Barrientos Pastrana; P. Robles Gallego; N. Fernández Fernández; N. González Marcos.

Introducción

La continua mejora de los cuidados de enfermería y la oferta de unos cuidados cada vez más humanos y de mayor calidad, es una constante preocupación para nuestro colectivo. Es en este intento de mejora continua donde nos planteamos conocer el grado de confianza de los pacientes y hasta qué punto es conocida la labor de la enfermera en la administración de los cuidados necesarios para el restablecimiento de su salud.

Objetivo

Determinar en qué profesionales los pacientes depositan principalmente su confianza y proporcionan más seguridad.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo sobre la confianza de los pacientes en un determinado profesional. El instrumento utilizado para evaluar qué profesional y en qué medida confían los pacientes es una encuesta “ad hoc” elaborada por los investigadores.

Los cuestionarios se entregarán a los pacientes en un corte de 15 días de duración a los pacientes ingresados en:

- Unidades quirúrgicas: 11 PS, 10 PS y 6 PS
- Unidades médicas: Cardiología PS, Ginecología-Medicina Interna VB y Digestivo VB

Criterios inclusión: pacientes ingresados en las unidades citadas, mayores de edad y con una puntuación en la escala de Barthel comprendida entre 90 y 100 puntos.

Criterios exclusión: pacientes menores de edad y con una puntuación en la escala de Barthel inferior a 90 puntos.

Resultados

Los pacientes mostrarán confianza en los profesionales de enfermería, pero se identificarán algunas áreas de mejora donde intervenir implementando acciones que mejoren la calidad asistencial.

Bibliografía

1. Davis A. "Las dimensiones éticas de cuidar en enfermería". Enfermería clínica; 2009. Vol. 9. Núm. 1.
2. Ribera Álvarez L. & Triana A. "Cuidado humanizado de enfermería; visibilizando la teoría y la investigación en la práctica". Revista cubana de enfermería; 2007.
3. Souza L. & Ferreira A. "El liderazgo en la visión de enfermeros líderes". Enfermería Global; Abril 2013. Núm. 13.
4. Marques P. & Casado I. "El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales". Revista Hispana para el análisis de redes sociales; Dic. 2014. Vol. 25-2.

Impacto psicológico y social del acné en adolescentes y adultos jóvenes

Celia Julián-Adell; Luisa Lucía Pérez Gallardo.

Introducción

El acné es una enfermedad con un 85% de casos entre 12 -24 años. Se debe a un aumento de la producción de sebo, colonización por P. acnés, alteración de queratinización y liberación de mediadores de la inflamación. Influyen otros factores como la carga genética, las hormonas, el estrés o la alimentación. Al 22% de los jóvenes les afecta psicológicamente causando depresión, baja autoestima o trastornos psíquicos.

Objetivo

Conocer, desde el punto de vista psicosocial, como afecta el acné a los adolescentes y adultos jóvenes.

Material y métodos

Se han analizado 22 artículos tras realizar una búsqueda en WOS y Google Scholar. También se ha realizado un estudio observacional a partir de una muestra de 120 voluntarios con problemas de acné, que acudieron a la consulta de dermatología del Hospital Santa Bárbara o eran estudiantes del Campus Universitario de Soria en el curso 2017-18.

Resultados

La edad media fue de $19,4 \pm 3,1$ años, el 80% eran del sexo femenino. La mayoría eran universitarios (58,8%); el 66,7% padecía acné desde hacía más de 2 años; el 53,3% tenía antecedentes familiares de acné; el 50,8% necesitaba mejorar su patrón alimentario; el 81,7% de los participantes se avergonzaban y al 41,7% le había afectado en sus relaciones sociales.

Conclusiones

El acné es una de las dermatitis que más influye en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes. La enfermería debe atender a cada paciente de forma individualizada para que el tratamiento sea efectivo.

Palabras clave: Adolescentes. Acné. Impacto psicológico. Impacto psicosocial.

Bibliografía

1. Gilaberte Y. Dermatología pediátrica: ¿qué hay de nuevo en el acné? Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11 (Supl 17): 303-316.
2. Carbonell Rondón A, González Martínez C, Arencibia Moreno R. Intervención terapéutica multidisciplinaria en el acné moderado de una población universitaria de Quito entre 2014-2015. Qualitas 2016; 11: 22-40.
3. Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E. Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Iber Lat Am. 2015; 43(1): 18-23.
4. França K, Keri J. Psychosocial impact of acne and postinflammatory hyperpigmentation. An Bras Dermatol. 2017; 92(4):505-509.

Cuidadores Familiares, piedra angular en la asistencia domiciliaria

M^a Carmen Artiga Ruiz; Antón Lapoza Francisca; Chicote Aylagas Noelia; Del Río Delgado Milagros; Jiménez Cintora M^a Carmen; Sotillos Hernández M^a Paz.

Introducción

Los cuidadores familiares desempeñan un papel relevante en nuestra sociedad actual. La carga que representa la situación de enfermedad crónica para la familia, y los escasos recursos sociales disponibles, hacen necesaria una actitud de apoyo y empatía por parte de los profesionales sanitarios que acuden al domicilio.

El soporte a los cuidadores familiares desde los equipos sanitarios, aumenta la posibilidad de que tanto ellos como los pacientes estén bien cuidados y mantengan su calidad de vida, en su entorno habitual.

Objetivo

Elaboración de un protocolo de atención al Cuidador Familiar con los recursos disponibles en nuestra Gerencia.

Material y métodos

Se lleva a cabo una revisión de la literatura en búsqueda de las mejores recomendaciones basadas en evidencias. Se limita la búsqueda a publicaciones de los últimos 10 años y de nuestro sistema sanitario. Se incluyen Guías de Asistencia Sanitaria.

Resultados

Los principales resultados obtenidos señalan que la implantación de programas de intervención breves son mejor aceptados por los cuidadores y que se hace necesario un plan de atención integral y multidisciplinar. Una atención adaptada a las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores y adecuada a las fases del proceso del cuidado (inicial, crítica, crónica o final).

Conclusiones

Se considera necesaria la identificación y elaboración de un censo de los cuidadores familiares en nuestra ZBS y la implantación de un protocolo/proceso de atención integral, más allá de la valoración de la sobrecarga subjetiva.

Bibliografía

1. García Casas MC; Vaquerizo García D. Cuidando al cuidador. Cuidados no profesionales. AMF 2014; 10(5):267-273.
2. Gil De Diego C; Chicote Aylagas N, Cervel García E; Novo García C; Antón Muñoz L; Sanz Escribano M. Problemas físicos de los cuidadores de ancianos dependientes. Revisión sistemática 2010. Banco de conocimiento del portal de Sacyl. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bancoconocimiento/problemas-fisicos-cuidadores-revision-sistematica>
3. Zabalegui Yárnoz A, Navarro Díez M, Cabrera Torres E, Gallart Fernández-Puebla A, Bardallo Porras D, Rodríguez Higuera E, Gual García P, Fernández Capo M, Argemí Remon J. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. Rev. Esp Geriatr Gerontol 2008; 43:157-66 - DOI: 10.1016/S0211-139X (08)71176-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-eficacia-las-intervenciones-dirigidas-cuidadores-S0211139X08711764>
4. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Planificación y Gestión Sanitaria. Generalitat. Consellería de Sanitat. 2014.

Diferencias interindividuales y variabilidad intersesión de IgA salival como potencial biomarcador del dolor en sujetos sanos bajo condiciones de ambiente controlado

Andrea Giaquinta Aranda; Eva M^a Sobas Arranz; Amanda Vázquez Hernández.

Introducción

Hasta el momento, el dolor solo puede medirse con escalas subjetivas puesto que es lo único que está validado, pero es evidente que se necesitan medidas objetivas de dolor. Los biomarcadores en saliva analizados mediante la recogida de muestras por secreción pasiva es un método sencillo, libre de estrés y rápido, encontrándose entre ellos la IgAs que constituye el 15% de las inmunoglobulinas séricas y encontrándose científicamente demostrada su relación con el dolor. La mejor forma de estudiar el efecto de las condiciones ambientales en humanos es la de someterlos a condiciones controladas, aislándolos del ambiente externo a través de la cámara de ambiente controlado.

Objetivo

Analizar la variabilidad interindividual y la variabilidad intersesión de los valores de IgAs establecidos de dolor en la saliva de sujetos sanos sometidos a unas condiciones de ambiente controlado; 22°C y 50% de humedad.

Material y métodos

Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica e la base de datos científica de PubMed. Posteriormente, se ha realizado un estudio clínico, prospectivo y observacional en el que se recogen dos muestras de saliva de individuos sanos entre 30-40 años, ambas separadas por un tiempo mínimo de 24h y tras haber permanecido durante 30 min en una cámara de ambiente controlado (T^a 22°C y H 50%).

Resultados

Se reclutaron 8 sujetos a los que se recogió muestras salivales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo para las concentraciones de IgAs ($p > 0,05$), CCI: 0,41 y cuyo análisis de Bland- Altman muestra que la diferencia entre las concentraciones es independiente de la media.

Conclusiones

A pesar de los resultados obtenidos en este trabajo, donde las concentraciones de IgAs muestran una fiabilidad aceptable, se continuará con el estudio aumentando la muestra de participantes, así como los biomarcadores a analizar que serán incluidos con la IgAs, la Tsal, el cortisol, la AEA y el sTNF α RII, con el fin de realizar una comparación exacta coincidiendo lo más posible con el estudio de Sobas EM, (2016).

Palabras clave: Medida del dolor. Medida objetiva del dolor. Biomarcadores salivares.

Bibliografía

1. Restrepo GCE, Marriquer VH, Botero PLF. Gabapentina y pregabalina: ¿cuál es su papel en el perioperatorio? Rev. Soc. Esp Dolor. 2007; 6:432-436.
3. Bonica JJ. Postoperative Pain. En: Bonica JJ, ed. The Management of Pain. (2ª ed.). Filadelfia: Lea & Febiger, 1990: 1.
4. Vidal M.A, Torres L.M, De Andrés J.A, Moreno-Azcoitia M. Estudio Observacional sobre el dolor postoperatorio leve o moderado desde el punto de vista del anestesiólogo en España. PATHOS. Rev. Soc. Esp Dolor. 2007, 8:550-567.
5. Martínez-Vázquez J, Torres L.M. Prevalencia del dolor postoperatorio: Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones. Rev. Soc. Esp Dolor. 2000, 7: 465-476.

Necesidades percibidas por el paciente con lesión medular

Eva Doral Yagüe; Carmela Molina Azorín.

Introducción

La lesión medular traumática es un acontecimiento inesperado y devastador que de forma radical supone pasar de una vida independiente a adquirir una discapacidad con la que el paciente y su familia tienen que convivir de por vida.

Objetivo

Comprender las experiencias y necesidades de atención sanitaria percibidas por el paciente con lesión medular traumática.

Material y métodos

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico con una perspectiva interpretativa hermenéutica.

Participantes: Obtenidos a través de muestreo en bola de nieve mediante dos informantes clave, cumpliendo criterios de inclusión: padecer lesión medular traumática, haber recibido asistencia en el HCUV y en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo sin superar más de diez años desde el accidente. La muestra estuvo formada por cuatro varones entre diecisiete y treinta años.

Procedimiento: Entrevistas semiestructuradas individuales grabadas, transcritas y categorizadas. Se hizo un análisis clásico del contenido de forma inductiva y triangulación metodológica con un cuestionario adaptado. Se redactó un informe preliminar valorado por la tutora y los participantes para obtener su conformidad y elaborar el informe final.

Resultados

Los hallazgos más significativos están relacionados con la percepción de la enfermedad, autopercepción, afrontamiento de la enfermedad, carencias detectadas, barreras arquitectónicas, vuelta a casa y cambios en el estilo de vida.

Conclusiones

Las experiencias de los pacientes con lesión medular estudiados no refieren una atención personalizada e integral fuera del hospital especializado y narran unas necesidades diferentes al resto de población, relacionadas con las características de su propia lesión.

Palabras clave: Lesión medular. Cuidados de enfermería. Investigación cualitativa.

Bibliografía

1. Elisabeth Bravo Esteban Herreros. Función motriz y espasticidad tras la lesión medular incompleta. Nuevas herramientas de cuantificación. [tesis doctoral]; Universidad de Castilla la Mancha; 2014.
2. Lourenco L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. J Wound Care. 2014; 23(6):331-4, 336-7.
3. Saif D, Saif A, Sarhan F. An overview of traumatic spinal Cord injury: part 3. Rehabilitation. Br J Neurosci Nur. 2013; 9 (4):187-194.
4. Redondo R. Una propuesta de cuidados de enfermería del lesionado medular: el paciente parapléjico. Index Fundación. Paraninfo digital. Monografía española [Internet].22; 2015 [citado el 2 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/394.php>.

COMUNICACIONES EN FORMATO PÓSTER

Valoración de la capacidad funcional del anciano mediante el senior fitness test

Herranz Soria, Leticia; Benito García, Maite; Lucas Alonso, Pilar; De la Fuente Sanz, M^a. Milagros; Domingo Esteban, Susana; Ayuso López Sonia.

Introducción

El envejecimiento se acompaña de debilitamiento progresivo y pérdida de independencia provocada por el deterioro de la movilidad, las alteraciones del equilibrio, la pérdida de vista, etc. El aumento de la esperanza de vida y la pérdida de autonomía lleva, en muchos casos, a la institucionalización de los ancianos.

Objetivo

Valorar la capacidad funcional del anciano institucionalizado, considerando el nivel de actividad física.

Material y métodos

La población diana seleccionada para este estudio ha sido personas mayores de 65 años institucionalizadas, 280 sujetos de ambos sexos (182 mujeres y 98 hombres).

El cuestionario de actividad física es la herramienta más simple y económica en la valoración de la actividad física. Se ha estudiado la condición física del anciano institucionalizado aplicando siete pruebas que constituyen la batería del *Senior Fitness Test* (SFT).

Resultados

Analizamos el rendimiento en las pruebas del SFT en comparación con los valores normativos, en función de las variables independientes “sexo” y “grupos de edad” (ANOVA2). Para los grupos de edad se ha seguido la clasificación de Rikli y Jones.

Resultaron estadísticamente significativas para la variable “grupos de edad”: las pruebas de fuerza de piernas (p.0,001), fuerza de brazos (p.0,000), y caminar 6 minutos (p.0,002); y para la variable “sexo”: la prueba de resistencia aeróbica (p.0,001) y flexibilidad piernas (0,022).

Conclusiones

La condición física del anciano institucionalizado empeora con la edad en las pruebas de fuerza, y depende más del sexo en las pruebas de resistencia y de flexibilidad.

Bibliografía

1. Thorsell KB, Nordström B, Nyberg P, Sivberg BV. Measuring care of the elderly: psychometric testing and modification of the Time in Care instrument for measurement of care needs in nursing homes. BMC Geriatr. 2008; 8:22.
2. Álvarez T, Izquierdo JE, Valdes M, Cabrera C, Valdés JR, Ortiz EG. Caracterización biopsicosocial y funcional del anciano institucionalizado. Gaceta Médica Espirituana 2008; 10:77-81.
3. Ramos CP, Larios GO, Sotero R, Martínez M, López M, Pinto FJA. Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado. Instituto de Salud Pública. 2003.
4. Garatachea N, Val R, Calvo I, de Paz JA. Valoración de la condición física funcional mediante el Senior Fitness Test, de un grupo de personas mayores que realizan un programa de actividad física. Apunts, Educación Física y Deportes. 2004; 76:22-26.

Principales estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas realizadas en la UCI del Hospital el Bierzo

M^a.Isabel Díaz Rubio; M^a .Ángeles Yécora Soto; Juliana García García; Francisca Pérez Cañal; Verónica Valle Barrio; Diana Pereira Carballo.

Introducción

Los estudiantes de enfermería presentan una fuente de estrés adicional al resto de los universitarios; y son las prácticas clínicas las causantes de ello.

Objetivo

Conocer, observar y analizar las principales fuentes de estrés en los alumnos de 4º curso de enfermería durante las prácticas clínicas.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal que utiliza como herramienta el cuestionario KEZKAK (3,4,5). El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de León.

Resultados

La edad media de los alumnos es de 21,96 años con un rango de 20-26 años. El 88% de los encuestados son mujeres y el 12% varones. El 24 % tiene otros estudios relacionados con la salud.

Las principales fuentes de estrés al inicio de las prácticas clínicas son: “confundirse de medicación”, “meter la pata” y “hacer mal mi trabajo perjudicando al paciente”.

Al terminar las prácticas “hacer mal mi trabajo perjudicando al paciente”, “confundirme de medicación” y “que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo” pasan a ser las principales fuentes de estrés.

Conclusiones

El sexo femenino presenta mayor nivel de estrés. Se observa una ligera variación en el nivel de estrés postprácticas en ambos sexos.

La falta de competencia y la impotencia e incertidumbre son las que más nivel de estrés les genera en las prácticas.

Palabras clave: Estrés. Ansiedad. Estudiantes. Enfermería. Prácticas clínicas.

Bibliografía

1. López González JM, Orbañanos Peiro L, Cibanal Juan ML. Identificación de estresores en las prácticas clínicas y evolución de los mismos en una promoción de alumnos de enfermería. Sanid Mil [Internet]. 2013 Mar [cited 2018 Apr 11];69(1):13–21. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Zupiria Gorostidi Xabier; Uranga Iturriotz M.J.; Alberdi Eri M.J.; Barandiaran Lasa M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas. Gac Sanit [Internet]. 2003 [cited 2018 Apr 11];17(1):37–51. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v17n1/orig5.pdf
3. Zupiria-gorostidi XA, José Uranga-iturrioz MA, José Alberdi-erice MA, Teresa Barandiaran-lasa MA, Huitzi-egileor Y Xabier Sanz-cascante B XA. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. Enferm Clin [Internet]. 2006 [cited 2018 Apr 11];16(5):231–7. Available from: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/artikuluak/2006Enferm Clin 2006 Kezkak.pdf>
4. García Rodríguez, José Juan; Labajos Manzanares, María Teresa; Fernández Luque F. Características personales de los estudiantes de enfermería que les hacen vulnerables al estrés. Enferm Docente [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 11];ene-dic; 102. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/E-D-102-06.pdf>

Valoración de la historia clínica electrónica (ICCA) después de dos años de su implantación

Juliana García García; Diana Pereira Carballo; Verónica Valle Barrio; M^a. Isabel Díaz Rubio; Francisca Pérez Cañal; M^a. Ángeles Yécora Soto

Introducción

Los avances tecnológicos han supuesto un cambio en la cantidad y calidad de los cuidados al paciente crítico.

Objetivo

Conocer el impacto que ha supuesto la implantación de la Historia Clínica electrónica en el trabajo diario de los profesionales de la UCI del Hospital del Bierzo y la repercusión en su nivel de satisfacción.

Material y métodos

Estudio descriptivo y transversal, mediante un cuestionario de forma voluntaria y anónima a todos los profesionales de la UCI. Se recoge la opinión sobre la formación previa, la valoración del referente y el impacto en la actividad diaria .

Resultados

A pesar del recelo al pasar del formato papel a la Historia Electrónica, pues el 45% de la plantilla tiene más de 50 años y el 43% no conocía ningún programa informático, en menos de tres meses el 50% ya se sentía seguro manejando el programa.

Un 71% recibió formación antes de su implantación, aunque el 30% no la consideró adecuada, y un 70% no se sentía bien formado al inicio.

Para un 73% no supone un aumento de las cargas de trabajo.

El mayor inconveniente para manejar el ICCA es: los problemas de red (47%), la complejidad del programa (21%).

Conclusiones

Dos años después de la implantación del ICCA un 90% considera que el cambio ha sido positivo, y sólo un 7% volvería al formato papel.

Podemos concluir que el registro informatizado aumenta la eficiencia del equipo asistencial.

Palabras clave: Historia clínica electrónica. ICCA .Enfermería. Registro de datos.

Bibliografía:

1. López R, Capel A. Sistema de información clínica en unidad de cuidados intensivos. ¿qué supone para la enfermería? N^o 1 Noviembre [Internet]. 2002 [cited 2018 Apr 11]; Available from: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/23895/1/701-3263-3-PB.pdf>
2. Curioso Vilchez WH, Saldías Vargas J, Zambrano R. Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un Hospital Nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 12];15(1):22–9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LI LACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=336715&indexSearch=ID>
3. Ángel González Sánchez J, Cosgaya García O, Jesús Simón García M, Blesa Malpica AL. Registros de enfermería: convencional frente a informatizado. Unidad de cuidados críticos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2004 Jan [cited 2018 Jun 5];15(2):53–62. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239904781456>
4. Daly P. Las enfermeras especialistas dirigen el cambio con la historia clínica electrónica. Nurs (Ed española) [Internet]. 2016 May [cited 2018 Jun 5];33(3):48–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212538216300577>

Principales síntomas que presentan los pacientes paliativos

Margarita Sogo Pérez; Eva Yañez Abszolon; María Esteban Santos; Antonio Jesús García Berna.

Introducción

Los cuidados paliativos se encargan de prevenir y aliviar el sufrimiento así como brindar una mejor calidad de vida posible a los pacientes que padecen de una enfermedad grave y que compromete su vida. El enfermo paliativo y terminal es polisintomático y busca ayuda para el control de sus molestias. Los síntomas que se tratan en los cuidados paliativos son muy variados y dependen del tipo de enfermedad pero también hay molestias secundarias causadas indirectamente. Es primordial establecer una buena comunicación con el paciente y su familia para controlar mucho mejor los diferentes síntomas.

Objetivo

Evaluar los síntomas que ponen en una situación de sufrimiento al paciente ingresado en la unidad de cuidados paliativos para ser tratados lo más pronto posible.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en la 4ª planta del Hospital Provincial de pacientes paliativos durante 6 meses.

Resultados

Se estudian un total de 60 pacientes ingresados en un periodo de seis meses. Los principales síntomas encontrados fueron:

- Dolor: 57 casos (95%)
- Astenia/anorexia: 49 casos (81,6%)
- Náuseas/vómitos: 40 casos (66,6%)
- Disnea: 46 casos (76,6%)
- Estreñimiento: 51 casos (85%)
- Insomnio/ansiedad/depresión: 48 casos (80%)
- Candidiasis: 54 casos (90%)

Conclusiones

El tiempo de seguimiento de la mayoría de los casos es muy corto.

El principal síntoma de los pacientes estudiados es el dolor.

Existe un alto porcentaje de los pacientes que presenta astenia, disnea, ansiedad y estreñimiento.

Bibliografía

1. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Plan de cuidados paliativos de Castilla y León 2017-2020. [Sitio en internet]. [Consultado el 12 de marzo de 2018]. Disponible en; <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/plan-cuidados-paliativos-castilla-leon>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Sitio en internet]. [Consultado el 10 de marzo de 2018]. Disponible en; <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Fernández-Isla L.D, Conde-Valvis-Fraga S, Fernández-Ruiz J.S, Grado de satisfacción de los cuidadores principales de pacientes seguidos por los equipos de cuidados paliativos. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Medicina de Familia-SEMERGEN 2016; 42(7):476-481. doi: 10.1016/j.semerg.2016.02.011.
4. Bermejo JC, Villacieros M, Carabias S, Lozano B, Niveles y motivos de satisfacción e insatisfacción en los familiares de los fallecidos en una unidad de cuidados paliativos. Gerokomos. 2014;25(3):111-114.

Acercamiento al estudio de la anquiloglosia neonatal

Inés Cárdbaba García; Pablo Valdivielso De Anta; Ruth Torres Alonso; Laura Fadrique Millán; Judit de Santos Jiménez; Olalla de Santos Jiménez.

Introducción

La anquiloglosia es una anomalía congénita que se caracteriza por un frenillo lingual anormalmente corto y que produce dificultad en la movilidad de la lengua.

Objetivo

Analizar la anquiloglosia neonatal en general y particularmente su implicación en la lactancia materna.

Material y métodos

Revisión sistemática de la literatura por medio de la metodología CASPe. Se emplean para la localización de estudios las bases de datos primarias: CUIDEN, MEDLINE, COCHRANE PLUS y DIALNET. Se emplea lenguaje estructurado combinado por operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Resultados

La incidencia de anquiloglosia oscila entre 1,7 y 12,11% de los nacidos vivos.

El diagnóstico es clínico por lo que su evaluación es subjetiva. Hazelbaker creó una herramienta diagnóstica en función de los aspectos anatómicos y funcionales linguales, pero existen otras.

La mayoría de los autores postulan la necesidad quirúrgica, acompañada de terapia miofuncional y sesiones de lactancia materna.

Existe acuerdo entre los autores en la posibilidad de disrupción del frenillo lingual corto en la alimentación neonatal, haciendo que la lactancia sea más dificultosa.

Conclusiones

A pesar de que la incidencia de anquiloglosia no es desdeñable, los métodos diagnósticos no están unificados y conllevan variabilidad individual. No existe acuerdo sobre si realizar frenectomía en el grado 1 y 2. En el grado 3 y 4 existe unidad de criterio para realizar frenuloplastia. La valoración funcional de la lengua del neonato en una toma es fundamental para determinar su implicación en los problemas de lactancia.

Palabras clave: Anquiloglosia. Diagnóstico. Cirugía. Lactancia materna.

Bibliografía

1. Manipon C. Ankyloglossia and the breastfeeding infant: assessment and intervention. *Adv Neonatal Care*. 2016; 16(2): 108-13.
2. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tonguetie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015; 100(4): 344-8.
3. 10. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 3.
4. Wakhanrittee J, Khorana J, Kiatipunsodsai S. The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital. *Pediatr Surg Int*. 2016; 32(10): 945-52.

La relación entre el mobbing y la satisfacción laboral en los equipos de enfermería: un estudio transversal

Marta Llorente Alonso; Irene Muñoz Alcalde.

Introducción

El mobbing consiste en ofender, tratar de forma hostil, o excluir socialmente a alguien en el ámbito laboral, que ocurre de forma repetida y regular y que suele provocar problemas psicológicos y/o laborales. Se ha manifestado la importancia del acoso debido a sus implicaciones con los problemas de salud, como depresión, úlceras, así como con los resultados organizacionales.

Objetivo

Estudiar el acoso en el trabajo y relacionarlo con la satisfacción laboral en los equipos de enfermería.

Material y métodos

La muestra definitiva está formada por 77 personas (73 mujeres y 4 hombres) que han rellenado un cuestionario online. Todos los participantes son personal sanitario, en su mayoría enfermeros y auxiliares de enfermería. Se realizó un análisis de regresión lineal simple con el acoso laboral como variable independiente y la satisfacción como dependiente. Se utilizó el programa estadístico SPSS para analizar los datos.

Resultados

Los análisis realizados destacan una correlación significativa entre el acoso laboral y la satisfacción ($r = -0.364$; $p < .001$). Asimismo, del modelo de regresión lineal se puede

destacar que el mobbing explica un 13.2% de la varianza de la satisfacción laboral ($R^2=0.132$).

Conclusiones

Los análisis destacan el papel que el mobbing tiene como predictor de menores niveles de satisfacción laboral. Los resultados añaden evidencia a la teoría sobre acoso laboral. Además, se aportan datos que manifiestan la importancia de la prevención del acoso en los centros sanitarios. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados y las limitaciones del estudio.

Palabras clave: Acoso laboral. Satisfacción laboral. Enfermería. Mobbing.

Bibliografía

1. Balducci C, Fraccaroli E. Comparison between the risk of mobbing at work and conditions of job strain and effort-reward imbalance in relation to stress-related disorders: a study in the public administration. *La Medicina Del Lavoro*. 2013; 104 (1): 44-54.
2. Civilidag A. Hotel Employees` Mobbing, bournout, job satisfaction and perceived organizational support a research on hospitality in Turkey. *European Scientific Journal*. 2014; 10 (35).
3. Thompson E R, Phua F T T. The Brief Index of Affective Job Satisfaction (BIAJS). A Brief Index of Affective Job Satisfaction. *Group & Organization Management*. 2012; 37(3): 275–307.
4. De Guzman Ibañez D. Workplace Bullying and Job Satisfaction among Healthcare Professionals [tesis doctoral]. Thesis for: Master of Arts in Educational Management. 2017. 43 p.

Arritmias cardiacas en urgencias

Cristina Hernández Sánchez; Elena Fernández-Vega Lodeiro; María Rocío Hernández Martín; Estela Rodríguez Muñoz; María del Carmen Rico Fontsa; Mercedes Segunda Peralta Gamez.

Introducción

Las alteraciones de la frecuencia cardiaca implican un número elevado de consultas en los servicios de urgencias y debido al complejo diagnóstico de las diferentes arritmias y patologías que se engloban, es difícil predecir la carga asistencial de los mismos.

Objetivo

Analizar la frecuencia de las arritmias cardiacas en urgencias, para poder establecer el porcentaje de los pacientes que acuden y su distribución en el servicio durante su estancia, analizando la carga asistencial a lo largo del año.

Material y métodos

Estudio de los pacientes atendidos por arritmias cardiacas entre 2008 y 2015 en el servicio de urgencias hospitalarias del Complejo Asistencial de Ávila.

Variables: Sociodemográficas, clínicas, niveles de triaje (Nivel I: atención inmediata, II: <10min, III:<1h, IV:<2h, V: >3h.).

Resultados

Se reclutaron 1902 pacientes:

- 23,2% taquicardia, 24,4% palpitaciones y 52,4% ritmo anormal.
- Edad media 69,87 ± 16.84, varones 46,2% y mujeres 53,8%.
- 2% Nivel I, 38,9% Nivel II, 54,6% Nivel III, 6,4% Nivel IV y 1% Nivel V.
- 88,8% área críticos, 1,6% observación, 9,6% consultas.
- 1º trimestre año 25,8%, 2º trimestre 22%, 3º trimestre 28,6% y 4º trimestre 23,5%.

Conclusiones

Existe un alto número de pacientes que acuden a urgencias por alteraciones de la frecuencia cardiaca, y un gran porcentaje precisa cuidados específicos en el área de críticos y observación, aumentando de manera significativa la carga asistencial del servicio manteniéndose estable durante todo el año.

Palabras clave: Urgencias. Arritmia. Triage.

Bibliografía

1. Pablo Saz P. Arritmias. Valoración y propuestas de cuidados. MEDICINA NATURISTA.2018; 12: 29-33.
2. Ana María Martínez V. Servicios de urgencias hospitalarias: Influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid facultad de medicina departamento de medicina; 2017.
3. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med Int Mex.2017; 33:466-475.
4. Marina Pascual I, M. Valverde G, José Luis Zamorano G. Protocolo de tratamiento del paciente con palpitations. Medicine. 2017; 39:2333-2334.

Efectos de la musicoterapia en la ventilación mecánica y el destete

Elena Pérez Franco.

Introducción

Las Unidades de Cuidados intensivos son lugares en los que los pacientes experimentan gran ansiedad, motivada por el ambiente que se genera con todo el aparataje utilizado, la incertidumbre, la propia enfermedad...; todo esto se aumenta en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. Durante todo el proceso, la ansiedad provoca determinados cambios fisiológicos que no permiten un buen progreso de la enfermedad, precisando su control mediante diversas medicaciones con efectos secundarios importantes. El uso de otras terapias no farmacológicas como la musicoterapia, que el personal de enfermería puede llevar a cabo, podría controlar la ansiedad sin esos efectos adversos.

Objetivo

Conocer el efecto que tiene la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Material y métodos

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed o Cuiden Plus, combinando palabras clave relacionadas con el objeto de revisión del DeCS y MeSH.

Resultados

Se analizaron 5 estudios en los que se aplicaba la musicoterapia de diferentes formas, objetivándose en todos ellos un descenso de la ansiedad y las variables fisiológicas a las que afecta.

Conclusiones

La musicoterapia es una técnica no farmacológica eficaz para disminuir la ansiedad que experimentan los pacientes durante su estancia en las UCIS asociada a la ventilación mecánica y el destete.

Palabras clave: Destete. Ventilación mecánica. Ansiedad. Musicoterapia. Cuidados intensivos.

Bibliografía

1. Sanjuán Naváis M, Via Clavero G, Vázquez Guillamet B, Moreno Duran AM, Martínez Estalella G. Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Enfermería Intensiva [Internet]. 2013;24(2):63–71. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239912000983>.
2. Aghaie B, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Ebadi A, Moradian ST, Vaismoradi M, et al. Effect of nature-based sound therapy on agitation and anxiety in coronary artery bypass graft patients during the weaning of mechanical ventilation: A randomised clinical trial. Int J Nurs Stud [Internet]. 2014;51(4):526–38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.08.003>
3. Hetland B, Lindquist R, Chlan LL. The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: A review. Hear Lung J Acute Crit Care [Internet]. 2015;44(5):416–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.06.010>
4. Lee C-H, Lee C-Y, Hsu M-Y, Lai C-L, Sung Y-H, Lin C-Y, et al. Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. Biol Res Nurs [Internet]. 2017;19(2):137–44. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1099800416669601>

El uso inadecuado de dispositivos absorbentes en adultos hospitalizados

África Solana de las Heras.

Introducción

El uso inapropiado de pañal en adultos hospitalizados, resta independencia al paciente, le baja la autoestima, le disminuye la calidad de vida y puede acarrear eventos adversos no deseados. A la vez aumenta la carga de trabajo del equipo asistencial.

Objetivo

Determinar la frecuencia de uso de pañal en pacientes ingresados en un centro hospitalario así como identificar qué criterio se tomó para su uso.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal en pacientes adultos que utilizaban pañal estando ingresados en unidades de hospitalización. Para la recogida de datos se realizó un corte de una semana en marzo de 2018, en una planta de medicina interna de un hospital terciario, recogiendo datos de los registros de valoración de enfermería y de los propios pacientes y cuidadores principales. Se utilizaron como criterios de adecuación los ítems de las necesidades de Virginia Henderson referentes a movilidad y eliminación.

Resultados

De los 128 pacientes ingresados 53 (41.40%) llevaban pañal y de ellos 19 (35.84%) no tenían criterios para su uso. De hecho de esos 19 pacientes, 15 (78.94%) no utilizaba pañal previo al ingreso. Los factores asociados al uso inadecuado de pañal fueron edad avanzada, sexo femenino, más comodidad, ausencia de cuidador principal e ingreso prolongado.

Conclusiones

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la excesiva frecuencia con la que se utilizan los absorbentes de forma inadecuada sin que su uso se base en criterios validados.

Palabras clave: Pañales. Adultos. Incontinencia urinaria. Incontinencia fecal.

Bibliografía

1. Wu JM, Matthews CA, Vaughan CP, Markland AD. Urinary, fecal, and dual incontinence in older U.S. Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015; 63(5):947-53. doi: 10.1111/jgs.13385.
2. Morilla-Herrera JC. Guía de atención a pacientes con incontinencia urinaria. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Granada 2003.
3. Iglesias-Regidos J, Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Bonill-de-las-Nieves C, Morales-Asencio JM. Evaluación de la calidad de los absorbentes en incontinencia urinaria. *Tempus Vitalis.* 2008; 8(2).
4. Fuden. Guía Diagnóstica Enfermera. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Madrid; 2003.

Efectividad de la implantación de un protocolo de M.A.P.A. en un Centro de Salud Rural

Ana Martín Pascual; Esperanza González González; M^a.Teresa Garrudo Moreno.

Introducción

Nuestra ZBS abarca 72 núcleos de población con un índice de envejecimiento del 439%.

En enero había diagnosticados 1910 pacientes de hipertensión (HTA), siendo la prevalencia del 40,19%. En España se estima que el 42,6 % de la población adulta padece HTA y en mayores de 60 años es superior al 65 %, teniendo en cuenta el índice de envejecimiento deducimos que hay un importante % de pacientes sin diagnosticar.

Con esta actividad mejoramos el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes, evitando desplazamientos al hospital (82KM).

Objetivo

Evaluar la efectividad de la implantación de un protocolo de MAPA en un C.S. Rural del Área de Salud de Ávila, para la mejora del diagnóstico y tratamiento de la hipertensión de los pacientes.

Material y métodos

Estudio observacional de corte transversal de resultados obtenidos por MAPA en la ZBS, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2017.

Al pertenecer a la red de investigadores del estudio MAPAPRES (CARDIORISC) se utiliza la metodología de esta plataforma.

Resultados

146 pacientes, 250 MAPA realizados. Siendo el 69,9% mayores de 60 años

- *Control adecuado de cifras TA: 41,09%, de las cuales 26,71 % posible BATA BLANCA*

- *Control inadecuado de cifras TA: 58,9% de las cuales 11,67 % posible HTA ENMASCARADA*

Conclusiones

La consulta de MAPA ha resultado útil para definir correctamente el diagnóstico de HTA de los pacientes, facilitar un mejor control farmacológico y espaciar visitas de seguimiento, evitando derivación al especialista y desplazamientos al hospital, aumentando así la calidad de los cuidados.

Palabras Clave: Hipertensión. Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial. Centros de Salud.

Bibliografía

1. Menéndez E., Delgado E., Fernández-Vega F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es Rev. Esp. Cardiol. 2016; 69: 572-8 - Vol. 69 Núm.06 DOI: 10.1016/j.recesp.2015.11.036.
2. Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA). Guía de actuación enfermera en Hipertensión Arterial y Riesgos Cardiovasculares Asociados. Madrid.2013; 32-36.
3. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007; 25:1105-87.
4. O'Brien E. Ambulatory Blood Pressure Measurement: The Case for Implementation in Primary Care. Hypertension. 2008; 51:1435-1441.

Enfermedad veno-oclusiva hepática, importancia de una detección enfermera precoz

González Rodríguez, M^a.Cristina; Sangüesa Domínguez, Silvia; Martín Benito, Cristina; Cortes Pinilla, M^a.Rosa; González García, Olga; Guerrero Cabezas, Margarita.

Introducción

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es la principal causa de enfermedad veno-oclusiva hepática (EVOH) o síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS). Constituye la complicación precoz más grave, apareciendo generalmente antes del día veintiuno postTPH. Tiene una alta morbi-mortalidad y su tratamiento terapéutico es muy limitado.

Esta ocasionada por una lesión tóxica de los sinusoides, dando lugar a la obstrucción de las venas hepáticas, produciendo ictericia, hepatomegalia, dolor en hipocondrio derecho, aumento de peso, desequilibrio hidroelectrolítico, alteración de las enzimas hepáticas, aumento de perímetro abdominal, disminución de la diuresis y ascitis.

Objetivo

Conocer los factores de riesgo de la EVOH y la importancia de su detección precoz mediante la valoración enfermera.

Material y métodos

Se describe el caso clínico de un varón de veintidós años diagnosticado de leucemia aguda bifenotípica Phyladelphia positivo, sometido a trasplante alogénico no emparentado de células hematopoyéticas de sangre periférica, que presentó una EVOH de inicio temprano. Tratada con medidas de soporte (balance hidroelectrolítico estricto, medición del perímetro abdominal dos veces al día, control estricto del peso y mantenimiento de accesos venosos asegurando la perfusión renal y evitando la acumulación de líquido extravascular) y defibrotide, objetivándose la mejoría clínica del paciente.

Conclusiones

El diagnóstico precoz es la clave de la supervivencia del paciente con una EVOH y el papel de enfermería es fundamental en la valoración, identificación y notificación de los factores de riesgo y de los posibles cambios sospechosos de esta patología.

Palabras clave: Trasplante progenitores hematopoyéticos. Diagnóstico precoz. Aumento de peso. Circunferencia abdominal. Enfermedad veno-oclusiva hepática. Rol enfermero.

Bibliografía

1. Wallhult E, Kenyon M, Liptrott S, Mank A, Ní Chonghaile M, Babic A, et al. Management of veno-occlusive disease: the multidisciplinary approach to care. *Eur J Haematol.* 2017;98(4):322–9.
2. Richardson PG, Smith AR, Triplett BM, Kernan NA, Grupp SA, Antin JH, et al. Earlier defibrotide initiation post-diagnosis of veno-occlusive disease/sinusoidal obstruction syndrome improves Day+ 100 survival following haematopoietic stem cell transplantation. *Br J Haematol.* 2017;178(1):112–8.
3. Rupa-Matysek J, Gil L, Wojtasińska E, Kanduła Z, Nowicki A, Matuszak M, et al. Evaluation of thromboelastometry parameters as predictive markers for sinusoidal obstruction syndrome in patients undergoing allogeneic stem cell transplantation for acute leukaemia. *Oncotarget.* 2017;8(35):60001.
4. Dalle J-H, Giralt SA. Hepatic veno-occlusive disease after hematopoietic stem cell transplantation: risk factors and stratification, prophylaxis, and treatment. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2016;22(3):400–9.

Protocolo de tratamiento ligamento cruzado anterior intervenido

Benito García, Maite; Lucas Alonso, Pilar; Herranz Soria, Leticia; De la Fuente Sanz, M^a. Milagros; Domingo Esteban Susana, Ayuso López Sonia.

Introducción

La reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) de la rodilla es uno de los procedimientos más comunes en medicina deportiva. La lesión del LCA produce discapacidad en personas jóvenes y deportistas, predisponiendo a lesiones ulteriores de la rodilla y a osteoartritis temprana. No existe consenso del protocolo de tratamiento más apropiado en LCA intervenido, siendo un factor importante para disminuir complicaciones los protocolos individuales, así como, el entrenamiento propioceptivo y neuromuscular.

Objetivo

Mostrar el protocolo de tratamiento fisioterápico empleado para esta patología en la Unidad de Fisioterapia del Complejo Hospitalario de Soria.

Material y métodos

El tratamiento comienza a los 15 días de la cirugía y se divide en 4 fases. En la primera fase, se llevan a cabo medidas antiinflamatorias, mejora del balance articular y ejercicios isométricos. En la segunda fase, se insiste en la progresión del balance articular y muscular. Posteriormente, se incluyen ejercicios propioceptivos y trabajo funcional. Y en una última fase, readaptación a su vida cotidiana y deportiva.

Estos ejercicios se llevarán a cabo bajo supervisión del fisioterapeuta para controlar la ejecución y progresión de los mismos. El paciente los repetirá en su domicilio por las tardes y durante el fin de semana.

Conclusiones

El protocolo llevado a cabo en esta patología resulta beneficioso en la evolución del paciente a nivel muscular, articular y funcional. La presencia continuada del fisioterapeuta favorece la implicación del mismo en el tratamiento, mejorando su progresión y pronóstico, ya que disminuye la percepción de kinesiophobia.

Bibliografía

1. Paschos NK, Howell SM. Anterior cruciate ligament reconstruction: principles of treatment. EFORT Open Rev.2017; 1 (11): 398-408.
2. Thrush C, Porter TJ, Devitt BM. No evidence for the most appropriate postoperative rehabilitation protocol following anterior cruciate ligament reconstruction with concomitant articular cartilage lesions: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018. Epub ahead of print.
3. Sepúlveda F, Sánchez L, Amy E, Micheo W. Curr Sports Med Rep.2017; 16(3):172-78.
4. Coronado RA, Bird ML, Van Hoy EE, Huston LJ, Spindler KP, Archer KR. Do psychosocial interventions improve rehabilitation outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction? A systematic review. Clin Rehabil. 2018; 32(3):287-298.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos (TDAH)

M^a Nuria Alonso Rubio; Nélida Mauriz Abella; Sonia Pisabarro Huerga; Jose de La Fuente Canedo; Yolanda Marqués González.

Introducción

El TDAH se define como un *trastorno neuropsiquiátrico donde hay un mal funcionamiento de determinados circuitos cerebrales de neurotransmisión (dopaminérgico, serotoninérgico y noradrenérgico), que se manifiesta en los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad, ya desde la infancia, y que generan al individuo dificultades de adaptación al medio* (Ramos, 2009).

Objetivo

Conocer la situación actual del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos, su prevalencia y su comorbilidad como consecuencia de un diagnóstico tardío.

Material y métodos

Se revisan los artículos existentes en la literatura científica sobre el tema mediante palabras clave y descriptores en Ciencias de la Salud (términos DeCS) en distintas bases de datos electrónicas.

Resultados

La prevalencia del TDAH en adultos en España dista mucho de los valores indicados a nivel internacional. Es prioritario buscar herramientas que permitan una detección precoz en adultos con TDAH para así evitar los altos porcentajes de patología comórbida asociada a un diagnóstico tardío. Los profesionales de Atención Primaria, como primer escalón de acceso del paciente al sistema sanitario, deberían poner especial atención a este tipo de patología con el fin de detectarlos y remitirlos a centros especializados. Un tratamiento adecuado evidencia una clara mejoría del TDAH y de sus patologías asociadas.

Conclusiones

Es necesario que el trastorno se incorpore de rutina a la lista de patologías. Son necesarios más estudios genéticos y de neuroimagen cerebral para poder completar los datos disponibles sobre las bases biológicas del trastorno. La información más útil que nos podrían aportar estos estudios: pruebas diagnósticas unidas a la evaluación clínica, el diagnóstico sería más fácil y objetivo.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Comorbilidad. Prevalencia. Adultos.

Bibliografía

1. Alice R, Robert L. Comorbidities in Adult Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Practical Guide to Diagnosis in Primary Care. Septiembre 2014. Baylor College of Medicine. DOI: 10.3810/pgm.2014.09.2799.
2. Van Emmerik-van Oortmerssen K, et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis. Drug and Alcohol Dependence 2012 Apr 1; 122(1-2):11-9.
3. Golimstok A, Rojas J, Romano M, Zurru M, Doctorovich D, Cristiano E. Previous adult attention-deficit and hyperactivity disorder symptoms and risk of dementia with Lewy bodies: a case-control study. J Neurol. 2011; 18:78-84.
4. Dowson J, Blackwell A. Impulsive aggression in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Act Psychiatr. 2010; 121:103-10.

Luxación de cadera en el síndrome de schwartz-jampel. A propósito de un caso

M^a Jesús Collazos Villafáfila; M^a Teresa Jiménez García; Laura Vegas López, Elena Bustelo Sanz; Inés Alonso Rodríguez; Esther Ballesteros Martín.

Introducción

El síndrome de Schwartz-Jampel es un desorden autosómico recesivo poco frecuente caracterizado por la presencia de rigidez muscular, displasia esquelética, retardo en el crecimiento, contractura de articulaciones y retraso en la maduración ósea.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de revistas científicas actuales utilizando los principales buscadores: Cochane, PubMed, Google Scholar,.. Informes médicos del Hospital Gregorio Marañón y del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Palabras clave: *Schwartz-Jampel, luxación de cadera, fisioterapia, pediatría.*

- *Presentación del caso*

Paciente de 9 años con diagnóstico de luxación coxo-femoral derecha con inestabilidad multidireccional, con antecedentes de cirugías en miembros inferiores (osteotomías correctoras de tibias y fémures, enclavado telescópico, hemiepifisiodesis, ...)

Tras la luxación es intervenido quirúrgicamente realizándose extracción del clavo derecho, osteotomía varizante, acetabuloplastia, reducción y fijación de la cabeza con 2 agujas y plicatura de la cápsula. Se inmoviliza con yeso pelvipédico.

Posteriormente se coloca una férula de Atlanta en abducción de 45° y rotación externa, se prohibió el apoyo durante 3 semanas. Después de la reducción y con el uso del aparato abductor se inicia la fisioterapia mediante ejercicios para el fortalecimiento muscular, flexibilizaciones para recuperar los arcos de movilidad, así como técnicas para la reeducación de la marcha; todo ello con el fin de lograr una marcha fisiológica.

Conclusiones

Tras la búsqueda bibliográfica no se encuentran estudios sobre la luxación de cadera en este síndrome. Sin embargo, tras la realización del tratamiento convencional, hemos observado unos óptimos resultados, por lo que podríamos concluir que este tratamiento es satisfactorio en la luxación de cadera en el síndrome de Schwartz Jampel.

Bibliografía

1. Téllez COA, Gasca AG, Soto Q A .Manifestaciones bucales y manejo estomatológico de paciente con síndrome de Schwartz-Jampel. Reporte de un caso clínico. Arch Inv Mat Inf 2016; 8 (1)
2. Salcedo Dueñas J A, Ortuño Numbela B X. Luxación traumática de cadera en pacientes pediátricos. Reporte de 5 casos. Act Ortop Mex 2010; 24(4): Jul.-Ago: 260-263
3. Natasha Mathur BS, Partha S. Ghosh MD. Schwartz-Jampel Syndrome. Pediatric Neurology 68 (2017) 77e78.
4. Sreekanth K. Mallineni, BDS. Cynthia K. Y. Yiu, BDS, MDS, PhD; Nigel M. King, BDS Hons, MSc Hons, FDSRCS, MRACDS, LDSRCS, PhD Schwartz–Jampel syndrome: a review of the literature and case report. Spec Care Dentist 32(3): 105-111, 2012.

A propósito de un caso: síndrome de niño moldeado

Silvia Gil Galán.

Introducción

Mujer, nacida a término por parto inducido. APGAR 9/10, 3,200 Kgs, talla 50,5 centímetros y perímetro craneal de 33,5 centímetros.

- A la exploración inicial: leve disminución de la flexión en la mano derecha, microhematoma en el 1/3 distal de la cara externa del brazo de forma bilateral. Reflejo de Moro asimétrico. Resto de reflejos normales.
- A la exploración en un mes: Paciente tiene el Miembro superior derecho en rotación interna, lateralizada a la izquierda y rotación cervical, miembros en ráfaga a la izquierda. No bulto en ECM. Signos de Ortolani y Barlow negativo. Se remite a nuestra unidad para posible tratamiento de fisioterapia.

Material y métodos

- Tratamiento de fisioterapia: 2 meses, 3 días /semana.
- Estimulación mediante terapia de Vojta y estimulación sensorial por medio de la terapia de Rood.
- Se dan recomendaciones a los padres para seguir con tratamiento en domicilio.

Resultados:

- Tras dos meses de tratamiento se le realiza una nueva valoración.
- Se observa mejoría en la corrección de tortícolis y una disminución de la rotación interna de hombros.
- En decúbito prono observamos mejoría del control cefálico aunque todavía exista dificultad para la liberación del miembro superior derecho.

Conclusiones:

- Una valoración y un tratamiento precoz de fisioterapia es muy beneficioso.
- Las recomendaciones dadas a los padres son fundamentales para corregir y evitar posturas viciosas desde una edad temprana.

Bibliografía:

1. www.seri.es/index.php/component/phocadownload/category/8documentos-seri?
2. https://spaoyex.es/sites/default/files/ortopedia_cadera_columna.pdf.
3. Sánchez I, Ferrero A, JJ Aguilar. Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Editorial Panamericana. Madrid. Pag: 706. Año 2008.

Protocolo de monitorización del catéter tunelizado (CT) para hemodiálisis en nuestro servicio

Sara Alfayate García; Sandra Cereceda García; Marta Mahave Cano.

Introducción

La multipatología y la edad cada vez más avanzada de la población en hemodiálisis (HD) dificultan la obtención de accesos vasculares autólogos para un tratamiento efectivo y esto hace que cada vez haya que recurrir a la inserción del catéter tunelizado permanente (CT). El CT conlleva más complicaciones por disfunción, trombosis e infección que la fístula y por ello la calidad de los cuidados de enfermería en dicho catéter es fundamental en la seguridad de los pacientes.

Objetivos

Analizar el estado de los CT y extremar los cuidados en su manejo.

Prevenir y controlar los episodios de bacteriemias y de otras complicaciones.

Material y métodos

Realización de una revisión bibliográfica para la Implementación y utilización sistemática del protocolo en toda la unidad.

Intervenciones (NIC)

La monitorización del catéter se basa en las siguientes intervenciones:

- Manejo estéril en conexión y desconexión.
- Cura del orificio del catéter con solución desinfectante.
- Sellado con solución antimicrobiana-anticoagulante.
- Control de velocidad de flujo y presiones intradiálisis.
- Recogida de cultivo de exudado de orificio si clínica local.
- Hemocultivos de vía central y periférica si clínica sistémica.
- Recogida de cultivo nasal y axilar cada tres meses.
- Cura local con muporicina en zonas colonizadas.

Conclusiones

El manejo de protocolos estandarizados con una evidencia clínica demostrada es una herramienta eficaz para aumentar la calidad en los cuidados del paciente portador de CT y ayuda a la comunicación, formación y mejora de nuestro trabajo además de aportar seguridad tanto al usuario como al equipo de enfermería.

Palabras clave: Catéter. Protocolo. Hemodiálisis.

Bibliografía

1. José Ibeas y Ramón Roca-Tey; Editores/: José Ibeas, Ramón Roca-Tey, Joaquín Vallespín y Carlos Quereda; Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis; Volumen 37, Suplemento 1, Noviembre 2017.
2. Lai N, Lai N, O'Riordan E, Chaiyakunapruk N, Taylor J, Tan K. Antisepsia de la piel para la reducción de las infecciones relacionadas con el catéter venoso central. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 7. Art. No.: CD010140. DOI: 10.1002/14651858.CD010140.
3. Kennard A, Walters G, Jiang S, Talaulikar G. **Intervenciones para el tratamiento del mal funcionamiento del catéter venoso central en la hemodiálisis.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 Issue 10. Art. No.: CD011953. DOI: 10.1002/14651858.CD011953.
4. Cárcamo Baena Jesús, Salgueira Lazo Mercedes, Gómez Castilla Concepción, Rodríguez Pérez María de los Ángeles, Tienda Moreno Marcos, Rico Castillo Cándido et al. **Modelo de manejo multidisciplinar de catéteres permanentes tunelizados: resultados a 5 años.** Enferm Nefrol [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Abr. 13]; 15(2): 138-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000200009>

Riesgo de disfunción neurovascular periférica

Beatriz Pinero Jiménez; Lidia López Herrero; Nerea Fernández Sánchez.

Introducción

La incidencia de úlceras de pie en personas diabéticas se ha estimado en un 25%, un aumento importante respecto al 2003 con un 15%. La neuropatía y la enfermedad arterial son los principales factores de riesgo para su aparición.

Se debe prevenir el pie diabético, siendo fundamental el examen anual del pie, valorando la vasculopatía, la neuropatía y las alteraciones del pie.

Objetivo

Desarrollar el diagnóstico Riesgo de Disfunción Neurovascular Periférica (NANDA), como diagnóstico estándar en la prevención secundaria del paciente diagnosticado de Diabetes Mellitus (DM) en la consulta de Atención Primaria. Proponiendo resultados (NOC) e intervenciones (NIC) específicas.

Material y métodos

Para la elaboración de este trabajo se utilizará el formato P (Problema) – E (etiología) – S (Signos y síntomas) propuesto por Marjory Gordon; para proponer los Resultados (NOC) e Intervenciones (NIC) del mismo.

Resultados

Riesgo de Disfunción Neurovascular Periférica r/c alteración circulatoria y sensitiva en pacientes con DM2

NOC

- 0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora modular.
- 0407 Perfusión tisular periférica
- 1101 integridad tisular: piel y mucosas.

NIC

- Monitorización neurológica
- Prevención de úlceras
- Vigilancia de la piel
- Cuidado de los pies

Conclusiones

En la actualidad los profesionales de enfermería deben sustentar su labor, utilizando la metodología de proceso enfermero y es necesaria una correcta planificación de los cuidados. La estandarización de los planes de cuidados constituyen una guía y su aplicación dependerá de las necesidades del paciente, en este caso, para el control y prevención de úlceras controlando sus principales factores de riesgo.

Palabras clave: NANDA. Úlcera. Pie diabético. Monofilamento.

Bibliografía

1. V. Martín Borge, L. Herranz de la Morena, I. Castro Dufourny, A. Fernández Martínez, L.F. Pallardo Sánchez. Factores de riesgo y pie diabético. An. Med. Interna. 2007; vol.24.
2. Dra. Oriana Paiva M., Dra. Nina Rojas S. Pie Diabético ¿Podemos prevenirlo? Revista Médica Clínica Las Condes. 2016; vol. 27: 227-234.
3. Nanda Internacional (2015-2017). 512 págs. Madrid. El Sevier.
4. Dochterman JM, Bulechek G. Nursing interventions classification (NIC). St. Louis, MO: Mosby.

Inserción del marcapasos endovenoso transitorio sin escopia

Diana. Pereira Carballo; Verónica Valle Barrio; Francisca Pérez Cañal; Juliana García García; M^a. Isabel Díaz Rubio y M^a. Ángeles Yécora Soto.

Introducción

El marcapasos (MP) es un dispositivo electrónico que genera impulsos eléctricos cuya finalidad es estimular el corazón cuando falla a causa de una arritmia irreversible o incontrolada.

La indicación más habitual en nuestra unidad suele ser una bradicardia sintomática con síntomas de bajo gasto cardiaco, siendo una situación de urgencia.

Se plantea la estandarización de un plan de cuidados para la implantación de un marcapasos endovenoso transitorio mediante un monitor y un catéter con balón a la cabecera del paciente.

Objetivo

Describir la técnica de inserción del MP endovenoso sin escopia como herramienta de consulta para el personal de enfermería de nueva incorporación.

Material y métodos

Revisión bibliográfica sobre la evidencia científica en las principales bases de datos: wos, scopus, medline, cuiden, google scholar. Consulta de protocolos disponibles.

Intervenciones

Preparación del material: generador, introductor, electro-catéter con globo, protector.

Preparación del paciente y campo estéril según protocolo de Bacteriemia Zero.

Canalización vía central con introductor 8F (habitualmente yugular interna derecha).

Introducir electrodo hasta aurícula derecha (20cm), conectar al generador y encender con una frecuencia cardiaca mayor del ritmo de escape del paciente. Con el balón inflado avanzar hasta captura del ventrículo derecho. Desinflar el balón. Fijar el introductor.

Electrocardiograma y radiografía de tórax.

Ajustar parámetros del generador.

Conclusiones

La protocolización permite, en situaciones de urgencia, mejorar el manejo de la técnica, agilizar el procedimiento y aumentar la calidad de los cuidados prestados, realizando la técnica de una forma segura.

Palabras clave: Enfermería. Endovenoso. Inserción. Marcapasos transitorio. Procedimiento

Bibliografía

1. Moorhead S, PhD, Johnson M, PhD, Maas ML, PhD, RN, Swanson E, PhD. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) *Medición de Resultados en Salud. 5ª Edición.* 2014 Elsevier España, S.L.
2. Alconero Camarero AR, Cobo Sánchez JL, Casás Pérez M, Saiz Fernández G, Labrador Cobo P, Mancebo Sala N. El proceso de enfermería en la implantación de un marcapasos provisional transvenoso. *Enferm Cardiol* 2005; XII: (35): 33-39.
3. Lanzotti ME, Citta N. Síndrome de QT Largo Adquirido. Torsade de Pointes. *Arritmias y Electrofisiología.* Argentina: Federación Argentina de Cardiología; 2003.
4. Domingo Sanz I, Palau Botta B. Cuidados de enfermería en los marcapasos temporales. *Enferm Integral* 2000; 53: XV-XIX.

Análisis de la educación en cuidados al alta del paciente en urgencias por parte de enfermería

Blanca Gutiérrez Escribano; Laura Natividad Fadrique Millán; Inés Cárdbaba García; Judit De Santos Jiménez; Pablo Royuela Ruíz; Raúl López Izquierdo.

Introducción

Existe un aumento de la demanda asistencial en los Servicios de Urgencias por parte de los pacientes en general y de la población envejecida en particular.

Teniendo en cuenta el estrés que supone para los pacientes acudir a Urgencias, la carga de trabajo del equipo sanitario y la repercusión que puede tener a la hora de realizar educación sanitaria tras el alta.

Objetivo

Conocer si los pacientes comprenden las instrucciones recibidas por parte de enfermería en cuanto a cómo desarrollar su autocuidado en el domicilio cuando son dados de alta.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, longitudinal, observacional descriptivo. Se realizaron 165 encuestas a pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega. Se les ofreció proporcionar un número de contacto para contestar una segunda encuesta. Se compararon los resultados y se observó si había incongruencias en las respuestas.

Resultados

El 95 por ciento hizo hincapié en la importancia del informe de alta. En más de la mitad de los casos la información la aportaron conjuntamente el médico y la enfermera. Un 40 por ciento de los pacientes tendría dudas tras ser dados de alta.

Conclusiones

Una cuarta parte de los pacientes encuestados, se fueron con dudas respecto a su autocuidado desde el Servicio de Urgencias. Un 40% admitió haber tenido dudas a la hora de llevar a cabo sus cuidados en el domicilio tras ser entrevistados telefónicamente. Estos hechos hacen ver que se necesita reforzar la educación sanitaria por parte de enfermería en el Servicio de Urgencias.

Palabras clave: Educación para la salud. Enfermería. Urgencias. Autocuidados.

Bibliografía

1. Agboola S, Golas S, Fischer N, Nikolova-Simons M, Op den Buijs J, Schertzer L. Healthcare utilization in older patients using personal emergency response systems: an analysis of electronic health records and medical alert data. BMC Health Serv Res. 2017; 17(282).
2. Álvarez B, Gorostidi J, Rodríguez O, Antuña A, Alonso Alonso, P. Motivos de pacientes que acuden a un hospital sin una urgencia real. EDUCATECONCIENCIA. 2016; 11(12):135-148.
3. Williams B, Lau R, Thornton E, Olney LS. The relationship between empathy and burnout. Lessons for paramedics: a scoping review. Psychology Research and Behavior Management. 2017; 10:(329-337).
4. Muñoz R, Rodríguez M, Romero N. Nivel de satisfacción de un grupo de ancianos de Madrid con los cuidados enfermeros recibidos en urgencias. Gerokomos. 2016; 27(3):109-112.

Protocolo de uso de la capnografía en el servicio de urgencias del HURH de Valladolid

Laura Natividad Fadrique Millán; Marta Moya De La Calle; Inés Cárdbaba García; Ruth Torres Alonso; Carlos Del Pozo Vegas; M^a Pilar Guerra Andrade.

Introducción

La capnografía es una monitorización no invasiva de la ventilación que mide el dióxido de carbono (CO₂) exhalado por el paciente. Puede valorar la perfusión y el metabolismo del paciente. En la actualidad, varias sociedades científicas como la ERC (European Resuscitation Council) recomiendan el empleo sistemático de la monitorización capnográfica para confirmar y monitorizar la posición del TET (tubo endotraqueal), la calidad de las compresiones, la recuperación espontánea de la circulación, así como en las crisis de broncoespasmo.

Objetivos

Comprobar la importancia que tiene la monitorización capnográfica en los pacientes críticos del servicio de Urgencias.

Comprender el mecanismo de monitorización capnográfica.

Interpretar de una manera sencilla los capnogramas y los capnómetros.

Material y métodos

Se llevo a cabo una revisión bibliográfica de artículos de los últimos 10 años en las principales bases de datos como Pubmed, Medline Plus, Scielo, Cuiden, BNCS y Google Académico, tanto en inglés como en español. Se identificaron aquellos artículos que hablaban de la correcta monitorización capnográfica así como de sus indicaciones, limitaciones y complicaciones.

Intervenciones (NIC)

(2550) Mejora de la perfusión cerebral

(3350) Monitorización respiratoria

(3390) Ayuda a la ventilación

(3840) Precauciones en la hipertermia maligna

(4250) Manejo del shock

(6140) Manejo de la parada cardiorespiratoria

(6320) Reanimación

Conclusiones (NOC)

(0401) Estado circulatorio

(0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

(0408) Perfusión tisular: Pulmonar

(0411) Respuesta de la ventilación mecánica: adulto

(0412) Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto

(0604) Severidad de la acidosis respiratoria

(0605) Severidad de la alcalosis respiratoria

Palabras clave: Capnografía. Monitorización. Urgencias.

Bibliografía

1. Luis Barrado Muñoz, Santiago Barroso Matilla, Gregorio Patón Morales y Jorge Sánchez Carro. Capnografía la evolución en la monitorización del paciente crítico. Zona TES 1-2013.
2. Monsieurs K.G. et al. European Resuscitation Council Guidelines for resuscitation 2015. Section 1. Executive summary. Resuscitation 95(2015) 1-80.
3. Scarth E, Cook T. Capnography during cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation. 2012; 83: 789-90.
4. Sheak KR, Wiebe DJ, Leary M, et al. Quantitative relationship between end tidal carbon dioxide and CPR quality during both in hospital and out of hospital cardiac arrest. Resuscitation 2015; 89: 149-54.

Grado de satisfacción del cuidador principal sobre el cuidado enfermero al paciente en cuidados paliativos

María Esteban Santos; Antonio Jesús García Bernal; Margarita Sogo Pérez; Eva Yañez Abszolon.

Introducción

La atención integral a los enfermos paliativos se centra en mejorar su calidad de vida, pero sin olvidar que la familia, y dentro de ella el cuidador principal, tienen un papel clave. Los entornos de cuidados paliativos requieren una comprensión clara de los elementos de atención que son importantes para los pacientes y familias. Un indicador para evaluar los resultados clínicos es el grado de satisfacción de los pacientes y los cuidadores principales. Las encuestas de satisfacción son una manera de asegurar que se está haciendo el mejor trabajo posible, ofreciendo una oportunidad al equipo para mejorar.

Objetivo

Conocer el grado de satisfacción del cuidador principal sobre los cuidados prestados por los enfermeros a los pacientes ingresados en cuidados paliativos de la 4ª planta del hospital provincial de Zamora.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de corte transversal mediante realización de encuestas de satisfacción.

Resultados

El perfil de cuidador principal es, mujer con una edad media de 65 años y que presta cuidados principalmente al cónyuge.

Los aspectos mejor valorados son, la amabilidad, la comunicación, el control de síntomas, y la educación sanitaria, el peor valorado la falta de tiempo.

Conclusiones

Hay un aspecto negativo clave en la atención al paciente paliativo: el TIEMPO. Es imprescindible la creación de una unidad de cuidados paliativos en una planta única, con personal que dedique una atención individualizada. La encuesta de satisfacción es un buen control de calidad asistencial prestada y un buen instrumento para identificar áreas que se puedan mejorar.

Palabras clave: Cuidadores. Satisfacción personal. Encuestas. Cuestionarios.

Bibliografía

1. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Plan de cuidados paliativos de Castilla y León 2017-2020. [Sitio en internet]. [Consultado el 12 de marzo de 2018]. Disponible en; <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/plan-cuidados-paliativos-castilla-leon>.
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Sitio en internet]. [Consultado el 10 de marzo de 2018]. Disponible en; <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
3. Fernández-Isla L.D, Conde-Valvis-Fraga S, Fernández-Ruíz J.S, Grado de satisfacción de los cuidadores principales de pacientes seguidos por los equipos de cuidados paliativos. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Medicina de Familia-SEMERGEN 2016; 42(7):476-481. doi: [10.1016/j.semerg.2016.02.011](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.011)
4. Bermejo JC, Villaceros M, Carabias S, Lozano B, Niveles y motivos de satisfacción e insatisfacción en los familiares de los fallecidos en una unidad de cuidados paliativos. Gerokomos. 2014; 25(3):111-114.

Protocolo para el cuidado de las fístulas en pacientes en hemodiálisis

Sandra Cereceda García; Marta Mahave Cano; Sara Alfayate García.

Introducción

El acceso vascular se considera una de las piedras angulares del tratamiento de la hemodiálisis. La fístula arteriovenosa (FAVI) es la primera vía de acceso vascular de elección. La calidad del acceso vascular condiciona la eficiencia y efectividad de la hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de los pacientes sometidos a este tratamiento.

Objetivos

Realizar un protocolo específico que ofrezca homogeneizar la actuación de los profesionales de enfermería y que sea a la vez práctico, dinámico y eficaz.

Proporcionar a los pacientes los conocimientos necesarios para realizar el autocuidado de su fístula.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica de manuales de protocolos, guías y procedimientos de enfermería nefrológica, y la experiencia adquirida en nuestra unidad.

Intervenciones

- Monitorización de la función de la FAVI: exploración física (inspección, palpación, auscultación), canulación, recirculación, Kt/V, presiones, flujos, tiempo de sangrado,...
- Cuidados locales de la FAVI
- Adquisición de determinados hábitos con el objetivo de preservar la función de la FAVI
- Detección de las posibles complicaciones.

Conclusiones

La planificación de cuidados aporta unificar criterios, refleja la eficacia de enfermería, aumenta la calidad, garantiza la atención integral al paciente y proporciona una mayor satisfacción a los profesionales.

El mantenimiento y los cuidados adecuados de la FAVI tanto por parte del profesional como del propio paciente son fundamentales para una buena diálisis y para prolongar la supervivencia de las FAVI y minimizar las complicaciones.

Palabras clave: Hemodiálisis. Accesos vasculares. Fístula arteriovenosa. Cuidados de enfermería.

Bibliografía

1. José Ibeas, Ramon Roca-Tey, Joaquín Vallespín, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2017 Noviembre; 37 (Supl 1): pp. 1-177.
2. María Teresa Parisotto, Jitka Pancirova. Acceso Vascular Canulación y Cuidados. Guía de Buenas Prácticas de Enfermería para el manejo de la Fístula Arteriovenosa. 1ª Ed. Madrid. Imprenta Tomás Hermanos. Febrero 2016.
3. Isabel Mª Fernández Medina. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. ENE. Revista de Enfermería. Abr. 2013; 7(1).
4. Ariana Garnica León, Nerea Remón Castillo, Ainara Santesteban de la Concepción et al. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva. Enferm. Nefrol 2012; 15 (supl 1): pp 131/132.

Protocolo mantenimiento catéter venoso central

Laura Aparicio Cilla; María De la Fuente García-Soto; Yolanda Santa Cruz Lomas; Carolina Cuesta De La Fuente.

Introducción

La canalización de un catéter venoso central (CVC) es hoy en día un procedimiento de frecuente ejecución en los centros hospitalarios, siendo de gran utilidad para la administración de fármacos, monitorización hemodinámica y extracción de muestras.

Este procedimiento presenta el riesgo de diferentes complicaciones infecciosas y mecánicas, las cuales conllevan un incremento de la mortalidad y de los costes asistenciales.

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria suponen una parte sustancial de los efectos adversos que los pacientes sufren durante los procesos de hospitalización, siendo, según datos del EPINE 2017, la Bacteriemia asociada a CVC, el 34,39% del total del origen de las Bacteriemias.

Por ello, es necesaria la elaboración de una serie de intervenciones encaminadas a intentar evitar esas complicaciones.

Objetivos

Prevenir la infección nosocomial asociada a la manipulación de CVC.

Promover y reforzar la cultura de seguridad del paciente en el manejo de CVC.

Material y métodos

Elaborar una intervención estandarizada para la valoración, el cuidado y mantenimiento de los CVC, utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC y guías de buenas prácticas en enfermería.

Intervenciones

Higiene de manos.

Mantener y verificar la permeabilidad del catéter.

Observar y valorar signos/síntomas de flebitis (color rojizo, inflamación, temperatura, dolor).

Retirada de catéteres innecesarios.

Identificar errores en la práctica habitual y aprender de los mismos.

Conclusiones

Con la elaboración de este Protocolo, hemos tenido una mayor conciencia de la importancia que tiene la manipulación de CVC.

Hemos conocido de manera detallada las complicaciones y riesgos que conlleva un CVC.

A través de las intervenciones de enfermería de este protocolo se disminuyen efectos adversos como la Bacteriemia asociada a CVC.

Palabras clave: Catéter venoso central. Cuidados enfermería. Infección nosocomial. Efectos adversos

Bibliografía

1. Lorente Martín M. Prevención de la bacteriemia relacionada con catéter intravascular. Med. Intensiva. 2010; 34(9):577-580.
2. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación (2009-2011). Barcelona: Elsevier; 2010
3. Moorhead, S. et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
4. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., McCloskei Dochterman. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.

Importancia de la motivación y el autocuidado en la persona con diabetes mellitus tipo II en la consulta de enfermería de Atención Primaria

Lidia López Herrero; Beatriz Pinero Jiménez; Andrea Martín Sanz; Nerea Fernández Sánchez.

Introducción

Desde el momento en que se emite el diagnóstico, la enfermera debe planificar y posteriormente ejecutar una intervención educativa individual en la consulta de AP manteniendo una relación terapéutica paciente-profesional de confianza negociada e interactiva. En el próximo caso clínico se expone una mayor adherencia al tratamiento no farmacológico del paciente DM tipo II mal controlado tras la implicación de la enfermera en el proceso de salud.

Presentación del caso:

Paciente de 47 años, varón, diagnosticado de DM tipo II en 2013, no motivado ni consciente de la repercusión en la salud de la DM. Tras volver a realizarse analítica, glucemia plasmática: 341mg/dl y Hb1ac 11.9. Desde consulta médica se deriva a consulta endocrino y a seguimiento por enfermera de AP.

Fases del PAE

Valoración:

En consulta de Enfermería se valoró patrón funcional de Marjory Gordon: nutricional y metabólico.

Diagnóstico.

Disposición para mejorar la nutrición [00163]

Planificación

Objetivos a corto plazo y a largo plazo.

NOC: Conducta de adhesión: dieta saludable.

Ejecución

NIC: Seleccionar alimentos compatibles con las pautas nutricionales.

Evaluación

Tras 3 meses de intervención. Hay un aumento de la adherencia al tratamiento no farmacológico y la mejora objetivable de valores Hb1ac%.

Conclusiones

Se concluye que la intervención enfermera influye de manera muy importante en la motivación del paciente de cara a su autocuidado y al control de síntomas, siendo mucho más patente en el paciente con enfermedad crónica.

Bibliografía

1. Romero Baquedano I, Dos Santos MA, Aparecida Martins T, Zanetti. ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov-dec. 2010; 18(6).
2. Nanda Internacional (2015-2017). 512 págs. Madrid. El Sevier.
3. Dochterman JM, Bulechek G. Nursing interventions classification (NIC). St. Louis, MO: Mosby.
5. NNNConsult. El Sevier. [Consultado 9 Marzo de 2018]. Disponible en [<https://www.nnnconsult.com>]

Utilidad del proceso enfermero en un servicio de urgencias percibida por los profesionales de enfermería

Beatriz García Álvarez.

Introducción

La mejor garantía de nuestra actividad asistencial es aplicar el método científico y, por tanto, el proceso enfermero para garantizar la continuidad de cuidados, contribuir a la investigación y buscar la calidad, eficacia y eficiencia. Con este trabajo buscamos conocer el grado de implicación que el personal de urgencias tiene con las taxonomías NANDA-NIC-NOC y su compromiso con el registro de enfermería de urgencias.

Objetivos

Evaluar el grado de utilidad del PAE, percibido por los profesionales de enfermería de urgencias del HUCA.

Evaluar el “grado de cumplimentación percibido” del PAE por el personal de enfermería de urgencias del HUCA

Material y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, a través de una encuesta de valoración que realiza el personal de enfermería del servicio de urgencias.

Resultados

Elevado % de encuestados relaciona la necesidad de planificación de cuidados con la zona de la urgencia donde se atiende al paciente.

Alto % de encuestados no percibe como muy importante la planificación de cuidados en la urgencia.

Bajo % de encuestados relaciona la planificación de cuidados y su registro con la calidad asistencial.

Conclusiones

Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fomentar la importancia del registro entre el personal de urgencias. Si fomentamos un mayor y mejor registro de la actividad enfermera incrementaremos la calidad asistencial ofrecida al usuario.

Palabras clave: Cuidados. Método científico. Calidad asistencial. Urgencias

Bibliografía

1. Arenas Fdez, José; Carrasco Acosta, M^a del Carmen; Marquez Garrido, Manuel; Abreu Sánchez, Ana; Rovira Gil, Elías; López Gonzalez, Angel. El PAE en las urgencias hospitalarias generales del Servicio Andaluz de Salud. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias: Innovaciones 2002 en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Madrid 2003.
2. Tobar Almonacid, Eduardo; Retamal R, Andrea; Garrido C, Nicolás. Elementos de gestión para un Servicio de Urgencia de un hospital universitario. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile – 2014; 25: 189 – 200.
3. Weisgram B, Raymond S. Using evidence-based nursing rounds to improve patient outcomes. Medsurg Nurs. 2008 Dec; 17(6):429-30. PubMed PMID: 19248410.
4. Roure RM, Reig A, Vidal J. Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. Rev Mult Gerontol 2002; 12(2): 79-85.

Manejo de la disnea en el paciente oncológico

Ana Adriana Rodríguez Rubio; Cristina Fernández González; María Isabel Santamaría Castro.

Introducción

La disnea se define como una sensación subjetiva de falta de aire o dificultad para respirar.

Es un síntoma difícil de sobrellevar y su aparición es bastante frecuente en pacientes oncológicos.

Objetivos

Reconocer los primeros signos de un paciente en crisis de disnea de manera precoz.

Valorar la intensidad de los síntomas.

Manejo de fármacos y medidas no farmacológicas adecuadas a la intensidad de la crisis.

Material y métodos

Se realiza un estudio observacional descriptivo que recoge y valora la información en cada crisis de disnea en pacientes oncológicos.

Se llevan a cabo una serie de medidas generales no farmacológicas, como mantener un ambiente tranquilo, habitación humidificada y otros, que ayudan a minimizar la intensidad de la crisis de disnea y así controlarla lo antes posible.

Una vez instaurada la crisis, administramos la medicación pautada utilizando una vía de administración de rápida absorción.

Comprobamos la eficacia del tratamiento administrado.

Resultados

La disnea es un problema frecuente para los pacientes con condiciones de enfermedad oncológica avanzada, y con estrategias clínicas efectivas puede aliviarse el síntoma, en la mayoría de los casos.

Conclusiones

La mayor parte de estas crisis de disnea son resueltas por enfermería de manera satisfactoria. El paciente se siente seguro del profesional de enfermería que le alivia, de manera rápida, un síntoma incapacitante que genera gran ansiedad.

Un diagnóstico precoz y la rápida actuación farmacológica son la clave para un buen manejo de la disnea.

Palabras clave: Disnea. Ansiedad. Paciente.

Bibliografía

1. Nuevo González, J.A., Sánchez Sendín, D., Segado Soriano, A., Maganto Sancho, A. Disnea. Insuficiencia respiratoria. *Medicine* 2015;11:5229-35.
2. Andino Ruiz, R., Arevalillo Fernández, N., García Rico, I., González de Marcos, B. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disnea y la insuficiencia respiratoria aguda en Urgencias. *Medicine* 2014; 11: 3768-72.
3. Espinoza M, Sanhueza O. Factores Relacionados con la Calidad del Proceso de Morir en las personas con cáncer. *Rev. Latino-Am Enfermagen* 2010; 18(4).
4. Pattinson K. Opioids and the control of respiration. *Br J Anaesth.* 2008; 100:747–758.

Registro de aloinmunizaciones en gestantes en el servicio de transfusión del complejo asistencial universitario de león (CAULE) en el año 2017

Cristina Fernández González; Ana Adriana Rodríguez Rubio; Julia Vidán Estévez.

Introducción

El riesgo de Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido (EHRN) implica un control y seguimiento de las gestantes para detectar isoimmunización materno-fetal, debido a la mortalidad perinatal que conlleva.

La prevención es fundamental para detectar embarazos de alto riesgo. Presentamos la experiencia de las gestantes de nuestra población de referencia en las que se ha detectado aloinmunización durante el seguimiento obstétrico.

Material y métodos

Estudio observacional y retrospectivo de gestantes en 2017 en el área asistencial de León con una población de 351.086 habitantes.

Se realiza grupo ABO, Rh D y AAll en el primer trimestre de embarazo.

En caso de AAll positivos citamos a la embarazada en consulta para estudio completo. Una vez identificado el anticuerpo y determinado el riesgo de EHRN se deriva a la paciente a consulta de fisiopatología fetal y se establece un seguimiento en nuestra consulta para titulaciones seriadas del anticuerpo.

Resultados

- Población de referencia: 351.086 habitantes.
- Escrutinio de anticuerpos: 4332 estudios.
- Gestantes aloinmunizadas: 200.
- Anticuerpos encontrados: 185 anti-D (183 son pasivos), 6 anti-M, 4 anti-E, 2 anti-D+C, 2 anti-Lea, 1 anti-Jra.

Conclusiones

El 99,15% de aloinmunizaciones anti-D son pasivos por la vacuna gammaglobulina. En cada caso de necesidad debemos transfundir sangre isofenotipo RH y Kell negativo compatible a todas las mujeres en edad fértil (50 años) para evitar aloinmunizaciones.

Palabras clave: Embarazo. EHRN. Aloinmunización.

Bibliografía

1. Carbone B, Levig R. Follower of pregnancies with red-cell alloinmunisation: state of the art: Gynecology - Obstetrics. Fétil. 2010.
2. Bricca P, Guinchard E. Management of feto-maternal red cell allo-inmunisations transfusión Biological clinic. 2011.
3. González, Merlo. J- Capítulo 41: Enfermedad hemolítica perinatal. Obstetricia. Elsevier. España.2006.

Satisfacción laboral de las enfermeras en relación a la estructura física e instalaciones

Candelas Gómez Mateos; María Arranz Martínez; Gloria Alcalde Rampérez; Adriano Mate Espeso; M^a Teresa Azahares Reyes; Carmela Molina Azorín.

Introducción

La calidad de los cuidados de enfermería a esta muy influenciada por las condiciones ambientales, estructura física e instalaciones de los distintos servicios sanitarios.

Objetivo

Evaluar la satisfacción laboral de las enfermeras en relación a un componente relacionado con la estructura física e instalaciones de los distintos servicios sanitarios.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo, analítico y transversal. Población de estudio 263 enfermeras de las dos áreas de Valladolid en Atención Primaria (AP) y Especializada (AE). Como instrumento de medición se utilizó la encuesta de satisfacción Font Roja complementado con dos ítems (escala Likert 1-5) y un cuestionario para variables sociodemográficas. Se realiza un análisis factorial de los diferentes componentes de la satisfacción.

Resultados

La satisfacción global media fue de 3.25 ± 0.24 y respecto a los ítems representativos de la estructura física e instalaciones (componente 10), fue de 2.91 ± 1.19 .

Conclusiones

Las instalaciones sanitarias y la estructura física del entorno de trabajo deberían estar adaptadas a las necesidades del personal sanitario sin que ello repercuta en la calidad de la atención sanitaria.

Palabras clave: Satisfacción laboral. Enfermería. Estructura física e instalaciones sanitarias.

Bibliografía

1. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López Zorraquino D, Gómez García T, González María E. Percepción del Entorno laboral de los enfermeros españoles en los hospitales del sistema nacional de salud. Proyecto RN4CAST- España. Enfermería clínica vol.22, Issue 5, sept-oct 2012:261-268.
2. Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Nava Galán MG, Pérez López MT, Hernández Ramírez MG, Matus Miranda R, Balseiro Almaro CL. Satisfacción laboral del personal de enfermería en cuatro instituciones de salud. Enfermería Universitaria. México enero -marzo 2012 vol.9 (1).
3. Hernández Ledesma Y, Aguirre Raya DA, Díaz Díaz B, Curbelo JC. Satisfacción laboral en enfermeros de atención primaria municipio Pinar del Rio. Rev. Habanera de ciencias médicas. 2009; vol. 9 (3).
4. Aitken M, Burmeister E, Clayton S, Dalais C, Gardner G. The impact of Nursing Rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study Leanne. International Journal of Nursing Studies. 2011; 48, 918–925.

Satisfacción laboral de las enfermeras en dos áreas de salud de Valladolid

Candelas Gómez Mateos; Adriano Mate Espeso; Isaías Del Río García; Natán Redondo Pérez; Gloria .Alcalde Rampérez; M^a Teresa Azahares Reyes.

Introducción

Las enfermeras están constantemente afectadas por diversos factores que intervienen en su satisfacción laboral (SL) tales como el estrés relacionado con el trabajo, la competencia profesional, la presión del trabajo, la monotonía laboral, la remuneración económica, la carga laboral, las relaciones interpersonales con sus superiores y compañeros, los factores organizativos, los datos demográficos individuales y otros factores de motivación como el reconocimiento, los logros y la autosatisfacción.

Objetivo

Evaluar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras en dos áreas de salud.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo, analítico y transversal. Población de estudio 263 enfermeras de las dos áreas de Valladolid en Atención Primaria (AP) y Especializada (EA). Como instrumento de medición se utilizó la encuesta de satisfacción Font Roja (27 ítems, valoración por escala Likert 1-5) y un cuestionario para variables sociodemográficas. Se realiza un análisis factorial de los diferentes componentes de la satisfacción.

Resultados

De los 263 profesionales encuestados el 73% pertenecen a la Atención Especializada y 27% Atención Primaria. La satisfacción global media fue de 3.25 ± 0.24 y la distribución por percentiles fue (P25:3.12, P50:3.25, P75: 3.38). Las dimensiones con puntuaciones más altas fueron las relacionadas con el componente 2 (media: 3.58 ± 0.46), componente 1 (media: 3.46 ± 0.28), componente 5 (media: 3.43 ± 0.64).

Conclusiones

El grado de satisfacción es de nivel medio. Sería necesario introducir cambios en las condiciones y en la organización laboral de las enfermeras.

Palabras clave: Enfermeras. Satisfacción laboral. Cuestionario Font Roja.

Bibliografía

1. Aitken M, Burmeister E, Clayton S, Dalais C, Gardner G. The impact of Nursing Rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study Leanne. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48, 918–925.
2. Ruzafa-Martínez M, Madrigal-Torres M, Velandrino- Nicolás A, López Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gaceta Sanitaria* 2008; 22(5):434-42.
3. Núñez González, Eduardo; Estévez Guerra, Gabriel J. Hernández Marrero, Pablo, Marrero Medina, Carmen Delia. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gaceta sanitaria* 2007; 21(2):136-41.
4. Ríos Riquez MI, Godoy-Fernández C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enfermería Clínica* 2008; 18(3): 134-41.

Aislamiento de pacientes portadores de staphilococcus aureus resistente a meticilina en la unidad de hemodiálisis

Marta Mahave Cano; Sandra Cereceda García; Sara Alfayate García.

Introducción

El Staphilococcus Aureus Resistenete a Meticilina (SARM) es una bacteria que no se elimina con el tipo de antibióticos que normalmente curan estas infecciones. Las unidades de hemodiálisis son un área del hospital donde se precisan medidas de aislamiento específicas para evitar la diseminación del SARM.

Objetivo

Establecer las precauciones necesarias que se han de instaurar en una unidad de hemodiálisis para prevenir la propagación de microorganismos entre pacientes, reduciendo de esta forma la infección nosocomial.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de la literatura que hay al respecto en bases de datos como CUIDEN y Scielo.

Resultados

El aislamiento debe ser de contacto teniendo en cuenta que el principal método de contagio es de paciente a paciente a través de las manos de los sanitarios. Los pacientes tenderán a agruparse en un mismo turno y espacio y se intentará que sea la misma enfermera la encargada de tratarles. Se efectuarán búsquedas de pacientes portadores de SARM nasal dependiendo de sus factores de riesgo.

Conclusiones

El correcto cumplimiento de las medidas del aislamiento de contacto disminuye la transmisión cruzada de infección por SARM. El agrupamiento de estos pacientes en un mismo turno facilita el trabajo y permite llevar a cabo las medidas preventivas. Los controles periódicos para conocer nuevos casos facilita un tratamiento precoz y evita complicaciones.

Palabras clave: Protocolos. Prevención. Hemodiálisis. Staphylococcus. Bacterias.

Bibliografía

1. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España.
EPINE: 1990 2009. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), 2010. Disponible en:http://www.vhebron.net/preventiva/epine/diapos_epine_1990_2009_espana.pdf
2. Alkiza ME, Arriola E, Basterretxea M, Díaz I, Esparza H, García-Arenzana JM, Robertson M, Sáenz JR, Von Wichmann MA. Enero 2004. *Guía de actuación ante el Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) en centros gerontológicos, sociosanitarios y unidades de media-larga estancia.* Disponible en:http://www.osakidetza.euskadi.net/v19hdon0008/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaStaphiloccocusC.pdf
3. Núria Boixader Dumanjón, Núria Estany Ramió, Carmen Fuentes Bolasell ,Marta Moradell Callís, Pilar Ortega Hermosilla ,Anna Serra Collell El SARM en una unidad de hemodiálisis. Implementación de medidas de prevención y control [Internet], 2005, Sept [citado el 10 de Abril de 2018] 8(3): pp. 240-242. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000300008

Evaluación del protocolo de infecciones de orina de la residencia de personas mayores de León en el año 2017

Victoria Pereira Soto; Ana Bueno Mateos.

Introducción

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las infecciones más comunes del anciano en el medio residencial. Debido a las peculiaridades del medio y características de los ancianos, el uso de un protocolo estándar puede ser insuficiente.

Objetivo

Evaluar la efectividad del protocolo de ITU en la Residencia de Personas Mayores (RPM) de León durante el año 2017.

Material y métodos

Evaluación mediante un estudio descriptivo retrospectivo a través de la recogida de datos en historias clínicas. Población: Usuarios de la RPM de León en el año 2017 (n=103). Periodo de inclusión: 1 de enero de 2017 a 31 de diciembre de 2017. Criterios de inclusión: Casos positivos en los que se aplicó el protocolo. Criterios de exclusión: Casos positivos no tratados según el protocolo y casos negativos. Variables: Sexo, edad, dependencia, continencia, sondaje vesical, resultado de tira de orina tras el tratamiento.

Resultados

Edad media: 84,3. Distribución de sexos: 75% mujeres, 25% hombres. Dependientes: 98,07%. Incontinentes: 82,69%. Sondaje vesical: 15,62%. Llama la atención que el 71,15% de los casos son mujeres dependientes e incontinentes, pudiendo ser factores predisponentes. El resultado positivo en tira de orina tras el tratamiento: 65,38%, pudiendo ser poco efectivo para nuestro medio dicho protocolo.

Conclusiones

En vista a los resultados obtenidos, pensamos que ante una ITU la valoración debía haber sido individualizada. Además, para establecer un tratamiento adecuado en cada caso, hubiera sido conveniente la revisión de tratamientos, resultados de tira de orina y urocultivos previos.

Palabras clave: Infecciones urinarias. Protocolos. Residencias de ancianos.
Ancianos.

Bibliografía

1. Verdejo Bravo, C. Infecciones urinarias en el anciano: Diagnóstico y tratamiento. Clínicas Urológicas de la Complutense, 5, 221-234. Madrid,1997.
2. Gómez-Busto, F. Infecciones Urinarias en Residencias de Ancianos. Rev.Esp Geriatr Gerontol. 2007; 42 (Supl 1): 39-50.
3. Lutters, M., Vogt-Ferrier NB. Antibiotic duration for treating uncomplicated symptomatic lower urinary tract infection in elderly women. Cochrane Kidney and Transplant Group. 2008.

Importancia y beneficios del empoderamiento en el paciente hipertenso

David Hergueta Arribas; María Rosa Alonso Martínez.

Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad que produce una gran tasa de morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad presenta una serie de factores modificables (obesidad, tabaco...), por lo que, mediante la Educación para la Salud y el empoderamiento del paciente, se pueda actuar sobre estos factores y así reducir el riesgo. Por ello, la HTA constituye por sí misma un objetivo prioritario en la atención sanitaria.

Objetivo

Evaluar los beneficios del empoderamiento en el paciente hipertenso y conocer las variables que influyen en las cifras de tensión arterial.

Material y métodos

Revisión sistemática de la literatura científica mediante la búsqueda en diferentes bases de datos utilizando artículos en diferentes idiomas de los últimos 10 años.

Resultados

Utilizando la herramienta de lectura crítica CASPe para los estudios seleccionados, comprobamos que se centran en intervenciones y herramientas utilizadas por los profesionales sanitarios para mejorar los conocimientos y la participación por parte del paciente en el autocuidado de la tensión arterial. Siendo efectivas las intervenciones en las que se aplican tecnologías que permiten la interacción y seguimiento entre el profesional y el paciente (planes de cuidados, intervenciones de automonitorización, comunicación telefónica...).

Conclusiones

La educación sanitaria y el empoderamiento ha demostrado ser eficaz para mejorar el control de las cifras de tensión arterial y la calidad de vida. A pesar de ello, existen escasos estudios sobre programas de mejora del control de esta enfermedad y además, existe un elevado porcentaje de pacientes con mal control de la tensión arterial, por lo que se hace necesario llevar a cabo programas de cuidados que faciliten el empoderamiento de los pacientes.

Palabras clave: Hipertensión. Educación en salud. Autocuidado

Bibliografía

1. García Iglesias A, Lozano Alonso JE, Álamo Sanz R, Vega Alonso T. Factores asociados al control de la presión arterial en la cohorte del estudio del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León (RECCyL). Hipertensión y riesgo vascular [Internet]. 2015 [citado 1 abril 2018]; 32 (2): 48-55. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183714000919-S300>.
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2013 [Citado 1 abril 2018]. Información general sobre la hipertensión en el Mundo. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=37A8F9803B1F7FC5288C80319417553C?sequence=1
3. Mc Manus RJ, Mant J, Hague S, Bray EP, Bryan S, Greenfield SM et al. Los algoritmos de autocuidado mejoran el control en los pacientes hipertensos. Gestión clínica y sanitaria [Internet]. 2015 [citado 1 abril 2018]; 17 (1): 16. Disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/gestion58.pdf>

Recomendaciones en el uso de gadolinio

Beatriz Colmenero Novoa; Bruno Figueira Álvarez; Beatriz González Rubio; Susana Martínez Jañez; Lina Ainoa Lago González.

Introducción

Es el agente químico empleado como medio de contraste paramagnético en estudios de Resonancia Magnética. Estos contrastes pueden clasificarse en 2 grandes grupos: lineales (ácido gadobénico, gadodiamida, ácido gadopentético, gadoversetamida y ácido gadoxético) y macrocíclicos (gadobutrol, ácido gadotérico y gadoteridol) que son más estables y tienen una menor propensión a liberar gadolinio que los agentes lineales. Los agentes lineales pueden producir depósitos cerebrales durante periodos incluso superiores a un año.

Objetivo

Conocer los distintos agentes de gadolinio, sus usos y riesgos.

Material y métodos

El comité europeo de farmacovigilancia (PRAC), ha considerado que dentro del grupo de los contrastes con gadolinio, tanto el ácido gadobénico (multihance) como el ácido gadoxético (Primovist), tienen utilidad para estudios hepáticos, en particular en el estudio de lesiones poco vascularizadas que no podrían ser estudiadas adecuadamente con otros contrastes; por lo que sólo se podrán usar estos contraste de tipo lineal en hígados exclusivamente. El resto de contrastes lineales actualmente se encuentran en suspensión.

Intervenciones

[2314] Administración de medicación: intravenosa (iv).

[6410] Manejo de la Alergia.

[6610] Identificación de los Riesgos.

[2380] Manejo de la Medicación.

Conclusiones

Sólo se utilizarán contrastes de tipo lineal en los estudios hepáticos, para el resto se emplearán los contrastes macrocíclicos y a la menor dosis posible y siempre valorando el equilibrio beneficio-riesgo¹.

Los medios de contraste basados en gadolinio son compuestos empleadas cada vez con mayor frecuencia en los estudios de Resonancia. Producen menos reacciones agudas que los contrastes yodados, y también es menor su incidencia de extravasación y cuando se produce, sus consecuencias son, por lo general, más leves.

Palabras Clave: Gadolinio. Contrastes.

Bibliografía

1. Mu, S. C., Blanco, C. C., Marcin, J., Álvarez, C. F., & Lafuente, J. (2014). Contrastes basados en gadolinio utilizados en resonancia magnética, 56. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2014.06.005>.
2. Europea, A., Espa, A., & Sanitarios, P. (2017). Comunicación dirigida a profesionales sanitarios Agentes de contraste con gadolinio: recomendaciones y medidas adoptadas tras la revisión europea llevada a cabo sobre el riesgo de formación de depósitos tisulares (cerebro y otros).
3. Mu, S. C., Blanco, C. C., Marcin, J., Álvarez, C. F., & Lafuente, J. (2014). Contrastes basados en gadolinio utilizados en resonancia magnética, 56. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2014.06.005>.

Procedimiento a seguir ante la administración de contrastes yodados en pacientes con creatininas elevadas

Beatriz González Rubio; Susana Martínez Jañez; Lina Ainoa Lago González; Bruno Figueira Álvarez; Beatriz Colmenero Novoa

Introducción

Los medios de contrastes yodados son ampliamente utilizados en los servicios de radiología con muy baja tasa de efectos adversos.

La nefropatía inducida por el contraste (NIC), es la reacción adversa más importante. En la mayoría de los casos es transitoria e irreversible, aunque provoca un aumento de la morbimortalidad intrahospitalaria en pacientes con factores de riesgo.

Objetivo

Identificar pacientes con creatininas mayores de 1.5mg/dl y filtrado glomerular menor de 60ml/min, para determinar la actuación a seguir.

Material y métodos

- Comprobar la historia clínica revisando la analítica reciente.
- Considerar técnicas de imagen alternativas que no requieran contraste.
- Suspender la administración de fármacos nefrotóxicos al menos durante 48horas.
- Asegurarse de que el paciente esté bien hidratado antes y después de la administración de contraste.
- Valorar si precisa administración de bicarbonato 1/6 M y N-acetilcisteína para evitar la NIC.
- Usar medios de contraste hipo o iso-osmolares ajustando la dosis.

Intervenciones (NIC)

- Terapia intravenosa (4200)
- Manejo de líquidos/electrolitos (4120)
- Identificación de riesgos (6610)

-Administración de medicación (2300)

-Monitorización de líquidos (4130)

Conclusiones

Se deben valorar a todos los pacientes, para detectar el riesgo de NIC, y el riesgo-beneficio.

La expansión del volumen intravenoso utilizando fluidos isotónicos antes de la administración de medios de contraste, es la intervención probable más efectiva.

Palabras clave: Contraste yodado. Creatinina.

Bibliografía

1. Ribelles, C. R., Fuster, M. A. S., & Pamies, J. (2014). Contrastes yodados de utilización en Radiología, 56, 12–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2014.06.002>.
2. Luis, J., & Morales, F. (2017). Nefrología Latinoamericana Actualidad en nefropatía por medio de contraste. Nefrología Latinoamericana, 14(2), 69–78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefrol.2017.03.001>.
3. Vcpvq, G. P., Qvtqu, S. W. G., Nc, E., Fqrcokpc, H., & Rqvgpekcnogpvg, U. Q. P. (2007). Nefropatía por medios de contraste Nephropaty Due To Contrast Means.
4. Mamoulakis, C., Tsarouhas, K., Fragkiadoulaki., et al. Pharmacology & Therapeutics Contrast-induced nephropathy: Basic concepts , pathophysiological implications and prevention strategies . Pharmacology and Therapeutics [Internet]. 2017 [Acceso Abril 2018]; 180:99-112. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2017.06.009>.

Uso de apósito de alginato y apósito secundario de hidrocoloide en úlceras por presión estadio II en zona sacro-glúteo-coccígea: a propósito de tres casos

Ana Bueno Mateos; Victoria Pereira Soto.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema importante en las instituciones socio-sanitarias y están asociadas al aumento de morbilidad y mortalidad además de ser un indicativo de la calidad asistencial.

Objetivo

Establecer un consenso en el tratamiento de las UPP estadio II en zona sacro-glúteo-coccígea en la Residencia de Personas Mayores de León.

Material y métodos

Tras el periodo de reclutamiento de un mes entre los usuarios de la residencia (n=90), se realizó seguimiento clínico e iconográfico de tres casos que presentaban UPP estadio II en zona sacro- glúteo-coccígea con similares características clínicas. Criterios de exclusión: UPP con signos de infección u otros problemas susceptibles de otros tratamientos, así como las UPP estadio II en otras regiones anatómicas.

Resultados

Tras el seguimiento en estos tres casos, observamos que el uso de apósitos de alginato e hidrocoloide como tratamiento de elección en las UPP estadio II en esta zona, redujo el tiempo medio de curación y se ajustó bien a las características de nuestro medio.

Conclusiones

El uso combinado de los apósitos de alginato e hidrocoloide potencia la acción de los mismos, logrando espaciar las curas, disminuir el tiempo de curación y por lo tanto reducir el uso de recursos humanos y materiales en nuestro medio. Estas evidencias ayudaron a establecer un consenso entre los profesionales de la residencia.

Palabras clave: Úlcera por presión. Apósitos hidrocoloidales. Alginatos. Cuidados de Enfermería. Residencias de ancianos.

Bibliografía

1. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ, Rodríguez Palma M, Gago Fornells M, Martínez Cuervo F, Rueda López J. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis. Gerokomos vol 18 no1. Barcelona mar. 2007.
2. Lázaro-Martínez JL, Cecilia-Matilla A, Aragón-Sánchez J, García-Morales E, García-Álvarez Y, Álvaro-Alfonso F. Tratamiento de úlceras infectadas de pie diabético. Efectividad clínica de un apósito de fibra de alginato e hidrocoloide, con plata. Análisis de resultados de una serie de casos. Tratamiento de úlceras infectadas de pie diabético.
3. Heyneman A, et al. J. Clin Nurs. A systematic review of the use of hydrocolloids in the treatment of pressure ulcers. Review article. 2008.

Prevención y actuación ante las extravasaciones de medios de contraste intravenosos

Susana Martínez Jáñez; Beatriz Colmenero Novoa; Beatriz González Rubio; Lina Ainoa Lago González; Bruno Figueira Álvarez.

Introducción

La extravasación de un medio de contraste intravenoso es un evento poco frecuente, pero potencialmente grave dependiendo del volumen extravasado y de las características del paciente afectado.

Objetivo

Prevenir las extravasaciones y una vez que hayan ocurrido actuar ante las mismas según su gravedad y evolución.

Material y métodos

Valorar los factores de riesgo dependientes de la técnica de inyección y los dependientes del paciente.

Establecer unas pautas de actuación a seguir según el caso.

Intervenciones

- Prevención o reducción de riesgos.
- Pautas de actuación y/o seguimiento de la extravasación.

Conclusiones

La extravasación de medios de contraste intravenoso es una complicación poco frecuente, pero muy importante. Por lo que será primordial conocer factores de riesgo, manifestaciones de la extravasación, las medidas de prevención y la actuación adecuada para evitar que se desarrollen complicaciones graves.

Palabras clave: Medio de contraste intravenoso. Extravasació. Prevención.

Bibliografía

1. Varela C, Sepúlveda P, Prieto J, Pavanati S. Extravasación de medios de contraste intravenosos. Rev.chil.radiol.vol21.no.4 Santiago 2015
2. Pacheco FJ, Gago B, Méndez c. Extravasation of contrast media at the puncture site: Strategies for management. Radiología 2014. Aug; 56 (4): 295-302.
3. Sbitany H, Koltz PF, Mays C, Giroto JA, Langstein HN. CT contrast extravasation in the upper extremity: Strategies for management. Int J Surg 2010; 8 (5): 384-386.
4. SEDIA. Medios de contraste. Bellin MF, Jakobsen JA, Tomassin I, Thomsen HS, Morcos SK, Almen T, Aspelin P, Clauss W, Flaten H, Grenier N, Idee JM, Krestin GP, Stacul F, Webb JA, and the members of the Contrast Media Safety Committee of the European Society of Urogenital Radiology (ESUR). Contrast medium extravasation injury: guidelines for prevention and management. Eur Radiol 2002; 12: 2807-2812.

Heridas crónicas y antisépticos ¿enemigos para siempre?

Araceli López Carracedo; M^a Rosa Carrecedo Martín; Carmen Lorenzo Vieites; Raquel Andrés Luis; Ignacio Morales Montero.

Introducción

Los antisépticos son agentes químicos que inhiben el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos de forma no selectiva, usándose para disminuir el riesgo de infección en piel intacta, mucosas y heridas abiertas.

Herida crónica es aquella que requiere para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, en un complejo proceso. Constituyen un importante problema de Salud Pública. Su atención tiene elevado coste en recursos humanos y materiales. Pueden tener repercusiones legales por inadecuada o inexistente prevención y tratamiento.

Objetivo

Sintetizar la evidencia disponible de las indicaciones de uso de los antisépticos en las heridas crónicas.

Material y métodos

Revisión Bibliográfica en las bases de datos PUBMED, Cinahl, Cochrane. Criterios de inclusión: artículos originales y revisiones bibliográficas escritos en inglés, español y portugués y publicados entre los años 2007 y 2018. También se incluyeron guías de práctica clínica y recomendaciones de grupos de expertos.

Resultados

Aplicando el diagrama de flujo PRISMA de revisiones sistemáticas, el proceso de selección fue:

- Artículos identificados: N= 134
- Artículos seleccionados: N= 15
- Artículos analizados a tiempo completo N=15
- Artículos seleccionados para analizar su calidad. N=15

Tras el proceso se incluyeron 13 artículos en la revisión final.

Conclusiones

Como norma general no deben utilizarse antisépticos de manera sistemática en el tratamiento de heridas crónicas, principalmente en los casos sin signos de infección local. El uso sistemático de antisépticos locales no ha demostrado evitar la contaminación e infección de la lesión.

Palabras claves: antisépticos, herida crónica, ulcera por presión, ulcera vascular, ulcera pie diabético.

Bibliografía

1. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014 Dec; 25(4):162–70.
2. Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown JM. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. J Tissue Viability. 2012 Feb; 21(1):3- 12. doi: 10.1016/j.jtv.2011.11.001. Epub 2011 Dec 1. PubMed PMID: 22137874.
3. Gutierrez Pérez MI, Lucio-Villegas Menéndez ME, López González L, Aresté LLuch N, Morató Agustí ML, Pérez Cachafeiro S. Uso de los antisépticos en atención primaria. Aten Primaria. 2014; 46 Supl 2:10-24.
4. Norman G, Dumville J., Moore ZEH, Tanner J., Christie J, Goto S. Antibiotics and antiseptics for pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 4. Art. No.: CD011586. DOI: 10.1002/14651858.CD011586. pub2

Caso clínico: plan de cuidados enfermeros en la hipernatremia crónica

Rosa Isabel Sánchez Alonso; Enrique Angulo Sánchez; Elena Martín González; Lucía Díaz Mistrot.

Introducción

Varón de 76 años de edad. Pluripatología: diabetes tipo II, cardiopatía isquémica, trastorno bipolar en tratamiento con litio y un fármaco antipsicótico, y deterioro cognitivo leve. Es dependiente, necesidad de apoyo para la deambulación. Sufrió una hipernatremia severa, en coma 3 semanas. Analítica con iones elevados.

Objetivo

Evitar recaída: hipernatremia severa

Valoración

Se llevó a cabo la valoración por patrones funcionales encontrando alterados todos los patrones, destacando el nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual y actividad-ejercicio para este problema concreto.

Diagnósticos NANDA-NOC-NIC

NANDA: RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

NOC [0611] SEVERIDAD DE LA HIPERNATREMIA

NOC [0601] EQUILIBRIO HÍDRICO

NIC [2020] Monitorización de electrólitos

NIC [4130] Monitorización de líquidos

NANDA: RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA

NOC [0606] EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

NIC [2620] Monitorización neurológica

NIC [2080] Manejo de líquidos/electrólitos

Actividades principales: vigilancia síntomas neurológicos, aumento ingesta hídrica, dieta hiposódica y educación para la salud a cuidadoras principales y al propio paciente.

Conclusiones

Tras aplicar plan de cuidados, con intervenciones y actividades correspondientes, se consiguió, a pesar del deterioro cognitivo, que el paciente relacionase los síntomas de elevación de los iones (confusión, rigidez y cefalea) con la escasez de ingesta de agua. Así mismo se ha conseguido una mayor implicación de las cuidadoras formales para cumplir el plan de ingesta de agua hasta un total de 2 litros diarios. El paciente mantiene cifras de normalidad.

Aplicando la metodología enfermera se prestan cuidados de calidad y se mejora la calidad de vida de los pacientes en cualquier problema de salud.

Palabras clave: Plan de cuidados. Hipernatremia. Calidad de los cuidados enfermeros. Calidad de vida.

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Hipernatremia en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2013.
2. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.
3. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ta. Madrid: Elsevier; 2014.
4. Armas Merino R, Gajewski P. Medicina Interna Basada en la Evidencia 2017/18.2ª ed. eMPendium; 2017.

La efectividad de la excelencia de cuidados en los hospitales magnéticos

Elena Martín González; Enrique Angulo Sánchez.

Introducción

Un Hospital Magnético es aquel en el que la enfermería ofrece cuidados excelentes, tiene un alto nivel de satisfacción en el trabajo y existe una resolución adecuada de quejas.

Objetivo

Encontrar estudios en los que se compare la efectividad en la excelencia en los Cuidados en los Hospitales Magnéticos, frente a los que no están certificados como tal.

Material y métodos

Se realiza una revisión bibliográfica de mayo a septiembre de 2017 en las bases de datos: Pubmed, CINALH y Cuiden, acotando la selección de los estudios a los 5 últimos años, sin limitación por idioma.

Resultados

Según McHugh et al, en un estudio analítico se determinó que los pacientes tratados en los HM tenían un 14% menos de probabilidad de mortalidad y ligeramente mejores resultados en las úlceras por presión. Bekelis et al, asociaron a la hospitalización en Hospitales Magnéticos menor letalidad, menor duración de la estancia y menores índices de bacteriemia y Friese et al, demostraron que los pacientes quirúrgicos tratados en los HM tuvieron un 7,7% menos de probabilidad de morir en el primer mes y un 8,6% menos de morir después por complicaciones post-operatoria.

Conclusiones

Tras analizar los resultados podemos decir que en los Hospitales Magnéticos disminuye la mortalidad, los pacientes están más satisfechos y tienen estancias más cortas y las complicaciones quirúrgicas-postquirúrgicas disminuyen, así como la tasa de bacteriemia y de Úlceras pos Presión.

Palabras clave: Hospitales Magnético. Excelencia. Cuidados.

Bibliografía

1. Magnet Status: This nursing process should be a floor, not a ceiling. Advance for Nurses June 8, 2015.
2. Bekelis K, Missios S, MacKenzie TA. Association of Magnet Status With Hospitalization Outcomes for Ischemic Stroke Patients. J Am Heart Assoc. 2017 Apr; 18; 6(4).
3. Barnes H, Rearden J, McHugh MD. Magnet Hospital Recognition Linked to Lower Central Line-Associated Bloodstream Infection Rates. Res Nurs Health. 2016 Apr;39(2):96-104.
4. Stimpfel AW, Sloane DM, McHugh MD, Aiken LH. Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients. Health Serv Res. 2016 Jun; 51(3): 1120–1134.

Actuación de enfermería en quirófano ante intubación orotraqueal difícil.

Uso del airtraq

Cristina Nieto Santamaría; Rosa Isabel Alonso Vidal; Verónica M^a. Nieto Torres; Elena del Pozo Pascual.

Introducción

En numerosas ocasiones es necesario el uso de dispositivos de ayuda en el quirófano ante intubaciones de vía aérea difícil y el airtraq es uno de ellos. De uso sencillo y fácil aprendizaje permite al anestesiólogo un acceso rápido a la tráquea con muy poca apertura de boca y apenas hiperextensión cervical, siendo capaces de colocar un tubo otrotraqueal bajo una visión directa gracias a su cámara integrada.

Objetivo

Conseguir será establecer una intubación fiable y segura en pacientes con una vía aérea de difícil abordaje o de vía aérea difícil, donde el uso del laringoscopio tradicional sea imposible.

Material y métodos

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica y un protocolo con el material y fases del proceso de intubación con el airtraq.

Resultados

Con el uso del airtraq se han conseguido un altísimo porcentaje de éxito ante pacientes con dificultades a la hora de intubar, o incluso traumatismos cervicales previos a la cirugía.

Conclusiones

La enfermera del equipo quirúrgico ha de saber de la preparación de este dispositivo, manejo y asistencia en dicha colocación, con el fin de minimizar riesgos para el paciente y asegurar una asistencia rápida y de calidad al personal facultativo.

Bibliografía

1. Martín Rubio A, Gracia Vicente E. Dificultad de intubación resuelta con Airtraq. Rev. Esp de Anestesiología y Reanimación 2007.
2. Glick E. B. et al. The difficult airway: An Atlas of Tools and Techniques for Clinical Management. New York Springer Science & Business Media 2012.
3. Barash P.G. Anestesia clínica 8ª edición 2018.
4. Timmermann A. Supraglottic airways in difficult airway management: successes, failures, use and misuse. Anaesthesia. 2011 Dec;66 Suppl 2:45-56.

Vía subcutánea: ¿disminuimos los ingresos?

M^a Ángeles Fuentes Montes; José Ángel San Eusebio de Lucas; Carlos Cipriano Herrero de Pablos.

Introducción

El uso de la vía subcutánea da alternativas al usuario para tratamientos de forma domiciliaria, de diversos síntomas que requieren ingresos.

El dolor es un síntoma que engloba un gran número de enfermedades, las cuales no admiten esta vía como método inicial, como la deshidratación, que en muchos casos deriva de un proceso que requiere tratamiento hospitalario.

Material y métodos

Una encuesta realizada a 120 enfermeras del Área de Salud de Segovia, de las que recogemos 61 respuestas, muestra el conocimiento y uso de esta vía para los tratamientos parentales y encontramos un estudio de comparativa entre la vía subcutánea y la intravenosa.

Resultados

Como valores más relevantes, entre el 90%-95% de las enfermeras encuestadas, conocen esta técnica para el control del dolor y la diabetes, y el 54% para la hidratación.

El uso para el dolor y diabetes es entre el 85%-87%, y el de la hidratación baja al 38%, casi exclusivamente utilizado en Servicios Sociales y Atención Primaria.

El hospital general de Granollers (Barcelona), muestra la eficacia de la rehidratación por vía subcutánea en pacientes ancianos hospitalizados con deshidratación leve-moderada, derivada de la mala ingesta oral, frente a la vía intravenosa, pudiendo presentar ventajas adicionales.

Conclusiones

Potenciando el uso de esta vía para los tratamientos parentales, en Servicios sociales y Atención Primaria, valorando previamente el grado de confort y la predisposición del paciente, existiría una disminución cuantitativa de ingresos por necesidad de tratamiento del dolor y del control de la deshidratación.

Palabras clave: Vía subcutánea. Dolor. Deshidratación. Hospitalización.

Bibliografía

1. Gallardo R., Gamboa F. "Uso de la vía subcutánea en cuidados Paliativos" Monografías Secpal. Nº 4 Oct 2013.
2. "Uso de la vía subcutánea". Revista de enfermería Tú cuidas. Cuidados paliativos. 8 Marzo 2010.
3. "Utilización de la vía subcutánea en Atención Primaria". Revista clínica de medicina de familia. Revisión de guías clínicas. Nº 8. Albacete Octubre 2009.
4. "Eficacia de la vía subcutánea frente a la hidratación intravenosa, en el paciente anciano hospitalizado : estudio controlado aleatorizado. " OS Noriega. SA Blanco. Revista española de Geriátría gerontologica. 2014. Elsevier.

Rol enfermero en la patología dual

Ana Belén Sánchez Campos; Sara M^a. Ruiz Ibáñez; Vanessa Díaz Calvo.

Introducción

La patología dual (PD) es la concurrencia en un mismo individuo de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por abuso de sustancias. Enfermería es una pieza fundamental de la situación de salud de estos pacientes para conseguir los objetivos que permitan mejorar su calidad de vida.

Objetivos

Determinar el tratamiento más relevante para la PD.

Definir el papel de enfermería en la PD.

Material y métodos

Revisión bibliográfica: Pubmed, Cinhal y Dialnet. Criterios de inclusión: artículos en castellano-inglés, sin intervalo temporal y acceso a texto completo.

Resultados

Diversos estudios han demostrado que el tratamiento integrado es el más eficaz, pues ofrece tratamiento simultáneo de la enfermedad mental y la adicción, llevado a cabo por el mismo profesional. El papel de enfermería será realizar una planificación y abordaje integral. Sus funciones son: valoración holística, diagnóstico y planificación individualizada, supervisar y crear una relación terapéutica basada en la confianza, estimular y motivar al cambio hábitos nocivos, apoyar en momentos de crisis, valorar el estado psicopatológico, entrenar las habilidades sociales, educar en hábitos higiénicos-dietéticos saludables y aconsejar a familiares.

Conclusiones

Dado que la PD se ha asociado a una mayor gravedad psicosocial y psicopatológica, el tratamiento integrado es el más eficaz, ejecutado por un equipo multidisciplinar. Enfermería tiene un lugar estratégico pues son los que están más en contacto directo con el paciente, de donde se establecerá una relación de confianza profesional, favoreciendo un adecuado seguimiento terapéutico.

Palabras clave: Patología dual. Enfermería. Tratamiento. Drogas.

Bibliografía

1. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babín F. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Adicciones*. 2013c;25(1):118-27.
2. Usieto, E. G., Pernía, M. C., & Pascual, C. (2006). Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. *Rehabilitación psicosocial*, 3(1), 26-32.
3. Edward, K. L., & Munro, I. (2009). Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *International journal of nursing practice*, 15(2), 74-79.
4. Arias F et al. Madrid. Study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. 2013; 15(2): 27-118.

La prevalencia de caídas en ancianos institucionalizados: revisión bibliográfica

Vanessa Díaz Calvo; Ana Belén Sánchez Campos; Sara M^a. Ruiz Ibáñez.

Introducción

La OMS define caída como “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con cuerpo en la tierra u otra superficie firme que lo detenga”.

Las caídas forman parte de los síndromes geriátricos y provoca en el anciano dependencia, lesiones, discapacidad, enfermedades, complicaciones y fallecimiento.

Un tercio de las personas mayores de 65 años se cae al menos una vez al año, con una incidencia creciente conforme aumenta la edad.

La incidencia de las caídas va aumentando con los años lo que marca la importancia de prevenirlas sobre todo al nivel institucional.

Objetivo

Identificar los factores de riesgo de las caídas para prevenir las caídas en ancianos institucionalizados.

Material y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Cochrane, Scielo y Medline en español. Desde el 2013 a la actualidad.

Los criterios de inclusión fueron ancianos institucionalizados.

Los criterios exclusión: personas menores de 60 años y que no residan en residencia.

Resultados

El 73,1% de las personas caídas eran mujeres, con una media de edad de 85,73 años sin que existan diferencias según el sexo.

Es destacable que el 48,1% de las caídas se produjeron por la mañana, el lugar más habitual fue la habitación, con un 39,4% y el tipo de suelo es el no antideslizante en un 79,4% de las ocasiones. La barrera arquitectónica más destacada es la altura de la cama, silla, sillón, sofá y WC.

En el 57,5% de las caídas no existía acompañante, mientras que en un 42,5% sí.¹

Al comparar la presencia de la polimedicación con el riesgo de caídas no se obtuvo una relación estadística significativa.

Conclusiones

Hay una relación significativa: las caídas en ancianos institucionalizados son frecuentes, así como su repetición. El rol de la Enfermería es primordial: la valoración integral del anciano al ingreso y establecer un perfil para identificar los ancianos con más riesgo de caídas y así poder tomar medidas.

Bibliografía

1. Samper Lamenca Blanca, Allona López Sara, Cisneros Larrea Laura, Navas Ferrer Carlos, Marín Labanda Raquel. Análisis de las caídas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno. Gerokomos [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Mayo 26]; 27(1): 2-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100002&lng=es.
2. Petronila Gómez Laura, Aragón Chicharro Sara, Calvo Morcuende Belén. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 26]; 28(1): 2-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es.
3. Reis Karine Marques Costa dos, Jesus Cristine Alves Costa de. Cohorte de ancianos institucionalizados: factores de riesgo para caída a partir del diagnóstico de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Mayo 26]; 23(6): 1130-1138. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601130&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0285.2658>.

Influencia de la alimentación en el tratamiento de las úlceras por presión

Sara M^a. Ruiz Ibáñez; Vanessa Díaz Calvo; Ana Belén Sánchez Campos.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene como consecuencia una degeneración rápida de los tejidos.

La *nutrición*, está ligada íntimamente a la cicatrización y la curación de heridas.

Objetivo

Conocer qué nutrientes deben incluirse en la alimentación de pacientes con UPP para favorecer la buena evolución en el tratamiento y curación.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica, tanto en inglés como en castellano desde 2013 hasta 2017. En bases de datos: Medline, Cuiden, Cochrane y Separ.

Resultados

El ácido ascórbico, la Arginina y el Zinc, influyen hacia la buena evolución de las úlceras tanto a nivel de prevención como de favorecer la cicatrización, en aquellos casos de malnutrición.

Un aporte hipercalórico e hiperproteico supone una mejora significativa en la curación de las UPP. Al igual que un aporte rico en antioxidantes y arginina.

Conclusiones

Un aporte hipercalórico, junto con la Vitamina C, la Arginina y el Zinc, suponen un papel fundamental hacia la evolución satisfactoria de las UPP, por lo que resulta imprescindible introducirlo en la dieta para retrasar la aparición de las úlceras por presión, favorecer su cicatrización en el caso en el que hubieran aparecido y por tanto ofrecerle al paciente una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Malnutrición. Nutrición. Úlceras por presión. Cicatrización.

Bibliografía

1. Carbonell-Fornés Paola, Murillo-Llorente Mayte. Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Jun 01]; 26(2): 63-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200006>.
2. Verdú Soriano José, Segovia Gómez Teresa, Bermejo Martínez Mariano, López Casanova Pablo, Arboledas Bellón Josefina, Carrasco Herrero José M^a. et al. Efecto de un suplemento nutricional específico (Balnimax®) en la cicatrización de úlceras de la extremidad inferior de etiología venosa y úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Jun 01]; 27(1): 27-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100007&lng=es.
3. Soldevilla, J.J., Torra i Bou, J. y Verdú, J. (2006). Segundo Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos, 17(3), 154- 72.

Guía práctica para el uso seguro del bicarbonato intravenoso en unidad de hospitalización oncohematológica de Ávila

Amaya González Gómez; Susana Juez Baz; Beatriz Sánchez Rodríguez; M^a Virginia Sánchez Martín; Ana M^a.Torrubias Martín; Julia Germain Estébanez.

Introducción

El bicarbonato sódico intravenoso es un medicamento de uso habitual durante la hidratación de pacientes oncohematológicos que van a recibir tratamiento con quimioterapia.

El bicarbonato sódico se ha mostrado física y/o químicamente incompatible con muchos fármacos, entre ellos, ácidos, sales acídicas y sales de alcaloides.

Por ello es esencial ser muy responsable en el manejo de este medicamento.

Objetivos

Definir los procedimientos a seguir en nuestra unidad para preparar y administrar el bicarbonato intravenoso.

Garantizar la seguridad en el uso del bicarbonato.

Proporcionar a la enfermería una herramienta que guie la práctica diaria.

Material y métodos

Se realizan búsquedas bibliográficas en las bases de datos: PUBMED, CuidenPlus, Biblioteca Cochrane Plus y google académico, entre enero de 2013 y mayo de 2018.

Con los descriptores “terapia intravenosa”, bicarbonato, oncohematología.

Se realiza una revisión de la bibliografía hallada en las búsquedas por seis revisores.

Resultados

- Identificación de las diferentes presentaciones de bicarbonato existentes en nuestro hospital.
- Instrucciones para la preparación de soluciones intravenosas de bicarbonato.
- Administración de soluciones intravenosas de bicarbonato, consideraciones especiales.
- Monitorización del tratamiento. Cuidado enfermero.

Conclusiones

Pensando en la seguridad del paciente, es preciso seleccionar la mejor presentación de los medicamentos, para reducir el riesgo de errores no deseados durante su administración.

Bibliografía

1. Guía práctica de preparación y administración de medicamentos inyectables. Hospital Universitario de Salamanca. 2007. Depósito Legal: 1.950-2007.
2. Compatibilidad física del bicarbonato sódico con fármacos de uso frecuente en la unidad de cuidados intensivos. doi:[10.1016/j.enfi.2010.09.004](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.09.004)

Uso de la plata como antimicrobiano

Aroa Fernández Fernández; Marta Ramos Benavides.

Introducción

Los apósitos de plata llevan en el mercado cientos de años, se tratan de un tipo de apósitos llamados antimicrobianos tópicos. Los antimicrobianos son compuestos que eliminan los microorganismos o inhiben su crecimiento, tanto de bacterias como de hongos o parásitos. De ahí que los apósitos de plata estén indicados para el tratamiento de las heridas infectadas localizadas, diseminadas o sistémicas. En ocasiones se está utilizando con fines profilácticos.

Objetivo

Conocer el uso adecuado de los apósitos de plata.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Medline, Cochrane y google académico entre 2006 y 2018. También en guías y publicaciones del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas entre las fechas 2006 a 2018.

Resultados

Toda la bibliografía consultada coincide en la importancia de la preparación del lecho de la herida mediante el TIME/ EWMA y del uso de los apósitos de plata cuando la herida está infectada, algunos artículos hacen mención al uso de la plata con fines profilácticos.

Conclusiones

Los apósitos de plata en un primer momento tuvieron mucho auge, dando lugar a un mal uso de ellos y por tanto se produjo una gran controversia. Están indicados en las heridas infectadas, aunque también se están empezando a utilizar con fines profilácticos, aunque hoy en día todavía no hay mucho consenso en la utilización de la plata con fines profilácticos.

Palabras clave: Plata. Proteínas de plata. Infección de heridas. Cicatrización de heridas.

Bibliografía

1. Perdomo Pérez E, Pérez Hernández P, Flores García OB, Pérez Rodríguez MF, Volo Pérez G, Montes Gómez E, Bañón Morón N. Uso racional del material de curas (III). Cura en ambiente húmedo. Boletín Canario de uso racional del medicamento del SCS. Servicio Canario de Salud. 2014.
2. Consenso Internacional. Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas. Consenso del grupo de trabajo de expertos. London: Wounds International, 2012. www.woundsinternational.com
3. Allué Gracia M.A, Ballabriga Escuer M.S, Clerencia Sierra M, Gallego Domeque L, García Espot A, Moya Porté M.T. Heridas crónicas: Un abordaje integral. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca; 2012.
4. Principios de las mejores prácticas: La infección de las heridas en la práctica clínica. Consenso internacional. London: MEP Ltd, 2008. International Wound Infection Institute (IWII) Las infecciones de las heridas en la práctica clínica. Wounds International 2016.

Protocolo de cura en estereotomía media en quirófano de cirugía cardíaca

Rosa Isabel Alonso Vidal; M^a Teresa Azahares Reyes; Elena Del Pozo Pascual; Cristina Nieto Santamaría; Verónica María Nieto Torres; Tania Represa Pastor.

Introducción

El cuidado de la herida quirúrgica ha sido y sigue siendo un reto para la enfermería. La variabilidad de la técnica, dentro del personal de enfermería que realiza la cura diariamente, puede acarrear un problema añadido.

Objetivo

Unificar en un solo método toda la evidencia sobre la cura de la esternotomía media, dentro del quirófano de Cirugía Cardíaca.

Material y métodos

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, sobre los apósitos de última generación que existen en el mercado para la cura de esternotomía. Utilizamos descriptores como: Herida quirúrgica, cura, apósito adhesivo, protocolo. La revisión se realizó entre enero y abril 2018. Excluimos aquellos artículos de más de 10 años.

Resultados

En los artículos revisados se recomienda el uso de apósito adhesivo, preformado, transparente y combinado con una almohadilla central. En nuestra práctica diaria hemos comparado el uso de varios apósitos de última generación versus la cura tradicional, nos dimos cuenta de que al realizar la cura con apósito adhesivo estéril, encontramos importantes ventajas como por ejemplo: permite monitorear la región afectada, no precisa cambio diario del apósito, evita la migración temprana de microorganismos a la herida, busca un equilibrio entre la comodidad del paciente, el coste y la disminución del riesgo de infección.

Conclusiones

Haciendo una valoración óptima y una correcta realización de la técnica podemos evitar la aparición de complicaciones que disminuyan la calidad de vida del paciente, aumenten su morbimortalidad y el gasto sanitario.

Palabras clave: Herida quirúrgica. Cura. Apósito adhesivo. Protocolo.

Bibliografía

1. Álvarez Lerma F. Complicaciones infecciosas en el postoperatorio de cirugía abdominal. Ediciones Ergon S.A.Madrid.2000.
2. Medina Arévalo Y. Infecciones de las heridas quirúrgicas relacionadas a la atención perioperatoria. Revista Ciencia y Cuidado, 2011.
3. Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010.
4. Fundacion Hospital de Jove. Protocolo cura de herida quirúrgica. Octubre 2014.

Visión crítica de los usos terapéuticos de la sangre del cordón umbilical

Gema del Blanco Ubierno; Magdalena Merino Salan; Teresa Martínez Andrés; Pilar Lavin Castañeda. Carmen Calzada Marcos.

Introducción

Los trasplantes de células madre hematopoyéticas son hoy en día una opción terapéutica establecida. La característica diferencial que presentan estas células es el elevado contenido en células madre hematopoyéticas, responsables de fabricar todas las células que se encuentran en la sangre, y elemento clave en el tratamiento de muchas enfermedades relacionadas con la sangre, como la leucemia, anemias, o enfermedades autoinmunes.

Objetivo

Presentar la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos de la sangre del cordón umbilical, y en particular sobre los usos autólogos.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica de artículos de acceso libre en bases de datos (Pubmed, Cuiden, Scielo), de artículos publicados en los últimos 5 años, en español e inglés. Se incluyeron artículos relacionados con los usos terapéuticos presentes, en particular sobre los usos autólogos. Se excluyeron artículos que no estuvieran directamente relacionados con el objetivo del estudio, por ejemplo, las guías de práctica clínica para un buen manejo de la sangre del cordón.

Resultados

La característica diferencial que presentan es el elevado contenido en células madre hematopoyéticas, responsables de fabricar todas las células que se encuentran en la sangre, y elemento clave en el tratamiento de muchas enfermedades relacionadas con la sangre, como la leucemia, anemias, o enfermedades autoinmunes.

El uso autólogo de la SCU es extremadamente raro, encontrándose únicamente evidencia de 3 casos, y siempre en enfermedades adquiridas, no congénitas

El aprovechamiento para otros usos potenciales, como la terapia regenerativa, se encuentra aún en desarrollo, y resulta uno de los campos donde la

investigación se desarrolla de manera más activa. Aunque se han realizado anuncios relevantes, como la producción de células madre pluripotentes inducidas (iPS),

susceptibles de ser reprogramadas para poder convertirse en cualquier tipo de célula, su aplicación práctica no parece inminente.

Conclusiones

La sangre del cordón ha demostrado su potencial como recurso terapéutico para el tratamiento de enfermedades de la sangre; la red de bancos públicos ha demostrado su idoneidad como medio para conectar a donantes y receptores.

La evidencia actual desaconseja el almacenamiento privado para fines autólogos, y genera dudas sobre la idoneidad del almacenamiento para su posible uso en tratamientos regenerativos que aún no se han desarrollado.

Palabras clave: Sangre del cordón umbilical. Células madre hematopoyéticas. Células madre. Trasplante autólogo. Enfermedades hematológicas.

Bibliografía

1. Álvarez Rodríguez, P., Las células troncales: aspectos científicos y éticos y su regulación en España Comun. Prop. Ind. derecho competencia [Online] 2017 [consultado 06.04.2016] nº 80 159-182 disponible en <http://www.gomezacebo-pombo.com/media/k2/attachments/las-celulas-troncales-aspectos-cientificos-y-eticos-y-su-regulacion-en-espana.pdf>
2. Organización Nacional de Trasplantes. Plan Nacional de Sangre del Cordón 2008 [consultado el 04.04.2016] disponible en <http://www.ont.es/infesp/ProyectosEnMarcha/PlanNacionaldeSangredeCordonUmbilical.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015. Disponible en http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anuar_SNS_2015.1.pdf
4. Organización Nacional de Trasplantes. Donación de Sangre de Cordón Umbilical. Disponible en <http://www.ont.es/informacion/paginas/donaci%C3%B3nsangredecord%C3%B3numbilical.aspx>

Situación legal actual sobre el uso autólogo de la sangre del cordón umbilical

Magdalena Merino Salan; Gema del Blanco Ubiergo; Teresa Martínez Andrés; Pilar Lavín Castañeda. Carmen Calzada Marcos.

Introducción

La sangre de cordón umbilical (SCU) es un tejido y, como tal, le afectan todas las normativas que regulan los tejidos humanos en España y Europa. En España se publicó, en noviembre de 2006, el RD 1301/2006, por el que se establecen las normas sobre el manejo de este producto que posteriormente se modificó por el Real Decreto-ley 9/2014. Surge una controversia importante por el potencial económico que puede suponer esta actividad y por la publicidad engañosa en cuanto al uso privado de esta sangre.

Objetivo

Exponer la situación presente sobre la situación legal de los usos autólogos de la sangre del cordón umbilical.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica de artículos de acceso libre en bases de datos (Pubmed, Cuiden, Scielo), de artículos publicados en los últimos 5 años, en español e inglés. Además, consulta de estadísticas y publicaciones del Ministerio de Sanidad de España, y de la Organización Nacional de Trasplantes. Se incluyeron artículos de análisis de la situación legal de los bancos de cordón de sangre y sobre su utilización. Se excluyeron artículos que sólo versen sobre la parte terapéutica.

Resultados

Con la aprobación de la ley de 2006 se habilitó la implantación de bancos de cordón privados. En la actualidad existen 8 empresas dedicadas a esta actividad, que está sumamente regulada: por un lado, deben ser organismos sin ánimo de lucro; y por otro, todos los cordones almacenados en España (o en la mayor parte de los países de la Unión Europea) deben estar a disposición Universal. Los “organismos sin ánimo de lucro” dedicados a este fin sortean esta obligación realizando el almacenamiento en el extranjero, principalmente en Suiza.

Frente a los bancos privados, se desarrolló una red pública de bancos, constituida a partir del Plan Nacional de Sangre del Cordón, que en 10 años ha logrado que en España se guarden el 10% de las unidades de SCU almacenadas en todo el mundo, y que España sea el tercer país donde más trasplantes se realizan en el mundo (primero en la Unión Europea).

Conclusiones

Es necesario que se divulgue la importancia de los bancos de sangre de cordón públicos, a la vez que se debe transparentar el mensaje y la información que se da acerca de los bancos privados, tanto en cuanto a las limitaciones terapéuticas actuales del uso autólogo, como a las certezas legales y administrativas.

Palabras clave: Bancos de sangre del cordón umbilical. Sangre del cordón umbilical.

Bibliografía

1. Gluckman, E. History of cord blood transplantation. Bone Marrow Transplantation [online] 2009 [consultado 06.04.2016] 44, 621–626 [disponible en <https://www.nature.com/articles/bmt2009280.pdf?origin=ppub>]
2. Eurostemcell Celulas madre de la sangre: pioneras en la investigación con células madre www.eurostem.org [factsheet online] 2016 [consultado 06.04.2016] disponible en https://www.eurostemcell.org/sites/default/files/documents/did-you-know/FactSheet_Blood_ES.pdf
3. Álvarez Rodríguez, P., Las células troncales: aspectos científicos y éticos y su regulación en España. Comun. Prop. Ind. derecho competencia [Online] 2017 [consultado 06.04.2016] nº 80 159-182 disponible en <http://www.gomezacebo-pombo.com/media/k2/attachments/las-celulas-troncales-aspectos-cientificos-y-eticos-y-su-regulacion-en-espana.pdf>
4. Organización Nacional de Trasplantes. Donación de Sangre de Cordón Umbilical. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/paginas/donaci%C3%B3nsangredecord%C3%B3numbilical.aspx>

Cuidados enfermeros intraquirúrgicos en pacientes con traumatismo craneoencefálico

Verónica M^a. Nieto Torres; Rosa Isabel Alonso Vidal; Cristina Nieto Santamaría; Elena Del Pozo Pascual.

Introducción

El TCE (Traumatismo Craneoencefálico), es una importante causa de morbimortalidad en todo el mundo. Cuando un TCE precisa de intervención quirúrgica (craneotomía o craniectomía), el paciente que se ve sometido a ella, va a precisar una serie de cuidados enfermeros específicos que garanticen calidad y seguridad en sus actos.

Objetivos

Disminuir el estrés y ansiedad del paciente intervenido.

Velar por la seguridad del paciente durante toda la intervención quirúrgica de craneotomía (Checklist quirúrgico).

Asegurar una correcta higiene postural intraquirúrgica.

Aplicar de manera óptima cuidados enfermeros para:

- Disminuir el riesgo de enfermedad tromboembólica.
- Prevenir la hipotermia.
- Asegurar la administración de líquidos intracraneales a la temperatura adecuada.

Material y métodos

Desde diciembre de 2017 hasta la fecha, se han realizado 21 intervenciones quirúrgicas urgentes por TCE en las que hemos aplicado las siguientes directrices:

- ✓ Presentarnos al paciente por nuestro nombre, empatizando con él, transmitiéndole así confianza y tranquilidad antes de cada intervención quirúrgica.
- ✓ Participación de forma activa en la cumplimentación del checklist quirúrgico.
- ✓ Protección de prominencias óseas y puntos de apoyo mediante algodones y almohadas, buscando la posición más anatómica posible.
- ✓ Colocación y puesta en marcha de patucos neumáticos y manta térmica (36-40°C).

- ✓ Encender calentador de sueros sin sobrepasar los 50°C.

Conclusiones

Durante el tiempo que llevamos ejerciendo como enfermeras del quirófano de neurocirugía de urgencias, hemos desarrollado constantemente la atención integral de cuidados, garantizando satisfactoriamente un buen confort y seguridad en todos nuestros pacientes intervenidos por TCE.

Palabras clave: TCE. Craneotomía. Checklist quirúrgico. Seguridad del paciente. Higiene postural. Calidad de cuidados intraquirúrgicos.

Bibliografía

1. Ibáñez Gabarrón AM, Rojo Atenza E, Nuñez García O, Núñez García EM. Importancia de la metodología Enfermera en la mejora de la calidad de los cuidados en el paciente con traumatismo craneo-encefálico grave.[Internet] Revista Científica Recien Noviembre. 2013;7: 8-10 Disponible en : http://www.recien.scele.org/documentos/num_7_nov_2013/revis_literatura_importanc_metodolog_enfermera_traumatismo.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Nueve soluciones para la seguridad del paciente. [Internet]Washington: Ginebra: OMS; 2007 [citado 20/02/2014]. URL: <http://goo.gl/CTh6Vc>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: OMS; 2008. [Acceso 20/12/16] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.

Protocolo de inserción ecoguiada y cuidados del catéter venoso central de inserción periférica (PICC)

Marta Ramos Benavides; Aroa Fernández Fernández.

Introducción

El catéter PICC supone una alternativa útil a los dispositivos de acceso venoso habituales. Permite obtener de manera poco agresiva y relativamente fácil accesos venosos centrales de duración prolongada mediante inserción periférica. La utilización de un ecógrafo para su inserción aporta múltiples ventajas.

Objetivo

Proporcionar los conocimientos necesarios para la inserción del PICC mediante técnica ecoguiada.

Material y métodos

Revisión bibliográfica con búsqueda sistematizada en bases de datos como Pubmed, Cinahl o Cuiden. Posteriormente, se ha desarrollado un protocolo con los pasos a seguir para la canalización eco guiada, mantenimiento y retirada del catéter PICC, abordando las posibles complicaciones que se pueden producir y su tratamiento.

Resultados

Se han encontrado diferentes guías de práctica clínica y protocolos que abordan la forma de inserción y mantenimiento del catéter PICC, así como artículos sobre posibles complicaciones. Se ha unificado la información de relevancia encontrada en un único protocolo.

Conclusiones

El desarrollo de un protocolo adecuado ha permitido establecer las condiciones necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea; simplificando y unificando conocimientos, incrementando la calidad asistencial al mismo tiempo que se moderniza la profesión enfermera.

Palabras claves: Catéter. Catéter de permanencia. PICC. Infecciones relacionadas con el catéter. Obstrucción del catéter. Personal de enfermería.

Bibliografía

1. Blázquez Navarro R, Fernández Pérez R, Lázaro Castañer C. "PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y USO DE LA VÍA VENOSA CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO (P.I.C.C.)". Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. N.p., 2015. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/7b72ed75007c5aec6820db82cb7a41fe.pdf>.
2. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, O. Heard SO, et al. Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. Disponible en: <http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com/revista/wp-content/uploads/2009/02/GU%C3%8DA-PARA-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-INFECCIONES-RELACIONADAS-CON-EL-CAT%C3%89TER-INTRAVASCULAR-2.pdf>. Accessed Febrero-10, 2014.
3. Guía: Catéteres Venosos Centrales. [monografía en Internet] Astur Salud. Portal de Salud del Principado de Asturias. Profesionales. Gestión Clínica y Calidad. Seguridad del Paciente. [Web en Internet] n.d.[Actualizado 23 de Mayo 2013 y citado 23 de Mayo_2013]. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calida%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Cat%C3%A9te%20PICC.pdf.
4. Boscá Mayans M. "INSERCIÓN ECOGUIADA DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA(PICC)". N.p., 2013. Disponible en: <http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/documento-de-consenso-picc.pdf>.

Influencia del estilo de vida y la EPS en el correcto tratamiento de los pacientes anticoagulados con acenocumarol

Mónica Aparicio Herranz; Sara Gómez Sánchez.

Introducción

Aproximadamente el 1,2 % de la población española se encuentra bajo tratamiento anticoagulante oral, principalmente con Sintrom. El acenocumarol (sintrom) es un fármaco anticoagulante oral antagonista de la vitamina K, que impide la activación de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K. Tiene un estrecho rango terapéutico por lo que es un fármaco de alto riesgo, cuya principal complicación es la hemorragia. La ciencia avanza descontroladamente, sin embargo, sigue siendo frecuente la aparición de complicaciones de este tratamiento. En la mayoría de los casos estas complicaciones son evitables mediante la intervención de enfermería. La automedicación o dispensación de medicamentos recomendados por el profesional no médico, es una conducta terapéutica de alto riesgo para medicamentos como los anticoagulantes orales, esto constituye un problema que involucra la salud del paciente. La importancia de este trabajo radica en la reducción de las complicaciones del sintrom así como la reducción del uso de recursos sanitarios innecesarios por parte de los pacientes anticoagulados, mediante educación para la salud.

Objetivo

Concienciar tanto a pacientes como al personal sanitario de la necesidad de realizar una buena educación para la salud para un correcto tratamiento.

Material y métodos

Para la confección de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica, tras la lectura y el estudio de toda la información recogida se seleccionó la información más relevante y se realizó una valoración y análisis personal comparando dicha información.

Resultados

Los pacientes con tratamiento anticoagulante mejoran de forma muy notable su calidad de vida cuando reciben la educación pertinente y consiguen ser independientes en el cuidado de su enfermedad.

Esta mejoría se puede objetivar en los controles de INR.

Conclusiones

Enfermería realiza técnicas y cometidos tradicionales y necesarios, pero la prevención, promoción de la salud, educación para la salud y ofrecer el apoyo psicológico necesario también son intervenciones propias de la enfermería cada vez más necesarias, que no deben ser olvidadas.

Palabras clave: Sintrom. Cuidados de enfermería. Anticoagulación. Educación

Bibliografía

1. Gil Ortega, M., Gil Ortega, V., Somoza Hernandez, B. And Cano Gonzalez, V. (2018). Estudio Observacional Sobre El Grado De Conocimiento De Los Pacientes Acerca Del Tratamiento Con Acenocumarol. Pharmaceutical Care, (Vol. 20, Num. 1), p.<http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/421>.
2. Romero Ruiz, A., Romero Arana, A. And Gomez Salgado, J. (2017). Anticoagulantes Directos Y Enfermería. Enfermeria Docente, (107), P.[Http://Revistaenfermeriadocente.es/Index.Php/Endo/Article/View/534](http://Revistaenfermeriadocente.es/Index.Php/Endo/Article/View/534).
3. Christensen T.D. et al. Self-management of oral anticoagulation therapy: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Cardiology 2007.

Síndrome de Brugada. Detección en urgencias por síncope

Carmen Juan García; Marta Fresno González; Álvaro Arribas Rodríguez.

Introducción

El síndrome de Brugada es una canalopatía que muestra una alteración característica en el ECG, con elevación del segmento ST que predispone a arritmias ventriculares y muerte.

Las manifestaciones clínicas más comunes son el síncope y la muerte súbita cardiaca, desencadenados por el sueño, el reposo o situaciones vagales. Otros desencadenantes típicos son la fiebre y las comidas copiosas.

Objetivo

Conocer la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento del síndrome de Brugada.

Elaborar un plan de cuidados de enfermería según los 13 dominios la taxonomía NANA-NIC-NOC.

Material y método

Caso clínico: Descriptivo, transversal y retrospectivo.

Se cuenta con la aprobación del comité de bioética para la revisión y el análisis de la historia clínica de nuestro paciente; un joven de 27 años que acude a urgencias por un síncope y un cuadro febril donde se encontrará en el electrocardiograma el Síndrome de Brugada.

Resultados

El Síndrome de Brugada es una enfermedad poco frecuente y con una alta mortalidad, por lo que es de gran importancia conocerla y sospecharla en pacientes con clínica compatibles; el síncope fue la manifestación clínica inicial.

Conclusiones

Hay tres patrones electrocardiográficos que nos permiten diagnosticar o sospechar del síndrome de Brugada. El conocimiento de los mismos por parte del colectivo enfermero es esencial para identificar a estos pacientes, ya que se trata de una patología con un pronóstico extremadamente maligno. El ECG es la técnica diagnóstica fundamental para realizar el diagnóstico.

Palabras clave: Síndrome de brugada. Enfermería. Muerte súbita. Electrocardiograma.

Bibliografía

1. Martini B, Nava A, Thiene G, Buja GF, Canciani B, Scognamiglio R, Daliento L, Dalla Volta S. Ventricular fibrillation without apparent heart disease: description of six cases. *Am Heart J* 1989 Dec;118(6):1203-9 PMID 2589161.
2. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. *J Am Coll Cardiol.* 1992 Nov 15;20(6):1391-6. PMID 1309182.
3. Polovina, Marija M.; Vukicevic, Milica; Banko, Bojan; Lip, Gregory Y. H.; Potpara, Tatjana S. (2017). «Brugada syndrome: A general cardiologist's perspective». *European Journal of Internal Medicine.* pp. 19-27. PMID 28645806. doi:10.1016/j.ejim.2017.06.019.
4. Chandra PA; Chandra AB (2009). «Brugada syndrome unmasked by lithium.». *South Med J* 102 (12). 1263-5, PMID 20016437

Comparación entre análogos de la insulina glargina y detemir en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Revisión bibliográfica

Andrea Álvarez Martínez; María Nélica Fernández Martínez; Lidia De la Varga Rojo; M^a Noelia Fernández Fernández; Vanesa Fernández Fernández; M^a del Carmen López Lazcano.

Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica cuya prevalencia está aumentando en España, existen diversos tipos, pero el que más abunda es la diabetes mellitus tipo II, si no se controla adecuadamente puede producir una serie de trastornos tanto agudos como crónicos que disminuyen la calidad de vida e incluso pueden llegar a producir la muerte, por ello se deben seguir los tres pilares para su buen control: la alimentación, el ejercicio y el tratamiento farmacológico que es el de más complicado establecimiento y por ello el seleccionado para evaluar en esta revisión bibliográfica, buscando.

Objetivo

Dar respuesta al dilema planteado a la hora de seleccionar un análogo de insulina de larga duración entre los que encontramos detemir y glargina.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de una serie de artículos científicos publicados a partir de 2008 tanto en inglés como en español en las bases de datos: Medline, Web of Science, IME... empleando para su búsqueda las palabras clave: diabetes, insulina, análogos, tratamiento.

Resultados

Se han seleccionado 11 artículos y se han determinado 5 características esenciales que debe cumplir una insulina para considerarla adecuada en el control de la diabetes: los valores de HbA1C (hemoglobina glicosilada), la producción de hipoglucemias, la dosis necesaria, el aumento de peso y los costes derivados. Se ha revisado artículo por artículo para determinar en cada uno qué análogo cumple mejor estas características.

Conclusiones

Tras la evaluación de los resultados se concluye que el análogo glargina cumple un mayor número de los requisitos establecidos para considerarlo adecuado para el control de la diabetes.

Bibliografía

1. Meneghini L, Kesavadev J, Demissie M, Nazeri A, Hollander P. Once-daily initiation of basal insulin as add-on to metformin: A 26-week, randomized, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine in patients with type 2 diabetes. *Diabetes, Obes Metab.* 2013;15(8):729-36.
2. Swinnen SG, Dain M-P, Aronson R, Davies M, Gerstein HC, Pfeiffer AF, et al. A 24-Week, Randomized, Treat-to-Target Trial Comparing Initiation of Insulin Glargine Once-Daily With Insulin Detemir Twice-Daily in Patients With Type 2 Diabetes Inadequately Controlled on Oral Glucose-Lowering Drugs. *Diabetes Care* [Internet]. 2010 [citado 13 de marzo de 2018];33(6):1176-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875419/pdf/zdc1176.pdf>
3. Pscherer S, Dietrich ES, Dippel F-W. Cost comparison of insulin glargine with insulin detemir in a basal-bolus regime with mealtime insulin aspart in type 2 diabetes in Germany. *Ger Med Sci* [Internet]. 2010 [citado 13 de marzo de 2018];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921814/pdf/GMS-08-17.pdf>
4. Rosenstock J, Davies M, Home PD, Larsen J, Koenen C, Schernthaner G, et al. A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when administered as add-on to glucose-lowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes. *Diabetologia* [Internet]. 2008 [citado 14 de marzo de 2018];51:408-16. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235909/pdf/125_2007_Article_911.pdf

Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC)

María Consuelo Rodríguez García; Raúl Soto Cámara.

Introducción

La quimioterapia intraperitoneal con hipotermia (HIPEC) es una forma de administración de fármacos antineoplásicos, potenciados con calor, utilizada en el tratamiento de los tumores que se originan y/o metastatizan en la cavidad abdomino-pelvica, en la que se alcanzan altas concentraciones del agente en la zona afectada y se evita la toxicidad sistémica, dando lugar a riesgos de proyección de productos tóxicos, derrames, generación de aerosoles y gases y contaminación de superficies.

Objetivo

Identificar y describir las medidas de seguridad adoptadas en las unidades que administran HIPEC, cuya finalidad sea prevenir los daños en la salud de los profesionales que en ellas trabajan por la exposición a agentes citostáticos.

Material y métodos

Análisis y evaluación de riesgos siguiendo las recomendaciones realizadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

Resultados

Los riesgos de exposición van a depender del fármaco utilizado, de las medidas de protección individual y/o colectivas adoptadas, del nivel de conocimientos y formativo del manipulador, del tiempo e intensidad de la exposición y del estado del trabajador.

Entre las medidas preventivas colectivas adoptadas se encuentran la extracción de humos y vapores localizada, puertas cerradas, limpieza exhaustiva ó contenedores de residuos citotóxicos; entre las individuales destacan el uso de guantes de nitrilo/sintéticos, bata impermeable monouso, mascarilla autofiltrante FFP3, gafa de seguridad antisalpicadura con protectores laterales, gorro monouso o calzas impermeables tipo bota.

Conclusiones

El manejo de la HIPEC hace necesario el seguimiento de protocolos de seguridad, para evitar riesgos innecesarios en la salud del personal expuesto.

Bibliografía

1. Manual de prevención. Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (técnica de Sugarbaker). Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital de Sant Pau. Universidad de Barcelona. Barcelona. 2.009.
2. Guardino Solá X, Rosell Farras MG, Galisteo Manzanares M. NTP 740. Exposición laboral a citostáticos en el ámbito sanitario. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2.006.
3. Protocolos de Vigilancia de la Salud específica. Agentes citostáticos. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Recomendaciones para la correcta administración de fármacos broncodilatadores y corticoides en nebulizaciones

M^a del Carmen Martín Pérez; Elvira Casillas Abejón; Isabel Nieves López; Ana De Llano Sánchez; Alberto Cócera García.

Introducción

La ventaja principal del empleo de fármacos nebulizados es que se depositan directamente en las vías aéreas inferiores, alcanzando concentraciones mayores de medicación en partes distales del árbol bronquial con menores efectos secundarios. No obstante no existe un consenso extendido en cuanto a las diluciones, flujos de administración y mezcla de fármacos más efectivos.

Objetivo

Establecer actividades y/o cuidados de enfermería basadas en evidencias científicas que mejoren la calidad asistencial del paciente que precisa tratamiento con medicación nebulizada.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda en Pubmed, Cuiden, Cinhal, Cochrane, Picuide, Scielo, Medes, AEMPS, SEPAR, Cantarida y se realizó una selección crítica de los documentos obtenidos redactados tanto en Inglés como en Español.

Resultados

Se obtuvieron 2 Revisiones sistemáticas, 9 artículos, 3 guías de práctica clínica y 2 protocolos que tras su lectura se valoraron apropiadas como fuente de información para la elaboración de este trabajo.

Conclusiones

La asociación de salbutamol, bromuro de ipratropio y budesonida es segura y pueden mezclarse en la misma cazoleta. Se pueden diluir con suero fisiológico al 0,9%. El volumen resultante estará entre 3 – 6 ml. El flujo de administración será de 6 – 8 ml/h. y la duración de la nebulización será de unos 10 – 15 minutos.

Palabras clave: Propelentes de aerosoles. Broncodilatadores. Ipratropio. Budesonida. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Bibliografía

1. Rodríguez J, Madrid EM, Roldán MT, Meroño MD. Protocolo de Enfermería para la administración de medicación inhalatoria y nebulizaciones. ICUE. 2016; 1(3).
2. Burchett DK, Darko W, Zahra J, Noviasky J, Probst I, Smith A. Mixing and compatibility guide for commonly used aerosolized medications. Am J Health Syst Pharm. 2010.
3. Itazawa T, Adachi Y, Ito Y, Higuchi O, Mochizacki H, Shimojo N, Inone T. Aerosol characteristics of admixture of budesonide suspension with a beta 2- agonist, procaterol. Allergot Int. 2013.
4. Melani AS. Effects on aerosol Performance of Mixing of Either budesonide or Beclomethasone dipropionate with Albuterol and Ipratropium Bromide. Respiratory Care. 2011.

Relación coste-eficiencia en los procesos de atención al paciente crítico

Rosa María Alonso Martínez; David Hergueta Arribas.

Introducción

En el ámbito de la administración sanitaria, una de las cuestiones que más preocupan en el presente es la relación entre la calidad y los costes de los procesos que se implementan, siendo la eficiencia una meta hacia la que toda unidad hospitalaria aspira. En efecto, el gasto sanitario es una variable que se precisa controlar para conseguir un ajuste pleno de los recursos a los procesos que se demandan, aspecto que en la actualidad se ha convertido en un desafío para los sistemas sanitarios de nuestro entorno que encuentra como causa directa el progresivo envejecimiento de la población y la intensificación de sus necesidades que, unido a la limitación presupuestaria, condiciona la viabilidad de estas instituciones.

Objetivo

Efectuar un análisis del coste- efectividad de procesos terapéuticos o diagnósticos que tienen lugar en las áreas de críticos.

Material y métodos

Revisión sistemática de la literatura científica mediante la búsqueda en diferentes bases de datos utilizando artículos en diferentes idiomas de los últimos 10 años.

Resultados

Utilizando la herramienta de lectura crítica CASPe para los estudios seleccionados, se comprueba que el análisis coste por unidad de efectividad se emplea para evaluar la relación que se establece entre los costes de un proceso clínico y compararla con el valor incremental que produce sobre el paciente. En este sentido, una alternativa terapéutica mantendrá una relación positiva entre el coste y su efectividad cuando el coste en el que se incurre es menor que el impacto positivo que genera sobre el paciente.

Conclusiones

La investigación pone de manifiesto que existen diferentes alternativas para cuantificar la relación coste-efectividad de las alternativas terapéuticas que es posible administrar. Se debe optar por la que presente una relación más positiva, considerando la esperanza de vida del paciente tras la intervención y la calidad de vida de este para conseguir administrar los recursos financieros de forma eficiente.

Bibliografía

1. Cubro, H., Somun-Kapetanovic, R., Thiery, G., Talmor, D., & Gajic, O. Cost effectiveness of intensive care in a low resource setting: A prospective cohort of medical critically ill patients. *World journal of critical care medicine*. 2016; 5(2): 150-164.
2. García, B., Pérez, J. Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 1(2): 1-8.
3. García, M.A., Rosero, M. A., Palomo, M., Rosero, E., Valle, G.M.,& Castilla, I. Análisis de coste-efectividad de la terapia de resincronización cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca grave. *Insuficiencia cardíaca*, 2015;10 (1): 11-18.
4. Kardaś-Słoma, L., et al. Universal or targeted approach to prevent the transmission of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae in intensive care units: a cost-effectiveness analysis. *BMJ open*. 2017; 7(11): 1-11.

Evaluación de los conocimientos que los profesionales sanitarios tienen sobre los accesos vasculares y su manejo en la práctica diaria

M^a Virginia Sánchez Martín; Beatriz Sánchez Rodríguez; Amaya González Gómez; Susana Juez Baz; Julia Germain Estébanez; Ana M^a Torrubias Martín.

Introducción

En la clínica actual, el uso de la terapia intravenosa es un recurso terapéutico imprescindible.

La elaboración de este cuestionario busca analizar los conocimientos de los profesionales sobre los accesos vasculares que manejan en su práctica diaria, en las distintas áreas asistenciales. Al conocer sus deficiencias, se pueden establecer acciones de mejora para alcanzar una excelencia en el cuidado de nuestros pacientes.

Objetivo

Analizar los conocimientos de los profesionales en activo sobre los accesos vasculares y su manejo en la práctica diaria.

Material y métodos

Tras la revisión bibliográfica, se elaboró un cuestionario de 27 ítems, que se difundió a través de redes sociales. La población diana eran, enfermeros y médicos de todo el territorio nacional.

Resultados

Se han obtenido 172 cuestionarios. El 78% de los encuestados son profesionales con más de 8 años de trayectoria profesional. Más del 76% refieren utilizar un acceso vascular en más del 70% de sus pacientes. Cuando valoramos la formación, la ausencia de formación específica prevalece tanto en el pre como en el post-grado, y prácticamente la totalidad de los encuestados consideran necesaria una formación específica. Existe una gran variabilidad en los conocimientos y en el manejo del acceso vascular.

Conclusiones

Es necesaria una formación específica en acceso vascular para mejorar la seguridad de su uso y evitar complicaciones.

Palabras clave: Acceso vascular. Conocimientos. Terapia intravenosa.

Bibliografía

1. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Traducción y notas por Fabiana Ciccioli y Losé Luis do Pico.
2. Hadaway L, Dalton L, Mercanti-Erieg L. Infusion teams in acute care hospitals: call for a business approach: an Infusion Nurses Society white paper. J Infus Nurs. 2013; 36(5):356-360.
3. Vaqué J. Coordinador. Informe global de España. Análisis EPINE-EPPS 2015. Barcelona: Grupo para el estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales de España; 2015.
4. Palomar M, Álvarez F, Riera MA, León C. Bacteriemia Zero. Protocolo de prevención de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales en las UCI españolas. 1ª edición. Madrid: Organización Mundial de la Salud; Ministerio de Sanidad y Consumo, SEMieryuc; 2009.

Dolor en la venopunción

Asunción Morilla y Puente; Leticia González Menéndez; Verónica Rodríguez Fernández; Consuelo Jiménez Hortal; M^a. Jesús Rodríguez Rodríguez; Vanesa García Jañez.

Introducción

La venopunción o punción venosa, se puede definir como el proceso que se hace en la vena para extraer sangre o realizar terapia venosa. Se trata de una técnica muy frecuente en todos los ámbitos de la atención sanitaria, tanto en atención primaria como especializada, y que tiene lugar en múltiples espacios físicos, como pueden ser el servicio de extracciones de un centro sanitario, la habitación de internamiento de un hospital, o incluso el propio domicilio del paciente, si así se requiere.

Objetivo

Analizar las causas que ocasionan dolor al realizar la venopunción en los pacientes que acuden a realizar el procedimiento en el CEP La Condesa.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo transversal.

Para ello, se le realizó a la muestra sujeta a estudio una batería de preguntas recogidas en una encuesta elaborada para este trabajo de investigación, donde se busca describir el dolor en cada fase de la técnica. La encuesta consta de 8 preguntas, de las cuales 6 son cerradas, y 2 de ellas abiertas.

Resultados

Se observó que de la muestra obtenida, un 73,05% son mujeres, de las cuales un 63,93 % manifestó percibir dolor frente al 36,07% que no. El 81% del total de la muestra que ha sufrido dolor ha sido en el inicio de la técnica (coincidiendo con la introducción de la aguja). Se comprobó que del total de los casos que reflejaron dolor, en el 60'2% de ellos, la flexura se impuso con un 96'99% frente a la mano con un 3'01%.

Conclusiones

Las mujeres se someten a determinaciones analíticas en un porcentaje mayor que los hombres. El dolor se percibe en un porcentaje mayor al inicio de la extracción. La zona de punción más frecuente ha sido la flexura del brazo, quedando como segunda opción el dorso de la mano. No se puede establecer que exista una relación estadísticamente significativa dado que ningún dato relacionado ob- tuvo $p < 0.05$, debido a que la muestra no era lo suficientemente elevada.

Palabras clave: Dolor. Venopunción. Enfermería. Extracción.

Bibliografía

1. García Aracil N. Efectividad de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor y la ansiedad durante la venopunción en la población pediátrica. [Graduada en enfermería]. universidad de alicante; 2016.
2. Alonso Gil B. Máster en Enfermería Oftalmológica. Escalas Analógicas. [Diplomada en Enfermería]. Universidad de Valladolid; 2014.
3. Lopez Castro F, Rodríguez Alcalá F, Méndez Gallego I, Mancebo Pardo R, Gómez Calcerrada M. ¿Existen diferencias en la percepción del dolor entre varones y mujeres?. Do men and women have different perceptions of pain?. Elsevier Enfermería Clínica [Internet]. 2013 [cit- ed 17 February 2018];(Volume 31, Issue 1, 2003):18-22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703706556>
4. Pacheco Compañía F, Gago Vidala B, Méndez Díaz C. Extravasación de medios de contraste intravenosos en el sitio de la punción: Proto- colo de actuación. Extravasation of contrast media at the puncture site: Strategies for managment. Radiología [Internet]. 2014 [cited 17 February 2018];(Volume 56, Issue 4):295-302. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833814000599>.

Tolerancia a la sobrecarga oral de glucosa en embarazadas.

Purificación Rodríguez González; Jessica García Alonso; Mónica García Vidal; Cristina Marcos Gómez; Sara Méndez Martínez; Elena Merino García

Introducción

El test de screening que se utiliza normalmente para la diabetes gestacional se denomina test de O 'Sullivan y consiste en la determinación de la glucemia una hora después de la toma de 50 g de glucosa vía oral. Aquellas con un valor ≥ 140 g/dL son sometidas al test de diagnóstico con una sobrecarga oral de Glucemia (SOG) con 100g entre la semana 24 y 28 de gestación.

Objetivo

Determinar si existe relación entre los síntomas que se generan durante la prueba y la etapa de la prueba en la que se encuentra la gestante, así como la frecuencia con la que se dan estos síntomas.

Material y Métodos

Estudio de tipo observacional transversal prospectivo. Se utilizó una encuesta, teniendo en cuenta la glucemia en cada fase de la prueba para establecer si existe relación o no con los síntomas derivados de la misma.

La población a estudio: mujeres embarazadas en el primer trimestre, que en la semana 24-28 de gestación hayan tenido un resultado mayor de 140mg/dl a la hora en Test de O' Sullivan o que, en la ecografía del 3º trimestre, el feto este por encima del percentil 90.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 58 mujeres, 46,66% eran primíparas, y 53,33% eran múltiparas. Un 18% de las encuestadas tomaron limón durante la prueba. El 58,33%, se marearon a lo largo de la prueba. Las náuseas fueron el síntoma derivado de la prueba más frecuente, el 85% las tuvieron.

Conclusiones

El síntoma que más prevalece durante la prueba son las náuseas, independientemente de si son primíparas o multíparas, toma de limón, semana de gestación, si es la primera vez de la prueba o no y de la edad. En cuanto a la sintomatología, destacamos que ha sido más acentuada a los 60 minutos tras la ingesta de la glucosa. La relación entre las variables estudiadas no ha sido significativa, ya que entre ninguna de ellas se encontró un valor de $p < 0.05$.

Palabras Clave: Embarazada. O'Sullivan. Sobrecarga Oral de Glucosa.

Bibliografía

1. Aranciba C, Balgani J, Valderas JP, Morales M, Santos JL, Pollak F. Evaluation of serum insulin levels after an oral glucose load for the diagnosis of insulin resistance. Revista Médica Chile [Internet]. Septiembre 2014 [21 Enero 2018]; 142(9): 1106-1112. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/25517049>
2. Medline Plus [Internet]. EEUU: Medline Plus; 2016 [Actualizado 16 mayo 2016] Pruebas de glucemia durante el embarazo. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007562.htm>
3. Belmar C, Becker J, Abarzúa F, Olmos P. Incidencia de diabetes gestacional según distintos métodos diagnósticos y sus implicaciones clínicas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [internet].2004. V.69.nº1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200400
4. Villanueva Hernandez G, Bayón Yusta JC. Diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional: Evaluación de los nuevos criterios IADPSG. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de evaluación de Tecnologías sanitarias del País Vasco; 2014. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias: OSTEBA

Enfermeros afiliados al sindicato de enfermería Satse Segovia: características, implantación y continuidad periodo 2008-2017

Sara Matesanz García.

Introducción

SATSE es un Sindicato profesional , para hacer frente a la competitividad y al esfuerzo que a los enfermeros supone abordar cambios y conseguir afiliación necesitamos una buena gestión y planificación de todas las actuaciones, para ello deberemos conocer las características de nuestra afiliación, así como la implantación, para en caso necesario poner en marcha distintas medidas correctoras.

Objetivo

Conocer el crecimiento neto de enfermeros afiliados en los últimos 10 años y sus características, edad, sexo, la implantación de la afiliación en relación al número de colegiados de la provincia y establecer las medidas correctoras necesarias para mantener la afiliación.

Materia y Métodos

Estudio descriptivo transversal. Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la intranet de gestión del Sindicato de Enfermería SATSE, en el periodo de 10 años comprendido entre el 2008 y 2017. El análisis de datos se realizó por un método simple ciego. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva (Statística 7) por un investigador independiente.

Resultados

El porcentaje de afiliación ha aumentado significativamente con el tiempo. El número de afiliados y colegiados está correlacionado, es decir, aumentan ambos en el tiempo, si bien los 2 últimos años el número de colegiados se ha estancado. El porcentaje de afiliación es mayor en el sexo femenino y en los tramos de edad de 20-30 y 31-40. Los porcentajes de implantación superan ampliamente el 50% con respecto a los colegiados .Por último cabe destacar que los nuevos afiliados del periodo 2008 -2017 a fecha 31 de diciembre continúan afiliados.

Conclusiones

A priori no sería necesario implantar medidas correctoras puesto que tanto la implantación cómo la permanencia son elevados.

Palabras Claves: Afiliación. Implantación. Medidas correctoras.

Bibliografía

1. Zar, JH. 1999. Biostatistical Analysis. 4 th ed. New Jersey. Prentice Hall Inc. Estadística Aplicada Básica. Moore D. Ed: Antoni Bosch. 2005 LIZASOAIN, L. y JOARISTI, L. (1999) *SPSS para Windows*. Madrid: Paraninfo.
2. MONEGAL, M. (1999) *Introducción al SPSS: manipulación de datos y estadística descriptiva*. Barcelona: EUB.

Plan de mejora en pacientes anticoagulados

M^a. Carmen Jiménez Cintora; Francisca Antón Lapoza; M^a. Carmen Artiga Ruiz; Noelia Chicote Aylagas; Milagros Del Río Delgado; M^a. Paz Sotillos Hernández.

Introducción

Los anticoagulantes orales se consideran medicamentos de alto riesgo por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos Español (IMSP). Esto significa que presentan una gran probabilidad de causar daños graves e incluso mortales, si no se utilizan correctamente. Es conveniente establecer procedimientos explícitos para mejorar la seguridad de su utilización e instaurar intervenciones de cuidados, dentro de un plan terapéutico, con incorporación de criterios de resultados.

Dada la importancia del seguimiento de estos pacientes, en el Centro de Salud de Tierras Altas, ponemos en marcha un plan de mejora con pacientes anticoagulados.

Objetivo

Cumplir las recomendaciones de las guías a pacientes anticoagulados y determinar la forma de registro de las mismas.

Material y métodos

Estudio descriptivo en una población de pacientes con anticoagulación oral prescrita, quedando excluidos aquellos que permanecen menos de 3 meses en la ZBS.

Resultados

Los principales resultados obtenidos señalan que no todos los pacientes tienen creado el proceso de “anticoagulación oral”, existe un mayor seguimiento en pacientes con Sintrom y todavía hay diferencias en el registro entre INR e INR capilar.

Es llamativa la falta de seguimiento de pacientes en tratamiento con NAO (nuevos anticoagulantes orales, no sintrom), no se ha empleado la fecha de seguimiento de enfermería en el módulo de prescripción y en cualquiera de los dos casos descritos, es reseñable la ausencia de registro de planes de cuidados.

Conclusiones

La enfermera es el profesional responsable en la instauración de intervenciones de cuidados y la existencia de un protocolo de actuación, mejora las actuaciones.

Bibliografía

1. Berenguer García M J; Gómez Arcas M; Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con anticoagulación oral. Consejería de Salud y Bienestar Social, Sevilla 2012. Recurso electrónico disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/anticoagulacion_oral.pdf
2. Díaz Rodríguez, A; García Frade L J; Herrero Velázquez S; López Ballesteros LM; Matía Cubillo AC; Sánchez Fuentes D; Sánchez Ramón S; José Luis Santos Iglesias. Guía de Consenso de anticoagulación oral en Castilla y León. Septiembre 2014.
3. Anticoagulantes Orales: Apixaban (ELIQUIS®), Dabigatran Etoxilado (PRADAXA®) y Rivaroxaban (XARELTO®). Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. Disponible en:
https://www.invima.gov.co/images/pdf/farmacovigilancia_alertas/info-seguridad/ANTICOAGULANTES-PROFESIONALES.pdf

Descubriendo al enfermero de apoyo

Jesús Fernández Sánchez; Cristina Serrano Chinarro; María Minerva Muñoz Rubio; María Lourdes Díaz Lueiro; Sara Gutiérrez Jiménez; Belén Canales Vázquez.

Introducción

A nivel hospitalario es necesaria la cobertura urgente de una ausencia enfermera ante cualquier incidencia personal o el refuerzo en momentos de sobrecarga de trabajo. Esta labor es realizada por el enfermero de apoyo, conocido en el Hospital Nuestra Señora Del Prado como enfermero Pull.

Objetivo

Evaluar la mejor evidencia disponible sobre la figura del enfermero pull y sus funciones para así poder elaborar una guía de trabajo, en la que incluya tareas diarias a realizar y su dinámica de trabajo.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Lilacs, Enfispo, IME y Google académico. Con ello se quiso situar a la figura del enfermero de esta unidad en el entramado organizativo y funcional diario del hospital y, averiguar si las funciones de estos profesionales eran las mismas en los distintos hospitales nacionales.

Resultados

Se elaboró la Guía de distribución de tareas diarias del enfermero pull y la estandarización de sus funciones. Se constató la escasa literatura sobre la gestión y organización de este profesional, así como la falta de especificación de sus funciones.

Conclusiones

Con esta Guía se pretende dar a conocer la labor del enfermero pull en el HGNSP y dar valía a su aportación asistencial, sin la cual no podrían llevarse a cabo muchos procesos asistenciales. Por lo tanto, se quiere dar impulso y reconocimiento al puesto de trabajo que desempeña diariamente este profesional dando calidad, eficacia y eficiencia a la atención y cuidado del usuario.

Palabras clave: Enfermería. Horario de trabajo por turnos. Tolerancia al trabajo programado.

Bibliografía

1. Castillo Martínez, Ana. Enfermería de Roting y sistemas afines de adecuación de personal. Tesela (Rev Tesela) 2010; 8.
2. Castillo A. Percepción de competencias de enfermeras de roting. Index Enferm. 2011; 20(1-2):26-30. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1132-12962011000100006.
3. Alargunso A. Percepción de la calidad de vida y satisfacción laboral en las enfermeras correturnos de Mutualia durante los años 2011. Biblioteca Lascasas. 2012; 8(2).
4. Lapeña YR, Orts Mi, Macía ML, Salas P, Martínez A, Palacios D. Integración laboral y desarrollo profesional en los distintos entornos clínicos del hospital-Las experiencias vividas de las enfermeras. Investigación Cualitativa en Salud/Volumen 2.3º Congreso Iberoamericano en Investigación Cualitativa .2014.

Relación entre el uso adecuado del servicio de urgencias hospitalarias y la frecuentación

David Martín Fernández; Luis Miguel Muñoz Moreno; Judiht Ordóñez González; Andrea Delgado Hernández; Sandra Blanco Del Río; Elisa Gil Rodríguez.

Introducción

Se ha evidenciado en los últimos años un aumento de la demanda asistencial en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) produciendo incluso su colapso. Aunque se considera que parte de este problema podría solucionarse mediante la utilización adecuada de otros niveles asistenciales, las administraciones sanitarias no ponen medidas definitivas al problema.

Objetivo

Establecer la relación entre frecuentación y uso adecuado del Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Material y métodos

Estudio transversal, retrospectivo y observacional. La población definida para el estudio es el total de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias Hospitalaria y se seleccionó como muestra el total de pacientes que acudieron a la Servicio de urgencias en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de mayo de 2017.

Resultados

Durante el periodo de estudio se contabilizó un total de 226632 episodios generados por 103408 pacientes distintos, es decir existió una frecuentación media 2,19 episodios por paciente. De forma más pormenorizada se observó que un 25,4% de los pacientes acudieron al SUH una sola vez, un 17,8% dos veces, el 30,5% entre 3 y 5 veces, el 17,3% entre 6 y 10 veces lo que supone que este grupo visita el SUH más de una vez al año de media, un 5,2 % acudió entre 11 y 15 veces y un 3,8% lo hizo más de 16 veces.

Conclusiones

No podemos concluir que los pacientes que generan más episodios, es decir con mayor frecuentación, lo hagan acudiendo al SUH de forma inadecuada, por el contrario encontramos una clara relación entre la frecuentación y el perfil del paciente al que atendemos pues los pacientes crónicos y pluripatológicos resultan ser los más frecuentadores.

Palabras clave: Urgencias. Frecuentación. Hiperfrecuentación. Servicio de Urgencias. Utilización.

Bibliografía

1. Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Estudio conjunto de los Defensores del Pueblo. Madrid. Enero 2015.
2. Peiró S, Librero J, Ridaó M, et al. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarias del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Sanitaria. 2010; 24(1): 6-12.
3. Cano del Pozo MI, Rabanaque Hernández MJ, Feja Solana C, Martos Jiménez MC, Abad Díez JM, Celorrio Pascual JM. Estudio de la frecuentación de un servicio de urgencias extrahospitalario. Emergencias 2008; 20: 179-186.
4. Naya Cendón C, Rodríguez de la Iglesia MA, Blanco Rodríguez E. Estudio de la frecuentación a un servicio de urgencias extrahospitalario. Motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones. Cad. At. Primaria 2010, Vol 17:15-18.

Enfermería y educación para la salud ósea: medidas no farmacológicas en prevención de osteoporosis

Blanca Eiranova Díez; Paloma-Rosa Eiranova Díez; Manuela Eiranova Díez.

Introducción

La osteoporosis es una enfermedad esquelética caracterizada por una disminución de la resistencia ósea que predispone al paciente a un mayor riesgo de fragilidad. Siendo los hábitos de riesgo modificables: el déficit nutricional y de exposición solar, el ejercicio físico, los hábitos tóxicos y el tratamiento con glucocorticoides.

Objetivo

Implementar las medidas preventivas no farmacológicas en la osteoporosis.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: scielo, medline, fisterra, biblioteca cochrane plus, portal de salud de la Gerencia de Atención Primaria, google académico.

Resultados

Se recomienda una prevención primaria: hábitos saludables desde la niñez. Alcanzar pico máximo óptimo de DMO a los 25-30 años. Una prevención secundaria: evitar la pérdida acelerada de masa ósea en población de riesgo y evitar el deterioro de la salud ósea de la población general. Y una prevención terciaria: evitar fracturas en población osteoporótica y minimizar el riesgo de caídas en el anciano.

Conclusiones

Como medidas preventivas se tienen que generar hábitos dietéticos correctos, eliminar los hábitos tóxicos o nocivos y estimular el ejercicio físico y la exposición solar moderada.

Palabras Clave: Osteoporosis. Prevención. Nutrición. Fractura ósea. Factores de riesgo. Ejercicio físico.

Hemorragia masiva: actuación de enfermería en urgencias

María Dolores González González; María Elena García García; Pilar Bailo Castilla;
Alejandro Toledo Soriano; Raquel Saldaña García.

Introducción

La hemorragia masiva es una entidad frecuente, de etiología diversa: politraumatismo, aneurisma de aorta roto, sangrado digestivo, entre otras y suele asociar una elevada morbimortalidad. Se define como hemorragia mayor que amenaza la vida y requiere transfusión urgente y masiva de hemoderivados. Su manejo debe ser multidisciplinar y dinámico, ya que los cambios fisiopatológicos graves: coagulopatía, acidosis e hipotermia (tríada letal) amenazan la vida del paciente. La enfermera de urgencias tiene un papel clave dentro del equipo en la resucitación precoz para controlar la hemorragia y prevenir la hipotermia.

Objetivo

Exponer los criterios de actuación de los profesionales de enfermería de urgencias en el manejo del paciente con hemorragia masiva, basándonos en la taxonomía NANDA- NOC-NIC.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en bases de datos: Pubmed, CINAHL, CUIDEN, Google Scholar, CLINICALKEY y NNNconsult.

Intervenciones

Centrándonos en los Diagnósticos NANDA: Riesgo de shock r/c hemorragia masiva y Riesgo de hipotermia r/c transferencia de calor, hemos descrito los criterios de resultados NOC: Severidad del shock hipovolémico, Coagulación sanguínea y Termorregulación y las Intervenciones NIC: Monitorización de los signos vitales, Manejo del shock: volumen, Administración de hemoderivados y Regulación de la temperatura, con sus actividades, como parte de un protocolo de actuación.

Conclusiones

Trabajar con protocolos conocidos por todo el personal de enfermería disminuye la variabilidad asistencial, tiempos de atención y evita el “caos” en situaciones críticas. En definitiva, mejora la calidad asistencial y aporta seguridad al paciente.

Palabras clave: Atención de enfermería. Hemorragia. Choque hemorrágico. Transfusión sanguínea.

Bibliografía

1. Llau, J.V; .Acosta, F.J. (et al.). Documento multidisciplinar de consenso sobre el manejo de la hemorragia masiva (documento HEMOMAS). Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2016; 63(1):1-22.
2. Fernández Cubero, J.M. et al. Guía práctica para manejo de la hemorragia masiva. Hospital regional de Málaga. 2017.
3. Gero Escapa, M.; Álvarez Nuño, R.; Mejía Castillo, M. Protocolo de Transfusión Masiva. Hospital Universitario de Burgos. Comisión de Transfusiones. Grupo de Trabajo TM. Actualizado en febrero 2017.
4. James N. Bogert, MD; John A. Harvin, MD; Bryan a. Cotton, MD. Damage Control Resuscitation. Journal of Intensive Care Medicine 2016, Vol.31 (3) 177-186.

Cuidados de enfermería en la ventilación mecánica

Paloma-Rosa Eiranova Diez; Blanca Eiranova Diez; Manuela Eiranova Diez.

Introducción

La ventilación mecánica (VM) no es una terapia, sino una prótesis externa y temporal que pretende dar tiempo a que la lesión estructural o la alteración funcional por la cual se indicó, se repare o recupere. Con esta VM se asegura la entrada y salida de aire de los pulmones con la ayuda de un respirador o ventilador regulado por: volumen, flujo, presión y tiempo.

Objetivo

Describir los cuidados enfermeros en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos.

Resultados

Según los estudios el perfil del paciente que precisa VM son varones de 55-60 años, con patologías médica en un 60% de los casos y con causas postquirúrgicas en un 40%. Sólo un 16% presentan enfermedades crónicas al ingreso (DM, EPOC, ICC...) A su vez los estudios reflejan que no son buenos cumplidores del régimen terapéutico recomendado por enfermería. (instrumentos diana son la ADHERENCIA TERAPEUTICA Y MODULO DE CUIDADOS).

Diversos estudios han demostrado que la privación de sueño precede a la aparición de problemas psicológicos. Nuestros pacientes requieren cuidados de calidad apoyados en evidencia científica y enmarcados en las orientaciones de Virginia Herderson y en las taxonomías NANDA, NIC, NOC. El objetivo primordial de enfermería al seguir este modelo de cuidados será evitar o detectar precozmente cualquier complicación así como iniciar las intervenciones necesarias dentro de nuestro dominio profesional para tratar el problema.

Conclusiones

La opinión de los autores es unánime en cuanto al papel decisivo que debe realizar enfermería para la prevención y detección precoz de los efectos secundarios inevitables e inherentes al uso de la técnica (invasiva a la vez que vital). Dichos efectos colaterales se reducen con la máxima asepsia, dando los mejores cuidados (valoración patrones funcionales, NIC, NOC, NANDA) y controles analíticos y radiográficos .

Por último, hacer especial hincapié en el gran impacto psicológico de la VM sobre el paciente y/o familia y allegados.

Protocolo de canalización de un catéter epicutáneo en neonatos

Sheila María Alcón Franco; Ana María Cardós Martínez.

Introducción

La terapia intravenosa es un importante recurso terapéutico usado en las unidades neonatales, ya que a través de la administración intravenosa de fluidos y medicación se aumenta la supervivencia de los pacientes.

Existen varias opciones de acceso venoso. A la hora de elegir debemos de tener en cuenta el tipo de tratamiento, su duración, el pH de los fármacos, la necesidad de nutrición parenteral total o la osmolaridad de los mismos.

El catéter central de inserción periférica (CCIP) o catéter epicutáneo está indicado en niños que precisen un tratamiento prolongado, con soluciones hiperosmolares, fármacos vasoactivos, irritantes o cuando el acceso venoso es limitado.

Objetivo

Mejorar la calidad de los cuidados que proporcionamos a los pacientes con tratamiento intravenoso mediante catéteres epicutaneos unificando criterios con el personal de enfermería.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica sobre catéteres epicutáneos, procedimiento de inserción y cuidados.

Distribución del protocolo entre los profesionales del servicio de pediatría.

Diagnósticos enfermeros principales:

- Riesgo de infección (00004) r/c procedimientos invasivos.
- Dolor agudo (00132) r/c agentes lesivos m/p llanto e irritabilidad.

Palabras clave: Catéter epicutáneo. Canalización. Protocolo. Neonato. Catéter percutáneo.

Bibliografía

1. Sellan Soto MC; Vázquez Sellan A: Cuidados neonatales en enfermería. 1º ed. Polonia: Elsevier; c2017. Capítulo 17, Canalizaciones habituales en el recién nacido; pp 241-250.
2. Moro M, Vento M. De guardia en neonatología. 3º ed. España. Médica Panamericana; c2015. Capítulo 121, Inserción de catéter epicutáneo; pp 806-807.
3. Llodera García JM, Lorente Nicolás A, Bermejo Costa F, Fernández Fructuoso JR. Cateter tip position and risk of mechanical complication in neonatal unit. Anales de pediatría (Internet). 2016, Jun. (citado el 24 de Jul. De 2017); 85(2); pp 77-85.
4. Nanda internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017. España. Elsevier; c2015.

Inyecciones intravítreas. Comparación entre colirio anestésico 0.50% y colirio anestésico doble

Jose Ángel San Eusebio de Lucas; Carlos Cipriano Herrero De Pablo; María Ángeles Fuentes Montes; Isabel María Camps Bosch; Ana Ayala Marín.

Introducción

La inyección intravítrea es una técnica mínimamente invasiva de demostrada eficacia en el tratamiento de numerosas enfermedades vitreoretinianas.

Lo que más impresiona al paciente, y lo que más miedo suscita es el lugar de la inyección. Cuando se les informa que se les va a introducir una aguja en el ojo para inyectar una medicación, sienten un gran temor, creen que no serán capaces de aguantar la situación el tiempo requerido, o si merece la pena pasar ese mal momento para que quizás no refieran mejoría en su tratamiento. Dentro de este temor ante lo desconocido y al dolor, es una labor de enfermería intentar calmar su ansiedad y darles apoyo durante el poco tiempo que dure el proceso.

Objetivos

Comparar la efectividad del uso del colirio anestésico al 0.5% frente al colirio anestésico doble en las inyecciones intravítreas.

Conocer las diferentes patologías y la técnica de inyección intravítrea.

Material y métodos

Se realiza un estudio de diseño observacional, analítico, de cohortes y prospectivo.

La población estudiada son pacientes pertenecientes a la lista de espera Hospital General de Segovia, para inyecciones intravítreas.

Resultados

Se ha analizado la valoración del dolor de 100 pacientes distintos a través de la EVA a los que se ha anestesiado con 2 tipos distintos de anestesia tópica el ojo tratado, o bien con Ranibizumab (50) o bien con Aflibercept (50). La valoración media ha sido de 1.52.

Conclusiones

La anestesia tópica es un método efectivo para limitar el dolor asociado con las inyecciones intravítreas

Palabras clave: Degeneración de macula. Edema macular. Tetracaina. Oxibuprocaina. Inyección intravítrea. Dolor. Anestesia

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV). Manejo de las inyecciones intravítreas. Segunda revisión. Enero 2018 .Sociedad española de retina y vítreo.
2. Josep Eladi Baños Díez, M. M. (2004). Farmacología ocular. Barcelona: Univ. Politèc. de Catalunya.
3. Fichas técnicas del Centro de información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet].Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS)- Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>.
4. Peyman GA, Vastine DW, Raichand M. Experimental aspects and their clinical application. Ophthalmology. 1978 Apr;85(4):374–85.

Desarrollo de la NIC 3460 terapia con sanguijuelas basado en la evidencia

Enrique Angulo Sánchez.

Introducción

El regreso exitoso de la hirudoterapia a la práctica en una serie de aplicaciones: neuropatías, mialgias, artralgias, procesos inflamatorios, infecciones, problemas de riego sanguíneo y congestión venosa, etc, así como en la microcirugía reconstructiva y los trasplantes; hace necesario el desarrollo de planes de cuidados de enfermería basados en la evidencia.

Objetivos

Elaborar un protocolo sobre manejo, cuidados y potenciales complicaciones para prestar cuidados de calidad en relación a la hirudoterapia.

Sugerir diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) y actividades, referentes a la NIC 3460 Terapia con sanguijuelas, ya que no se ha encontrado ninguna publicación adaptada en España.

Material y métodos

Revisión bibliográfica siguiendo la estructura de una revisión sistemática.

La búsqueda se realizó en estas bases de datos: Pubmed, CINALH, IME, JBI, Biblioteca Cochrane, BBS.

Resultados

Se hallan los diagnósticos NANDA relacionados: 00044, 00046, 00204, 00133, 00132, 00004, 00085, 00118, así como los NOC más apropiados para dichos diagnósticos y se elabora el protocolo para dicha intervención teniendo en cuenta la evidencia encontrada.

Protocolo resumido:

Pedido y almacenamiento adecuado de sanguijuelas

Explicación del procedimiento al paciente

Revisar la pauta prescrita por el médico

Aplicación de sanguijuela siguiendo recomendaciones y asepsia de la técnica

Monitorización de cualquier signo de complicaciones tempranas

Administrar la terapia antibiótica prescrita

Contactar con el médico si hay signos de complicaciones

Observación y registro de las características y evolución del lugar de implantación.

Retirada y desecho adecuado de las sanguijuelas.

Palabras clave: Terapia con sanguijuelas. Cuidados de calidad. NANDA-NIC-NOC. Protocolo.

Bibliografía

1. Shankar KM, Rao SD, Umar SN, Gopalakrishnaiah V. A clinical trial for evaluation of leech application in the management of Vicarcikā (Eczema). *Anc Sci Life*. 2014 Apr-Jun; 33(4):236-41.
2. Lauche R, Cramer H, Langhorst J, Dobos G. A systematic review and meta-analysis of medical leech therapy for osteoarthritis of the knee. *Clin J Pain*. 2014 Jan; 30(1):63-72.
3. Jaffari, M. The benefits of leech therapy and its benefits. [leechestherapy.com](http://www.leechestherapy.com/benefits_and_effects.php). Retrieved 18 January 2016. Disponible en http://www.leechestherapy.com/benefits_and_effects.php
4. ACT Government Health. Medicinal Leech Therapy (Adult). Canberra Hospital and Health Services Clinical Procedure. Canberra 2016

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Proyecto TASPI: La evidencia del uso de piruletas en la prevención de náuseas y vómitos durante la infusión de progenitores hematopoyéticos en el trasplante autólogo

Sangüesa Domínguez, Silvia; González Rodríguez, M^a.Cristina; Martín Benito, Cristina; Cortes Pinilla, M^a.Rosa; González García, Olga.; Martín Bernal, Ruth.

Introducción

El fundamento del trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (PH) es recuperar la función hemopoyética del paciente hematológico.

Consiste en extraer y almacenar las células progenitoras del propio paciente para posteriormente infundírselas tras ser sometido a un tratamiento erradicativo de su enfermedad.

Estas células madre hematopoyéticas son criopreservadas con Dimetilsulfóxido al 10% (DMSO) para mantener su viabilidad celular.

Las náuseas y los vómitos son los efectos adversos más frecuentes y angustiantes para el paciente durante la infusión.

Objetivo

Revisada la bibliografía existente, el objetivo principal del trabajo consiste en verificar si existe evidencia científica entre la presencia-disminución de náuseas y vómitos y la administración de una piruleta durante el proceso de infusión de PH.

Material y métodos

Para ello se proyecta un estudio randomizado prospectivo controlado, donde se evalúa la presencia de náuseas y vómitos durante el proceso de infusión de PH. Los pacientes se dividirán en dos grupos, donde unos recibirán piruleta y otros no. El criterio de inclusión en cada grupo se realiza aleatoriamente utilizando el programa estadístico R y su función *sample*. Además se analizará la velocidad de infusión, el volumen de células infundidas, el volumen de DMSO y la ausencia-presencia de otros efectos adversos, de forma descriptiva y análisis multivariante.

Todos los pacientes son informados y participarán si dan su consentimiento informado previo.

Utilidad práctica de los resultados

Mejorar el procedimiento de administración de componentes criopreservados en nuestra unidad, garantizar una buena praxis, mejorando la calidad asistencial.

Palabras clave: Caramelo. Criopreservación. Trasplante autólogo. Dimetilsulfóxido. Náuseas y vómitos.

Bibliografía

1. Gonella S, Dimonte V. Potential effects of pleasant and cold stimuli on nausea and vomiting induced by disgusting tastes. J Neurosci Res. 2016;94(5):366–77.
2. Luz M, Sanabria V, Nubia F, Estupiñán M, Yesenia K, Vargas F. Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados. Rev Cuid [Internet]. 2015;6(1):955–63. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359538018011%0A>
3. Potter P, Eisenberg S, Cain KC, Berry DL. Orange Interventions for Symptoms Associated With Dimethyl Sulfoxide During Stem Cell Reinfusions. Cancer Nurs [Internet]. 2011;34(5):361–8. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201109000-00004>
4. Aerts E, Babic A, Devine H, Kerache F, Manck A, Schouten H, et al. Movilización y aféresis de las células madre hematopoyéticas : Guía práctica para el personal de enfermería y otros profesionales de la atención sanitaria relacionados. 2010. p. 36.

Proyecto de preparación psicofísica para embarazadas en el agua

Esther Susana Martínez Alonso; Adela Gómez Rodrigo; Nerea Martínez Díaz.

Introducción

La práctica de ejercicios aeróbicos en el agua durante el embarazo comporta beneficios en la salud de la gestante y ningún riesgo para el feto.

Objetivo

Elevar la calidad asistencial implementando en el programa de educación materno-paternal ejercicios aeróbicos acuáticos y así mejorar el estado físico- psíquico de la embarazada.

Material y métodos

Proceso de selección de las participantes.

Entrevista-charla informativa para evaluar motivación, dificultades y posibles contraindicaciones del ejercicio acuático. Exposición de los objetivos y la dinámica de las clases.

Sesión semanal de 45 minutos, impartida por una matrona, en una piscina climatizada perteneciente al Ayuntamiento. Constará de una fase de calentamiento, otra principal en la que se combinarán los ejercicios aeróbicos de fuerza, de resistencia, de elasticidad, respiratorios, de equilibrio y coordinación, pujos y una parte final de relajación. Se utilizarán distintos materiales como churros, tablas, pelotas, entre otros.

Al finalizar todas las sesiones se evaluará la atención desarrollada por la matrona, la opinión sobre las actividades acuáticas y las posibles áreas de mejora.

Utilidad práctica de los resultados

La mujer percibirá una vivencia más gratificante de su embarazo.

Se favorecerá un fortalecimiento muscular sin sobrecargar las articulaciones, aumentará la elasticidad, se mejorará la capacidad respiratoria lo que le proporcionará más seguridad para enfrentarse al parto y le facilitará la dilatación y el expulsivo¹⁰

Este tipo de actividades reforzará la relación entre la matrona y la gestante, a la vez que aumentará la confianza en este colectivo.

Bibliografía

1. Rodríguez Blanque R, Sánchez García JC, Sánchez López AM, Mur Villar N, Fernández-Castillo R, Aguilar-Cordero MJ. Influencia del ejercicio físico durante el embarazo sobre el peso del recién nacido: un ensayo clínico aleatorizado. *Nutrición Hospitalaria*. 2017; 34(4):834-840.
2. Aguilar Cordero MJ, Rodríguez Blanque R, Sánchez García JC, Sánchez López AM, Baena García L, López Contreras G. Influencia del programa SWEPE (Study Water Exercise Pregnat) en los resultados perinatales: protocolo de estudio. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(1):162-176.
3. Programas de educación para la maternidad. Historia. Objetivos. Tendencias actuales. Contenido teórico y práctico. Ejercicios físicos, ejercicios del suelo pélvico y estática corporal. Ejercicios respiratorios. Ejercicios de relajación. En: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (ed.) *Enfermería Maternal y del Recién Nacido I. Parte 2*. Programa formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (volumen 2). 2ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. p. 358-376.
4. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Rodríguez Blanque R, Noack Segovia JP, Pozo Cano MD, López Contreras G y et al. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros maternos-fetales; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30(4): 719-726.

Elaboración de un manual de apoyo para la enfermera PULL en el Hospital Nuestra Señora del Prado

Sara Gutiérrez Jiménez; M^a. Lourdes Díaz Lueiro; Belén Canales Vázquez; M^a. Belén García Sánchez; M^a Minerva Muñoz Rubio; Cristina Serrano Chinarro.

Introducción

El presente estudio busca facilitar a los enfermeros recién llegados al servicio PULL para que aumenten su conocimiento en cuidado de acuerdo a su competencia.

Las enfermeras tienen la responsabilidad y obligación de ofrecer una atención de calidad a la población a la que cuidan; por ley deben actualizar sus conocimientos para enfrentar las distintas situaciones que se encuentran en su práctica asistencial.

La enfermera Pull no tiene asignación fija de unidad, depende directamente de Dirección de Enfermería, rotan en función de las necesidades del servicio, y organización del trabajo en cada momento.

Objetivo

Elaborar un manual de apoyo para los profesionales de enfermería de la Unidad de Pull.

Material y métodos

La presente investigación parte de la hipótesis de establecer un marco de referencia que permita seleccionar procedimientos habituales para la adquisición de competencias según niveles de desarrollo como profesional asistencial.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos; CUIDEN, LILACS, ENFISPO, COCHRANE PLUS, acotando los últimos 10 años con palabras clave.

Destacan “La experiencia de las enfermeras de apoyo en un Hospital español: estudio cualitativo fenomenológico” (2014).

Posteriormente se elaboraron procedimientos más habituales en 9 áreas asistenciales.

Utilidad práctica de los resultados

Una preparación actualizada de las enfermeras en situaciones tanto extremas como no, donde las necesidades de cuidados cambian constantemente y en poco tiempo, requieren por parte del profesional conocimientos bien asimilados para poder actuar de forma eficaz.

Palabras clave: Enfermera. Manual. Roting.

Bibliografía

1. Castillo A. Enfermería de Roting y sistemas afines de adecuación de personal. Tesela. 2010; 8.
2. Alargunso A. Percepción de la calidad de vida y satisfacción laboral en las enfermeras correturnos de Mutuaia durante los años 2011. Biblioteca Lascasas. 2012; 8(2).
3. Lapeña YR, Cibanal L, Orts MI, Macía ML, Palacios D. La experiencia de las enfermeras de apoyo en un hospital español: estudio cualitativo fenomenológico. Rev. Esc Enfer USP.2014; 48(Esp2): 62-69.
4. Lapeña YR, Orts Mi, Macía ML, Salas P, Martínez A, Palacios D. Integración laboral y desarrollo profesional en los distintos entornos clínicos del hospital-Las experiencias vividas de las enfermeras. Investigación Cualitativa en Salud/Volumen 2.3º Congreso Iberoamericano en Investigación Cualitativa .2014.

Desgaste profesional de las enfermeras de urgencias: realidad o ficción

Raquel Saldaña García; Diana Alegre Ontavilla; Pilar Bailo Castilla; José Miguel de los Santos Izquierdo; Natalia Ortega de la Fuente; Almudena Pousada González.

Introducción

El Síndrome de Burnout o “desgaste profesional”, se caracteriza por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal debido al estrés laboral prolongado y donde han fracasado estrategias de afrontamiento. Los servicios de urgencias hospitalarias por sus peculiaridades junto con factores de riesgo psicosocial, hacen a los profesionales de enfermería de estas unidades más susceptibles de desarrollar este síndrome. Las consecuencias comprometen gravemente el estado psicológico del profesional que lo padece, afectan a la calidad y cuidados que proporciona a los pacientes e influye negativamente en el funcionamiento del propio servicio.

Objetivo

Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras de urgencias. Analizar la influencia de las variables sociodemográficas y laborales sobre las dimensiones del Burnout.

Material y métodos

Se realizará estudio descriptivo transversal de mayo a diciembre de 2018, en un hospital de tercer nivel. Instrumentos de medida: datos sociodemográficos y laborales (variables independientes) y cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (variable dependiente). Los sujetos de estudio serán todas las enfermeras del servicio que cumplimenten el cuestionario en su totalidad y lo entreguen en el plazo establecido. Se excluirán las enfermeras en formación (EIR), de urgencias pediátricas y pool del hospital. Los datos se volcarán a una base de datos para su análisis descriptivo, usando el paquete estadístico SPSS.

Utilidad práctica de los resultados

Proponer ideas de mejora en la prevención y manejo del síndrome y, en consecuencia, mejorar la calidad de los cuidados al paciente. “Cuidar al que cuida”.

Bibliografía

1. Mirás Carballal, S. Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *RevenfermCyL*. 2014; 6(2): 65-73.
2. Albedín García L. Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de urgencias [tesis doctoral]. Madrid: Facultad de psicología; 2016.
3. Milán, M^a G.; Moreno Manso, JM.; Suárez Muñoz, A. Comunicación interpersonal e incidencia del burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes. *Apuntes de Psicología*. 2015, Vol. 33, número 1, págs. 23-29. ISSN 0213-3334.
4. Nespereira Campuzano, T.; Vázquez campo, M.; Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enferm Clin*. 2017; 27(3): 172-178.

Percepciones del paciente oncológico ambulatorio sobre su proceso de capacitación en autocuidado

Paula Martínez Benito; Elena Andina Díaz.

Introducción

El cáncer es una patología compleja y crónica que afecta a todas las esferas de la vida del paciente. Investigaciones recientes demuestran los beneficios de la educación sanitaria en los pacientes oncológicos guiada por enfermería y con el fin de empoderar al paciente, mejorando su calidad de vida. En esta línea, las actuales estrategias de atención a la cronicidad, instan a orientar el modelo asistencial hacia el fomento de la autonomía del paciente. Sin embargo, la sobrecarga asistencial no permite, en ocasiones, que esa esfera se aborde de manera conveniente.

El objetivo principal será describir la percepción del paciente oncológico ambulatorio sobre su proceso de capacitación en autocuidado.

Objetivo

Describir al percepción del paciente oncológico ambulatorio sobre su proceso capacitación para llevar a cabo su autocuidado.

Material y métodos

Investigación cualitativa con pacientes oncológicos ambulatorios del Hospital de Día Oncológico de Soria y los profesionales de enfermería que les atienden. La muestra será seleccionada por conveniencia a medida que transcurran las entrevistas hasta llegar al punto de saturación de los datos. Éstas realizarán individualmente con pacientes y sanitarios. Se realizará un Análisis de contenido con una codificación mixta, agrupándose los temas emergentes de las unidades de significado en categorías y categorías superiores.

Utilidad práctica de los resultados obtenidos

Conocer la percepción del paciente oncológico permitirá identificar fortalezas y debilidades de los modelos de atención al paciente oncológico existentes, permitiendo valorar la necesidad de mejorar algunas estrategias y cuidados que mejoren el proceso y gestión del autocuidado y la calidad de vida.

Palabras clave: Enfermería Oncológica. Paciente Oncológico Ambulatorio. Autocuidado. Educación en Salud.

Bibliografía

1. Reñones Crego M de la C, Fernández Pérez D, Vena Fernández C, Zamudio Sánchez A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enfermería Clínica* [Internet]. 2016; 26(5):312–20. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113086211630050X>
2. Junta de Castilla y León. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León [Internet]. 2013. Available from: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/11/Estrategia-Atencion-Paciente-Cronico-CyL.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Estrategia para el Abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012; 80.
4. Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Eleftheriou C, Merkouris A. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2016;21(2016):48–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.002>.

**GRACIAS A VOSOTR@S,
ENFERMEROS/AS Y
FISIOTERAPEUTAS, POR
VUESTRA PARTICIPACIÓN. SIN
ELLA, NO HUBIERA SIDO
POSIBLE LA PUBLICACIÓN DE
ESTE LIBRO**