

# HIGEA

Suplemento #04

Prevenção

Diagnóstico

Intervenção

CONGRESSO  
EXTREMEÑO DE  
ENFERMAGEM



CONGRESSO  
HISPANO - LUSO DE  
ENFERMAGEM

PLACENCIA  
16 E 17 MARÇO  
2023





## EQUIPA EDITORIAL

### DIRETOR

Francisco Rodrigues, PhD

### DIRETOR ASSOCIADO

Patrícia Coelho, PhD

### COMISSÃO DE EDITORES

Carlos Maia, PhD

Lucinda Carvalho, PhD

Marisa Barbeira, PhD

Rute Crisóstomo, PhD

Sara Ferreira, PhD

### EQUIPA TÉCNICA

Cândida Tavares, MSc - Secretariado

Helder Milhano - Design Gráfico

### PROPRIEDADE, EDIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Campus da Talagueira

Avenida do Empresário

6000-767

Castelo Branco

Correio Eletrónico: revistahigeia@ipcb.pt

ISSN: 2184-5565

### PRESIDENTE DEL CONGRESO

Rodrigo Martínez Quintana

Director Centro Universitario de Plasencia

### VICEPRESIDENTE DEL CONGRESO

Francisco José Barbas Rodrigues

Director Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

### COMITÉ DE HONOR

Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara

Presidente de la Junta de Extremadura

Excmo. Sr. D. José M<sup>a</sup> Vergeles Blanca

Consejero Sanidad y Políticas Sociales de la Junta Extremadura

Excmo. Sr. D. Pedro María Fernández Salguero

Rector Magnífico de la Universidad de Extremadura

Excmo. Sr. D. Antonio Fernandes

Presidente del Instituto Politécnico de Castelo Branco

Ilma. Sr. D. Carlos Carlos Rodríguez

Presidente de Diputación Provincial de Cáceres

Ilma. Sr<sup>a</sup>. D<sup>a</sup>. Esther Gutiérrez Morán

Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura

Ilmo. Sr. D. Ceciliano Rubio Franco

Gerente del Servicio Extremeño de Salud

Ilmo. Sr. D. José Vicente Granado Granado

Director Gerente del Servicio Público de Atención a la Dependencia

Ilmo. Sr. D. Fernando Pizarro García Polo

Alcalde de Plasencia

Ilmo. Sr. D. Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Ilma. Sr<sup>a</sup>. D<sup>a</sup>. Raquel Rodríguez Llanos

Vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería

D. Julián Fernando Calderón García

Director del Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Jesús Acevedo González

Directora de Enfermería Atención Especializada del Área de Salud de Plasencia

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Luz Rubio Sánchez

Directora de Enfermería Atención Primaria del Área de Salud de Plasencia

D. Aurelio Javier Muñoz Mateos

Directora de Enfermería del Área de Salud de Navalmoral de la Mata

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Isabel Domínguez de la Gándara

Directora de Enfermería del Área de Salud de Coria

D. Raúl Roncero Martín

Decano de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Extremadura

D. Francisco José Vaz Leal

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura

D. Pedro José Pardo Fernández

Decano del Centro Universitario de Mérida de la Universidad de Extremadura

D<sup>a</sup>. Inmaculada García García

Presidenta de la Conferencia de Decanos

### COMITÉ ORGANIZADOR

#### COORDINADOR

Pedro Gutiérrez Moraño

Coordinador del Congreso

Coordinador responsable de Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Coria del Servicio Extremeño de Salud / Profesor de la Universidad de Extremadura

#### MIEMBROS

Marco Correia

Professor assistente convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Sonia Hidalgo Ruiz

Profesora de la Universidad de Extremadura. Subdirectora de Estudiantes del Centro Universitario de Plasencia

Víctor Manuel Jiménez Cano

Profesor de la Universidad de Extremadura

Leticia Martín Cordero

Profesora de la Universidad de Extremadura / Secretaria Académica del Centro Universitario de Plasencia

Miguel Ángel Martín Parrilla

Profesor de la Universidad de Extremadura

Juan Francisco Morán Cortés

Profesor de la Universidad de Extremadura / Adjunto a la Dirección del Centro Universitario de Plasencia

Eugenia Nunes Grilo

Profesora adjunta de enfermería Escola Superior de Saude Dr. Lopes Dias del IPCB / Master en enfermería y gerontología social del IPCB

María Jesús Muñoz Alonso

Supervisora de Área del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia

Susana Rubio Martín

Supervisora Área de Docencia y Calidad del Servicio Extremeño de Salud.

Hospital Virgen del Puerto / Master en investigación Sociosanitaria. Docente en master UB

Vicente Robles Alonso

Profesor de la Universidad de Extremadura

Emanuel Pereira

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

María del Mar Reyero Hernández

Profesora de la Universidad de Extremadura

### COMITÉ CIENTÍFICO

#### COORDINADORA

M<sup>a</sup> Ángeles Gómez González

Coordinadora del Comité Científico

Profesora de la Universidad de Extremadura

#### MIEMBROS

M<sup>a</sup> Emilia Bengala Duarte

Profesora Escola Superior de Saude Dr. Lopes Dias

Nuria Bravo Garrido

Profesora de la Universidad de Extremadura

Supervisora de Área del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

Isabel María de Sousa Lourenço

Profesora Escola Superior de Saude Dr. Lopes Dias

M<sup>a</sup> Concepción Delgado Lista

Supervisora de Área Hospital de Virgen del Puerto

Mercedes Fraile Bravo

Profesora de la Universidad de Extremadura. Técnico en Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud

Adela Gómez Luque

Profesora de la Universidad de Extremadura

Jesús González Sánchez

Profesor Contratado Doctor de la Facultad de Emermeria de la Universidad de Salamanca

Isabel Gálvez Galán

Profesora de la Universidad de Extremadura

Olga Leal Hernández

Profesora de la Universidad de Extremadura

Daniel Leno González

Profesor de la Universidad de Extremadura

M<sup>a</sup> Fernanda Neto Saraiva Ribeiro Cruz

Profesora Escola Superior de Saude Dr. Lopes Dias

Paloma Pizarro Seijas

Profesora de Inglés

M<sup>a</sup> del Valle Ramírez Durán

Profesora de la Universidad de Extremadura

Sergio Rico Martín

Profesor de la Universidad de Extremadura

Francisco Javier Romero de Julián

Editor de la revista científica Archives of Nursing Research

## ÍNDEX

- 09 ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA PSICOSIS POSPARTO
- 10 ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LA VACUNA DE LA GRIPE ESTACIONAL
- 11 ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A UN PROTOCOLO DE DOBLE COMPROBACIÓN DE FÁRMACOS ENTERALES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
- 12 ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: CONCEPTO, DETERMINANTES, MÉTODOS DE ESTIMACIÓN Y CONSECUENCIAS.
- 13 APLICACIÓN DEL TEST DE FINDRISK PARA DETERMINAR EL RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS 2
- 14 BAJO LA ESTRATEGIA DEL NO HACER. LIBERANDO SUJECIONES
- 15 BULLYING COMO FACTOR RIESGO PARA COMETER SUICIDIO O MOSTRAR IDEACIÓN O CONDUCTAS AUTOLÍTICAS, EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.
- 16 BURNOUT EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ Y DE MÉRIDA.
- 17 CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
- 18 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
- 19 CASO CLÍNICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO QUE DEBUTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 CON SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FLASH
- 20 COMPETENCIA CULTURAL DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CONTINUADA DE EXTREMADURA
- 21 CONSULTA DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA. HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO
- 22 CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN PEDIATRÍA. LA MAGIA QUE TE ACOMPAÑA A CASA
- 23 CUIDADO CON TERAPIAS NATURALES: LO ESENCIAL DE LOS ACEITES ESENCIALES.
- 24 CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)
- 25 CUIDARSE PARA PODER CUIDAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA
- 26 DIABETES TIPO LADA: PAPEL DE ENFERMERÍA PARA EVITAR SU INFRA DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.
- 27 DISFAGIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS
- 28 EL EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL PARTO
- 29 EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS FACTORES ASOCIADAS.
- 30 ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.
- 31 EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (FAMILIAS+ ACTIVAS) EN OBESIDAD INFANTIL
- 32 FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES INTERVENIDAS DE FRACTURA DE CADERA
- 33 FRECUENCIA Y TIPOS DE COMPARACIONES DE APARIENCIA EN REDES SOCIALES Y EFECTOS EN LA SALUD DE JÓVENES Y ADOLESCENTES
- 34 IMPACTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
- 35 IMPACTO DE LA GENERATIVIDAD SOBRE LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.
- 36 IMPACTO DEL ABORDAJE PRÁCTICO EN SALA DE DISECCIÓN DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA
- 37 IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN Y EL MANEJO DEL DOLOR
- 38 IMPORTANCIA DE LA TERAPIA COMPRESIVA EN LAS ULCERAS VENOSAS
- 39 IMPORTANCIA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL CUIDADO DEL PREMATURO
- 40 IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
- 41 IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS
- 42 INMUNOTERAPIA CON VENENO DE HIMENOPTERO: ¿QUÉ TIPO DE EXTRACTO DE VENENO ADMINISTRAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ALÉRGICOS EN EL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES?
- 43 INNOVACIÓN DOCENTE EN ENFERMERÍA: REVISIÓN SOBRE EL USO DE REALIDAD VIRTUAL EN EL AULA
- 44 INYECCIÓN INTRAMUSCULAR: ZONA VENTROGLÚTEA O DE HOCHSTETTER.
- 45 ITB, TIEMPO PERDIDO ¿O NO?
- 46 LA IMPORTANCIA DE HERRAMIENTAS DE CRIBADO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN
- 47 LA VITAMINA D EN LA INMUNIDAD FRENTE A LA COVID-19
- 48 MEJORA DE LA SALUD EN EDAD ESCOLAR INFANTIL UTILIZANDO LOS HÁBITOS DE HIGIENE COMO ESTRATEGIA
- 49 O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
- 50 PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA
- 51 PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA (CADE)
- 52 PAPEL DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
- 53 PARTICULARIDADES DEL TRASLADO AÉREO SANITARIO.
- 54 PLAN DE CUIDADOS A UNA PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA
- 55 PROPUESTA MULTIDISCIPLINAR PARA LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS PIES DE LA POBLACIÓN DE CASTELO BRANCO
- 56 PROYECTO PILOTO DE IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE HERIDAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA EN EL ÁREA DE SALUD DE CORIA
- 57 REDUCCIÓN DE COSTES Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER
- 58 RELACIÓN DEL CONSUMO DE ULTRAPROCESADOS Y EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: PAPEL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL.
- 59 RESULTS OF QUALITY AND SATISFACTION OF CLINICAL SIMULATION IN NURSING STUDENTS AFTER BEING EXPOSED TO SIMULATED ENVIRONMENTS
- 60 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ADECUACIÓN DE LA VACUNACIÓN CON PREVENAR 13 FRENTE A PNEUMO 23 EN LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS
- 61 REVISIÓN DE LAS VACUNAS RECOMENDADAS EN EL PERSONAL SANITARIO
- 62 REVISIÓN SOBRE EL LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS IMPLANTES MAMARIOS.
- 63 SEGURIDAD DEL PACIENTE; EVITANDO RIESGOS
- 64 STOP\_PAIN2KIDS\_SHOT: PODERÁ A REALIDADE VIRTUAL CONTRIBUIR PARA MUDAR A EXPERIÊNCIA NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA?
- 65 SUSCEPTIBILIDAD A CIGARRILLOS Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES EXTREMOS
- 66 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN JÓVENES CON RIESGO DE SUICIDIO. REVISIÓN SISTEMÁTICA.
- 67 INFLUENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES EN EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE MAMA.
- 68 TRATAMIENTO DE LESIONES VENOSAS CON VENDAS DE CORTO ESTIRAMIENTO IMPREGNADAS EN CALAMINA EN UNA MUJER DE 95 AÑOS CON MOVILIDAD REDUCIDA.
- 69 USO DE LA REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA DE APOYO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
- 70 ¿CÓMO AFRONTAR DESDE ENFERMERÍA LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL ESTOMA?
- 71 ¿EXISTE UN PROBLEMA DE ABANDONO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE CONDUCTAS ADICTIVAS?
- 72 ¿POR QUÉ HAY QUE VACUNAR FRENTE AL HPV A LOS VARONES?
- 73 ¿SE PUEDE MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE SU INGRESO EN EL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (SCIP)? RESPUESTA DE LAS FAMILIAS
- 74 "COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO COMPROMISSO DA DEGLUTIÇÃO EM DOENTES HOSPITALIZADOS: A SCOPING REVIEW"
- 75 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS: ÚLTIMA EVIDENCIA DISPONIBLE
- 76 IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO PONDERAL DE ADOLESCENTES. ESTUDIO PROSPECTIVO
- 77 INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA INSTITUCIONALIZADAS
- 78 PREVENCIÓN ESTRATÉGICA DE ENFERMERÍA DEL PIE DE RIESGO VERSUS PIE DIABÉTICO
- 79 USO Y ABUSO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA



## **PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA**

Tras 15 años sin realizarse, con una parada obligatoria por motivo de la pandemia, es un gran honor reactivar una nueva edición de este extraordinario acontecimiento, la XI Edición del Congreso Extremeño y VI Hispano-Luso de Enfermería, organizado por el Centro Universitario de Plasencia de la Universidad de Extremadura, la Gerencia del Área de Salud de Plasencia y la Escola Superior de Enfermagem del Instituto Politécnico de Castelo Branco de Portugal, que se celebrará del 16 al 17 de marzo de 2023 en la ciudad de Plasencia.

El presidente del Congreso, junto con el Comité Científico y Organizador, deseamos que este evento sea un lugar de encuentro en el que podamos intercambiar ideas y experiencias entre compañeros de la profesión, estudiantes e investigadores, en las vertientes asistenciales, gestoras, docentes e investigadoras y, de esta manera, progresar en nuestra disciplina aportando avances al Sistema Sanitario de ambos países, en general, y en sintonía con el Plan de Salud de Extremadura 2028-2021, en particular; así como en otros temas actuales que también preocupan a la ocupación Enfermera.

Deseamos que su presencia y participación resulten de gran interés, considerando que puede ser una oportunidad muy interesante para desarrollar nuevas redes e interacciones personales y profesionales entre la enfermería de España y Portugal.

Esperamos verle en Plasencia el próximo marzo, le acogeremos con ilusión y convencidos de que disfrutará de su estancia en nuestra ciudad y nuestro entorno, tanto de la parte científica como de la social.

Un cordial saludo

D. Rodrigo Martínez Quintana  
Presidente del Congreso





# ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA PSICOSIS POSPARTO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La psicosis posparto es una afección grave de salud mental de aparición repentina e inesperada. La etiología no es clara, aunque uno de los desencadenantes principales conocidos es el parto. Presenta una prevalencia global estimada de 1 a 2 mujeres por cada 1000 nacimientos, y aunque es un trastorno poco común, es considerado una emergencia psiquiátrica que requiere tratamiento inmediato y hospitalización.

Los escasos estudios y la limitada evidencia científica nos llevan al objetivo de este trabajo, que es mostrar un caso clínico, para aumentar los conocimientos en el cuidado de pacientes con psicosis posparto, y con el propósito de que pueda ser usado en otras pacientes que presenten este trastorno.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 38 años con clínica psicótica, angustia y confusión aguda tras el parto, que precisa ingreso involuntario con diagnóstico "Episodio psicótico posparto".

## PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Se valoró a la paciente según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, reconociendo los problemas e identificando los diagnósticos enfermeros prioritarios según la taxonomía NANDA, y realizándose intervenciones individualizadas (NIC) para el logro de los objetivos (NOC).

## CONCLUSIÓN

Las intervenciones efectuadas nos han llevado a la consecución de los objetivos propuestos, observándose una mejoría global de la paciente tras la resolución de la clínica psicótica que mejoró considerablemente la angustia psicótica, el cuadro de confusión aguda y el insomnio que presentaba. Además, se percibió un cambio positivo importante de conducta y de nivel de colaboración con el personal sanitario, comenzando a tomar líquidos, alimentos y tratamiento farmacológico por vía oral, además de realizar autocuidados en el aseo.

Es importante realizar una valoración de forma holística, proponer y realizar intervenciones adaptadas a las necesidades de cada paciente para ayudar a la recuperación lo antes posible."

RAQUEL ÁLVAREZ LÓPEZ

raquelral1996@gmail.com

SUSANA HERRERO RODRÍGUEZ

sherrerou@alumnos.unex.es

# ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LA VACUNA DE LA GRIPE ESTACIONAL

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería es un grupo de riesgo al que se le recomienda la vacunación anual de la gripe, como mejor método para reducir la morbi-mortalidad asociada a esta enfermedad y su impacto en la comunidad, sin embargo, las cifras que se manejan en la bibliografía son bajas. El servicio de salud laboral en el hospital Virgen del Puerto, se encarga de la vacunación de todos los trabajadores de atención especializada.

## OBJETIVO

No plantemos conocer la tasa de vacunación en el personal de enfermería (Enfermeros y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) del Hospital Virgen del Puerto, durante siete campañas de vacunación consecutivas, para comparar los datos obtenidos con los porcentajes establecidos por otros estudios, que se sitúan en torno a un 30%.

## METODOLOGÍA

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de las siete campañas de vacunación de la gripe, desde el 2015/16 hasta el 2021/22, según lo estamentos vacunados y en relación con la población total, mediante los datos de vacunación suministrados por el servicio de Prevención y las plantillas de trabajadores, por los servicios centrales del SES.

## RESULTADOS

Hallamos una tasa de vacunación en los Enfermeros de un 16.3% en el año 2016, 15.3% en el 2017, 16.4% en el 2018, 14.7% en el 2019, 11.5 % en el 2020, 38.9 % en el 2021 y 34.2% en el 2022.

Para los TCAES de un 12.12% en el 2016, 10.24% en el 2017, 10.97% en el 2018, 15.95% en el 2019, 12.65% en el 2020, 41.31% en el 2021 y 33.79% en el 2022

## CONCLUSIÓN:

Las tasas del personal de enfermería inmunizados frente a los virus de la gripe son muy bajas, pero resulta llamativo el incremento de los dos últimos años, que achacamos al temor del virus Covid-19 y a la necesidad de protección del personal sanitario, si bien, todavía estamos muy lejos de la meta de la OMS de vacunar a un 75% de esta población. Estos resultados permiten enfocar las próximas campañas de vacunación a aquellos grupos que rechazan la vacuna, con una mayor información y aclaración de los conceptos erróneos en materia de inmunización."

NIEVES BUENO POLO  
nbp111@hotmail.com  
MARTA DELGADO NUÑEZ  
pingmmd@gmail.com  
PATRICIA MARTÍN PÉREZ  
patriciamartin7@gmail.com  
CARMEN OBANDO CARRASCO  
maria.obando@salud-juntaex.es  
STEFANO CICIRELLO SALAS  
stefano.cicirello@salud-juntaex.es  
ENRIQUE GONZALEZ BUENO  
enriqueglezbueno@gmail.com

# ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A UN PROTOCOLO DE DOBLE COMPROBACIÓN DE FÁRMACOS ENTERALES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

la creciente complejidad de la atención sanitaria, junto a las particularidades del paciente pediátrico incrementan la probabilidad de sufrir eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos. Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos suponen un entorno especialmente vulnerable debido al uso de fármacos de alto riesgo. La administración de estos fármacos por vía enteral necesita de unos protocolos barrera para tratar de evitar los errores de medicación. Nuestro objetivo principal es analizar la adherencia al protocolo de doble comprobación de medicación por vía enteral. Como objetivo secundario, se analizarán las respuestas del personal de enfermería para introducir futuras mejoras.

## METODOLOGÍA

en febrero del 2022 se inició un protocolo de doble comprobación de medicación enteral de alto riesgo, realizándose en los dos meses previos formación. Tras la implantación se hizo una encuesta con 10 preguntas (9 de opción múltiple y 1 abierta para sugerencias). Se realizó un análisis descriptivo, para las comparaciones se usó el test de chi-cuadrado. Se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

lo rellenaron 48 de 64 enfermeras (75%). El 75% del personal tenía turno rotatorio y el 25% fijo. El 45,8% trabaja en la unidad desde hace más de 10 años. El 97,9% de los encuestados conocía el protocolo. El 100% consideró importante la seguridad del paciente, el 89,6% que el protocolo contribuía a evitar errores y en el 25% de los casos lo evitó. El 83,3% había recibido formación previa. Un 70,8% del personal realiza el protocolo en su turno y un 29,2% lo realiza a veces. Cuando no se rellenó, la causa más frecuente fue el olvido (45,8%) y un 41,7% fue por sobrecarga de trabajo. El 50% considera que se podría mejorar el protocolo. Se cumplimentaba siempre más frecuentemente en los que había recibido formación previa (77,5%) que los que no (37,5%),  $p=0,02$ . No se relacionó con el tipo de turno (fijo 83,3% frente a 66,7% en el rotatorio,  $p=0,27$ ).

## CONCLUSIONES

la adherencia al protocolo es muy buena y contribuye a evitar errores. La formación previa mejora su realización. La encuesta nos pone de manifiesto, a pesar de esto, que existen áreas de mejora.

ANA BELÉN GARCÍA-MORENO SÁNCHEZ

demera1441@gmail.com

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

MARTA CORDERO MARTINEZ

mcorderodue@gmail.com

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

ISABEL CRUZ CABEZAS

isacruz6368@hotmail.com

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

CARMEN ORTEGA ATIENZA

carmen.ortega@salud.madrid.org

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Enfermera de Enlace.

# ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: CONCEPTO, DETERMINANTES, MÉTODOS DE ESTIMACIÓN Y CONSECUENCIAS.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS la cifra global de adherencia se sitúa alrededor del 50% en países desarrollados. Respecto a los pacientes con enfermedad mental, el 15-94% abandonan el tratamiento.

## OBJETIVO

conocer los factores predictores implicados en el proceso de adherencia, sus métodos de estimación y las consecuencias de la falta de ésta en la enfermedad mental.

## METODOLOGÍA

Consulta de manuales con temática centrada en la adherencia terapéutica en salud mental y búsqueda de artículos en inglés y español relacionados en las base de datos Pubmed, Scielo y Google académico publicados en los últimos 10 años.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

En las últimas décadas el concepto cumplimiento ha ido cambiando, siendo sustituido por el de adherencia y posteriormente por el de concordancia.

En cuanto a los determinantes de la adherencia terapéutica las variables más comúnmente examinadas pueden clasificarse en función de las características:

- De la enfermedad.
- Del paciente.
- De los regímenes terapéuticos.
- De la relación profesional-paciente.
- Del sistema sanitario.

Respecto a los métodos de estimación de la adherencia: El hecho de que sea un fenómeno múltiple y complejo es responsable de la dificultad existente para disponer de un sistema de evaluación idóneo. En la actualidad no existe un método único que sea considerado de referencia para medir la adherencia por lo que se deben utilizar varios de ellos, con el fin de paliar las insuficiencias que todos poseen.

La práctica clínica psiquiátrica precisa de métodos de evaluación de la adherencia al tratamiento que sean sencillos y que no consuman grandes esfuerzos o tiempo para poder incorporarlos a la rutina diaria. Los métodos disponibles para medir la adherencia al tratamiento psiquiátrico se clasifican en métodos objetivos (directos e indirectos) y métodos subjetivos (indirectos).

En cuanto a la falta de adherencia en trastorno mental grave las consecuencias son múltiples, afectando tanto al paciente, la familia y el sistema sanitario.

## CONCLUSIONES

La eficacia del tratamiento y la adherencia al mismo constituyen dos factores fundamentales para determinar el buen pronóstico de una enfermedad mental, siendo la falta de adherencia terapéutica una de las principales causas de recaída o empeoramiento de los trastornos psiquiátricos.

ELVIRA BLANCO CIUDAD  
elblacita@hotmail.com  
MARÍA BEGOÑA MARTÍN RODRÍGUEZ  
mbegona.martin@salud-juntaex.es

# APLICACIÓN DEL TEST DE FINDRISK PARA DETERMINAR EL RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El cuestionario Finlandés Findrisk, es una herramienta de detección para estimar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) utilizado generalmente en atención primaria. Con este fin, se plantea como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar DM2 mediante la escala de Findrisk en la población española.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo, a principios de 2022 con una muestra formada por 100 sujetos. El instrumento utilizado fue el test de Findriks, el cual se le proporcionó a los pacientes que acudían a la consulta de atención primaria de enfermería.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

sujetos de entre 18 y 45 años no diagnosticadas de DM2 que aceptaron la entrevista y el consentimiento informado. Criterios de exclusión: personas con diagnóstico de DM1 y DM2, embarazadas y personas con movilidad reducida.

Para calcular los datos del test de Findrisk se realizó una sumatoria de las puntuaciones de las variables del test.

## RESULTADOS

Respecto a la edad, un 78% de los sujetos eran menores de 45 años.

Lo que se refiere a los resultados sobre el Índice de Masa Corporal (IMC), el 32% de los sujetos presentaron sobrepeso. En relación al perímetro de la cintura, la mayoría de los sujetos presentaban valores dentro de la normalidad, aunque los hombres mostraron un riesgo ligeramente mayor frente a las mujeres.

La mayoría de sujetos presentaron riesgo respecto a la falta de ejercicio diario, ingesta de verduras y frutas y presentaron valores altos de hipertensión arterial y glucemia capilar.

Como resultados destacables de desarrollar DM2, resaltar que el 81% de los participantes presentaron un bajo riesgo, un 16% un riesgo ligeramente elevado y solo un 3% un riesgo moderado.

## CONCLUSIÓN

la mayoría de la población de estudio presenta un bajo riesgo de desarrollo de DM2, siendo el IMC y los antecedentes familiares los factores más relevantes en el riesgo de desarrollo de DM2.

Se recomienda el uso de Test de Findrisk por ser una herramienta eficaz y fiable, con alta tasa de detección de riesgo de padecer DM2 en sujetos que lo desconocían, por su bajo coste, su sencillez y por ser no invasiva.

JUAN FABREGAT FERNÁNDEZ  
juanfabregat@unex.es - 0000-0002-9067-0694  
VÍCTOR MANUEL JIMENEZ CANO  
victormajc@unex.es - 0000-0002-2933-1124  
MARIA DUEÑAS ÁLVAREZ  
mdueasal@alumnos.unex.es  
ADELA GOMEZ LUQUE  
adelagl@unex.es - 0000-0003-0228-4767  
VICENTE ROBLES ALONSO  
vroblesa@unex.es  
MARIA PILAR ALFAGEME GARCÍA  
palfagemeg@unex.es

# BAJO LA ESTRATEGIA DEL NO HACER. LIBERANDO SUJECIONES

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Una persona diagnosticada de demencia es un paciente en especial riesgo de excesos asistenciales. Los excesos con más impactos en la salud de las personas con demencia son los que guardan relación con el uso de sujeciones.

El objetivo principal de este trabajo es lograr el mayor grado de autonomía física, mental y psicosocial posible en un contexto de bienestar y respeto de la persona basándonos en el modelo de Atención Centrada en la Persona.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El paciente objeto del caso, presenta dos características que le hacen especialmente vulnerable a estos excesos: la incapacidad de autogobierno y los síntomas psicológicos y conductuales.

Es un varón de 67 años, cuyos diagnósticos NANDA son:

- Deterioro de la memoria (00131)
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
- Riesgo de caídas (00155)
- Disposición para mejorar la nutrición (001639)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Conflicto de decisiones (00083)

## PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Teniendo en cuenta los diagnósticos anteriores se plantea la siguiente interrelación de los mismos con la consecución de objetivos (NOC) y a través de las siguientes intervenciones (NIC).

## OBJETIVOS (NOC)

- Estado neurológico
- Orientación cognitiva
- Detección del riesgo
- Control del riesgo
- Autonomía personal
- Estado nutricional
- Afrontamiento de los problemas de la familia
- Integridad de la familia
- Toma de decisiones
- Elaboración de la información

Se realizan las siguientes intervenciones (NIC):

- Manejo de la demencia
- Apoyo emocional
- Análisis de la situación sanitaria
- Monitorización nutricional
- Fomentar la implicación familiar
- Aumentar los sistemas de apoyo
- Aumentar el afrontamiento
- Escucha activa
- Clarificación de valores
- Intervención en caso de crisis
- Manejo ambiental: seguridad

## CONCLUSIONES

Se consiguen a través de las intervenciones planteadas todos objetivos marcados, haciendo partícipe de los mismos al paciente como protagonista principal de los cuidados e implicando a los profesionales y la familia de forma íntegra.”

MARTA PASCUAL CARO  
marta.pascual@salud-juntaex.es  
GERTRUDIS CALERO BLANCO  
gertrudis.calero@salud-juntaex.es  
MARÍA JOSÉ RODRIGUEZ BARQUERO  
maria.rodriguez@salud-juntaex.es

# BULLYING COMO FACTOR RIESGO PARA COMETER SUICIDIO O MOSTRAR IDEACIÓN O CONDUCTAS AUTOLÍTICAS, EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Dada la posible relación entre bullying y comportamientos suicidas y la repercusión mediática y social actual, se realiza una revisión que explora el acoso escolar como factor de riesgo para sufrir ideación autolítica y/o cometer suicidio en España en la población infantojuvenil.

## METODOLOGÍA

Utilizando el tesoro Mesh y el operador booleano AND se unen los descriptores "Suicide" y "Bullying".

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudios publicados en los últimos 10 años. Texto completo gratis. En español o inglés. Metaanálisis o revisiones sistemáticas que traten el acoso escolar como factor de riesgo para cometer suicidio en la población infantil y juvenil (6 a 25 años).

## RESULTADOS

se usa la herramienta Pubmed, se obtienen 911 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se reduce el número a 16 artículos (se excluyen 10 por no centrarse en el tema principal). Finalmente se revisan 6 y se decide incluir 3 de ellos.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Primer artículo: Participar en cualquier modalidad de acoso (víctima, acosador o acosador/víctima) se relaciona con ideación/comportamiento suicida. Se hace hincapié en la prevención primaria.

Segundo artículo: Las víctimas de ciberacoso tienen más riesgo de sufrir conductas autolesivas/ suicidas que las no víctimas. En menor medida, los perpetradores de ciberacoso muestran más riesgo de comportamientos suicidas/ideas suicidas en comparación con los no perpetradores.

Tercer artículo: hay asociaciones significativas entre ser víctima de acoso y tener problemas psicosociales y de salud adversos. La evidencia fue más sólida para la relación entre ser víctima de bullying y desarrollar problemas de salud mental. Asociaciones causales probables entre victimización por intimidación y consumo de tabaco y drogas ilícitas.

## CONCLUSIONES

Ser víctima de acoso escolar provoca efectos duraderos en el tiempo, que pueden persistir hasta la edad adulta. Ser partícipe en cualquier modalidad de acoso se relaciona con ideación/comportamiento suicida. Hay más probabilidad de que las víctimas sufran con más intensidad y gravedad las consecuencias."

MARIA BEGOÑA MARTIN RODRIGUEZ  
bego.martin.rodriguez@gmail.com  
ELVIRA BLANCO CIUDAD  
elvira.blanco@salud-juntaex.es

# BURNOUT EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ Y DE MÉRIDA.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El concepto de Maslach, Jackson y Leiter (1996) de Burnout es el modelo mayoritariamente aceptado hoy en día. Este modelo describe al Burnout como un síndrome psicológico que se manifiesta en una situación de estrés cronicado, que causa un cansancio tanto físico como psicológico, una actitud fría hacia los demás y una baja predisposición ante las tareas que se han de realizar. Son muchos los estudios que señalan que el índice de estrés en el ámbito sanitario es mucho más alto con respecto al de otros campos, incrementando de este modo el riesgo de tener una calidad de vida inferior y de sufrir síndrome de Burnout. Esta situación se da de manera especial entre el personal médico y el de enfermería. El objetivo principal del estudio fue analizar los niveles de Burnout en los profesionales de enfermería del área de salud de Badajoz y Mérida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se planteó un estudio observacional, analítico, transversal en una muestra de 85 enfermeros. Los participantes cumplieron cuestionarios midiendo sus niveles de burnout, el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS.

## RESULTADOS

Los niveles de burnout en los profesionales de enfermería del área de salud de Badajoz y Mérida de la muestra son bajos. Se observan diferencias significativas en los valores de agotamiento emocional, burnout personal, burnout relacionado

con el trabajo y burnout relacionado con el trabajo con clientes según el sexo. Se observan diferencias significativas en los valores de cinismo, dedicación y burnout relacionado con el trabajo con clientes según las unidades de trabajo.

## CONCLUSIONES

El nivel de burnout medio de la muestra medido fue bajo en los profesionales de enfermería. Existen diferencias significativas en los niveles de burnout en función de las variables del sexo y de la unidad de trabajo.

JOSÉ ALBERTO BECERRA MEJÍAS

jalbertob@unex.es

GUADALUPE GIL FERNÁNDEZ

ggilfer@unex.es

CELIA REDONDO RODRÍGUEZ

celiarr@unex.es

JULIO CARMONA BLESA JU

carmonab@unex.es

FRANCISCO JOSÉ RODRÍGUEZ VELASCO

fcorodriguezv@unex.es



# CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Se ha demostrado que la falta de sueño afecta de manera perjudicial al sistema inmunitario, de manera que, una falta de horas de sueño, o una baja calidad de este, deriva en una mayor probabilidad de enfermar al ser expuestos a un virus.

Una mala calidad del sueño en estudiantes universitarios afecta tanto al rendimiento físico, como al rendimiento cognitivo, al estado de ánimo e incluso a los aspectos metabólicos.

Es por ello que, en este estudio, el objetivo es describir la calidad del sueño en estudiantes universitarios en época de exámenes, dentro del territorio nacional.

## METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio descriptivo transversal, cuya duración abarca desde febrero hasta mayo de 2022. La población, ámbito de estudio y criterios de selección son los estudiantes universitarios del territorio nacional, con una muestra final de 195 individuos.

Para realizar el estudio se utilizó el cuestionario validado "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh" (PSQI), cuya fiabilidad es del 78%.

Los datos del cuestionario fueron ordenados y analizados con el programa SPSS V.15.0 para Windows.

## RESULTADOS

De los 195 individuos, el 78,5% fueron mujeres, frente al 21,5%, que fueron hombres, y todos ellos rondaban con una media de edad de 20,9 años.

Analizando la calidad del sueño, observamos que en el 57,4% de la muestra las personas, fue bastante mala o mala, frente al 42,6%, que fue buena o bastante buena. Por otra parte, el 57,9% de las personas sufrieron somnolencia al realizar actividades de la vida diaria; el 36,9% de la muestra presentó estrés o ansiedad, y el 28,2% recurrieron al uso de fármacos para conciliar el sueño.

## CONCLUSIONES

Podemos concluir con la idea de que la calidad del sueño de los estudiantes universitarios en exámenes fue de mala calidad para más de la mitad de la muestra; desde enfermería, deberíamos promover una buena higiene del sueño, mediante la educación y la promoción de la salud.

JULEN EXPÓSITO SEGADOR

jexposit@alumnos.unex.es

FRANCISCO JAVIER GALLARDO ALBA

fgallardz@alumnos.unex.es

DANIEL GARCÍA ALBARRACÍN

dgarciajf@alumnos.unex.es

IGNACIO ARROYO MÁRQUEZ

igarroyom@alumnos.unex.es

# CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico es una patología autoinmune y crónica, con afectación principalmente cutánea, renal, pulmonar y cardíaca.

Objetivo: Estudiar y describir los cambios en la composición de la microbiota y su interrelación con el tratamiento farmacológico de esta enfermedad.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática a través de cuatro buscadores/bases de datos diferentes (Pubmed, Cochrane Library, Scopus y Web of Science) y se identificaron 350 artículos, analizando y comparando finalmente 9 de ellos.

## RESULTADOS

En los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico aumenta la cantidad de Proteobacterias, y disminuye la proporción de Firmicutes/ Bacteroidetes, entre otros. Asimismo, los glucocorticoides pueden ayudar a alcanzar la homeostasis de la microbiota intestinal en estos pacientes.

## CONCLUSIONES

Existe diferencia en la composición de la microbiota intestinal en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico respecto a los individuos sanos. Además, el tratamiento farmacológico de esta enfermedad puede ayudar a equilibrar dicha microbiota.

ALBA TORRES PÉREZ  
atorres@unex.es

El presente trabajo no ha recibido financiación. Asimismo, no ha sido presentado en ningún otro congreso ni publicado.

# CASO CLÍNICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO QUE DEBUTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 CON SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FLASH

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Paciente de 17 años que acude a la consulta de educación diabetológica tras début en la infancia para seguimiento y control de su Diabetes Mellitus. El paciente porta un sistema de Monitorización Intermitente de Glucosa para tener mejor control metabólico.

El objetivo principal para este paciente es conseguir el mayor tiempo posible estar en rango, controlando tanto las hiperglucemias como las hipoglucemias. Para ello, le marcamos una rutina con horarios e instruimos en cuanto alimentación, contaje de hidratos de carbono, tiempos de espera para comer tras haber administrado la insulina y sobre todo seguir la pauta marcada por el facultativo, ya que esta está diseñada por lo que el paciente ingiere en cada momento.

## OBSERVACIÓN

El paciente refiere que se encuentra mejor desde que porta este tipo de sistema, ya que ha obtenido mejor calidad de vida por diferentes motivos: menor número de glucemias capilares, mayor tiempo en rango y poder practicar actividad física con mayor seguridad al estar controlado y poder visualizar y controlar su variabilidad glucémica.

## PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

El paciente acude a la consulta cada tres meses para ver la evolución. El día que acude a la consulta, se realiza la descarga de datos del sensor al sistema para ver y comprobar su estado y si hay que

modificar la pauta. Al llegar a la consulta se realiza una hemoglobina glicosilada que es la media de la glucosa de los últimos 3 meses y su determinación orienta sobre el grado de control de la diabetes.

En esta tabla podemos observar como el paciente ha estado los 14 días previos a la consulta y así poder trabajar con él donde más lo necesite para cumplir los objetivos marcados.

## CONCLUSIÓN

Como conclusión, podemos ver que la educación sanitaria es primordial para empoderar y responsabilizar al paciente, que junto a los sistemas de monitorización flash logran un buen control metabólico y evitan complicaciones.

MARÍA DEL ROSARIO BAUTISTA SANGUINO  
maria.alk1@hotmail.com  
ELENA RAMÍREZ CALERO  
elenaramirez1997@gmail.com  
ALBA ORTEGA MARTÍN  
alba.ortega@salud-juntaex.es  
SARA JOVER REDONDO  
sarajoverr@gmail.com

# COMPETENCIA CULTURAL DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CONTINUADA DE EXTREMADURA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Madeleine Leininger defendió la necesidad de un cuidado basado en la cultura. La competencia cultural es la habilidad para establecer relaciones interpersonales efectivas, reemplazando las diferencias culturales, y teniendo presente la influencia e interacción de los aspectos culturales y sociales de la vida de las personas. Existen evidencias de la importancia de la competencia cultural en Enfermería. El objetivo del estudio fue analizar la competencia cultural de las enfermeras de atención primaria de Extremadura.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal realizado de octubre de 2021 a mayo de 2022.

La población de estudio siguió los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Enfermeras en activo de centros de atención primaria y continuada de Extremadura.
- Edad de 26 a 65 años.

Criterios de exclusión

- Enfermeras de Unidades Medicalizadas de Emergencias.

Se utilizó muestreo convencional de 43 participantes.

El acceso y recogida de datos se realizó presencialmente en los Centros de Salud de Alcuéscar, Urgencias de Atención Primaria Badajoz (PUAC), Barcarrota, Coria, Don Benito Este, Guareña, Miajadas, Olivenza, Plasencia I y Santa Marta.

El instrumento de medida fue la escala validada de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14) con alpha de Cronbach de 0,7 para la escala final.

A todos los participantes se les explicó el proyecto y firmaron un consentimiento informado.

## RESULTADOS

De la muestra, el 20,9% (n=9) fueron hombres y el 79,1% (n=34) mujeres. El 55,8% tenían más de 45 años y el 63% llevaban ejerciendo más de 20 años. El 98% había atendido a personas de diferentes culturas.

La puntuación media de los participantes en el cuestionario fue de 69,9 sobre 100 (sd=5,5), siendo la mínima de 46,4 sobre 100 y la máxima de 96,4 sobre 100.

En cuanto a las subáreas, la menor puntuación se obtuvo en la sensibilidad 56,3 (sd=3,2), seguida del área de habilidades 70,8 (sd=2,5) y la mayor se obtuvo en los conocimientos con 81,3 (sd=2,3).

## CONCLUSIONES

La competencia cultural de las enfermeras de atención primaria de Extremadura se sitúa ligeramente por debajo de otras publicadas. Aumentar la sensibilidad cultural ayudará a adquirir mayor competencia cultural.

ESTHER MARABÉ GONZÁLEZ

estherpilar1997@gmail.com

NICOLE LORCA GARCÍA

nicolelorcagarcia@gmail.co

SONIA HIDALGO RUIZ

kirosomy@unex.es

M<sup>a</sup> ZORAIDA CLAVIJO CHAMORRO

zoraidacc@unex.es

BELINDA BASILIO FERNÁNDEZ

bbasfer@unex.es

VALLE RAMÍREZ DURÁN

valleramirez@unex.es

# CONSULTA DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA. HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La Enfermera Experta en los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores realiza funciones específicas, dirigidas a ofrecer unos cuidados basados en la evidencia científica, en los diferentes niveles de atención y en las distintas etapas del ciclo vital. Tiene una visión integradora de la asistencia y de los cuidados, y actúa de manera estratégica, para asegurar la calidad de los cuidados y garantizar la seguridad de las personas con diabetes. En la Consulta de Enfermería de Educación Terapéutica a personas con Diabetes, del Hospital Campo Arañuelo son derivados los pacientes tanto del ámbito hospitalario como de Atención Primaria. Además, se desarrolla actividad docente e investigadora, y se sensibiliza a la sociedad

## OBJETIVO

Visibilizar la Consulta de Enfermería en Educación Terapéutica a personas con diabetes, familiares y/o cuidadores del Hospital Campo Arañuelo

## MATERIAL Y MÉTODO

Marco teórico: Competencias de la Enfermera experta en los cuidados y Educación terapéutica de las personas con diabetes, familiares o Cuidadores (Consejo General de Enfermería de España 2020). Se trata de un estudio Observacional Longitudinal Retrospectivo, desde el 1 de enero del año 2016 al 31 de diciembre del año 2022.

## RESULTADOS

- Resultados de la función asistencial: A continuación se detallan las sesiones educativas individuales correspondientes a personas adultas con diabetes tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional, diabetes LADA y otro tipo de diabetes originada por otras causas.

Número de Consultas realizadas obtenidas del sistema Informático Jara

Año 2016: 850 / Año 2017: 866 / Año 2018: 780 / Año 2019: 645 / Año 2020: 396 / Año 2021: 690 / Año 2022: 856

- De la función docente: descripción de actividades formativas con otros profesionales sanitarios y no sanitarios

- De la función investigadora: descripción de trabajos de investigación

- De sensibilización a la sociedad: descripción de actividades dirigidas a la población.

## CONCLUSIONES

La creación en 2007, mantenimiento y potenciación de esta consulta es fruto de la demanda de los pacientes con sus asociaciones, la apuesta del Servicio Extremeño de Salud y de la labor de la Enfermera Experta.

MARÍA DEL CARMEN FUENTES DURÁN  
carmenfd2999@gmail.com

# CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN PEDIATRÍA. LA MAGIA QUE TE ACOMPAÑA A CASA

Aceptado      Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El escenario de la cronicidad también implica a la pediatría. Con los avances de la ciencia y la tecnología, la esperanza de vida de los pacientes crónicos (aunque sean niños) es mayor, lo que nos ofrece una oportunidad de brindarles una atención integral y de calidad.

En la actualidad, pacientes pediátricos con patologías complejas que requieren cuidados específicos (como uso de aparataje de soporte vital) no tienen por qué permanecer ingresados indefinidamente, pues pueden marcharse de alta si coexisten la formación de los cuidadores, la coordinación entre ámbitos y el seguimiento. Este trabajo muestra cómo la Continuidad Asistencial sirve de nexo de unión entre los diferentes ámbitos asistenciales ofreciendo a estos pacientes la posibilidad de irse a casa estando cubiertas sus necesidades y las de sus cuidadores, permaneciendo siempre a su lado.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente pediátrico de 13 meses de edad con diagnóstico principal de síndrome de Charge con varias anomalías asociadas a este síndrome, necesitando ventilación mecánica a través de traqueostomía y alimentación por gastrostomía. La cobertura de estas necesidades no supuso impedimento para irse a casa con 6 meses de edad.

## PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

El objetivo de la Continuidad Asistencial ha sido organizar cuidadosamente el alta de manera que este paciente pueda permanecer en su domicilio en el escenario más seguro posible y coordinar su

seguimiento tras el alta. Para ello se han organizado y trabajado los siguientes ítems: formación y entrenamiento de los papás en la realización de técnicas y situaciones de emergencia, atención consensuada de los diferentes profesionales implicados en su proceso de salud, contacto y coordinación con atención primaria, activación del equipo de soporte domiciliario, gestión del suministro de material/aparataje necesario, planificación de las revisiones y terapias necesarias, y seguimiento tras el alta.

## CONCLUSIÓN

La piedra angular de este proceso ha sido la Continuidad Asistencial basada en la coordinación de estos campos y profesionales para brindar a paciente y cuidadores una atención integral, de calidad y personalizada, manteniendo además vías de contacto con la familia tras el alta para garantizar su atención y percibir que siempre estamos a su lado.

CARMEN ORTEGA ATIENZA  
macarmenoa@gmail.com  
MARTA CORDERO MARTÍNEZ  
marta.cordero@salud.madrid.org  
ISABEL CRUZ CABEZAS  
mariaisabel.cruz@salud.madrid.org  
ANA BELÉN GARCÍA-MORENO SÁNCHEZ  
anabelen.garcia-moreno@salud.madrid.org  
MARI ÁNGELES HIGUERAS SANZ  
mariaangeles.higuera@salud.madrid.org  
SONIA ZAMORANO CABALLERO  
sonia.zamorano@salud.madrid.org

# CUIDADO CON TERAPIAS NATURALES: LO ESENCIAL DE LOS ACEITES ESENCIALES.

Aceptado Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La micosis es una infección de la piel y sus anejos cutáneos causados por hongos, siendo la principal causa de infecciones superficiales y constituyendo un importante problema de salud pública. En las últimas décadas se vienen explorando nuevas fuentes de agentes antimicóticos de origen natural para el cuidado de la piel, entre ellos los aceites esenciales (AE) derivados de plantas. Es importante conocer también los riesgos que proporcionan su uso, como las posibles irritaciones y sensibilidades que pueden provocar en la piel ya que, en estudios publicados anteriormente, los pacientes reacciones aparecieron al aceite del árbol del té (AAT), dando una prevalencia del 1,8%. El objetivo principal es analizar a través de cromatografías de gases en qué medida se encuentran los componentes irritantes de los AE.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron tres muestras de diferentes aceites esenciales de AAT (*Melaleuca alternifolia*) a través de cromatografía de gases (GC-MS), disolviendo 20 µL de la muestra en 1 mL de diclorometano. Los componentes se han identificado en base a la espectroscopia WILEY, apareciendo aquellos en los que el porcentaje de coincidencia es superior al 90 % (informe del SAEM).

## RESULTADOS

El α-terpineol, el eucaliptol, el m-cimeno, el α-pineno y el terpinoleno conforman aproximadamente el 24% del AAT total. Estos componentes de los AE son irritantes para la piel y para la membrana mucosa, pudiendo provocar daños significativos cuando la exposición al AAT es en dosis altas, sobre todo el eucaliptol.

## CONCLUSIONES

Los AE con altas concentraciones de determinados componentes irritativos y, especialmente, los aceites envejecidos (oxidados) pueden inducir reacciones alérgicas y sensibilizaciones. A pesar de la minimización del contenido de estos componentes irritantes en el AE, la reducción de las reacciones adversas no está garantizada.”

JULIA VILLAR RODRÍGUEZ  
juliavr@unex.es  
ESTHER MINGORANCE ALVAREZ  
emingorance@unex.es  
ANA MARÍA PÉREZ PICO  
aperpic@unex.es  
OLGA LÓPEZ RIPADO  
olgalopezripado@gmail.com  
RAQUEL MAYORDOMO ACEVEDO  
rmayordo@unex.es

# CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El PICC es un acceso venoso central de inserción periférica que queda alojado en el tercio inferior de la vena cava superior. En los últimos años se ha percibido un aumento en el uso de los PICC debido al incremento en el número de pacientes portadores de accesos venosos.

Los objetivos son aportar conocimiento y actualización acerca del mantenimiento del catéter PICC para un buen cuidado y una mayor durabilidad y evitar complicaciones tales como obstrucción o infección del catéter.

Metodología/fuentes documentales  
Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (PubMed, Cuiden, Google Académico).

## PALABRAS CLAVE

“cuidados de enfermería”  
“catéter central de acceso periférico”  
“mantenimiento”

Fechas: 2017-2023.

Idiomas: español e inglés.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Artículos relacionados con el cuidado y manejo del PICC, con objetivos y resultados claros.

Criterios de exclusión: Artículos publicados antes de 2017 y relacionados con vías venosas no descritas en la revisión.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

La cura del PICC se realiza cada 7-10 días o siempre que se precise por sangrado o suciedad, entre otros. Cada vez que se realice la limpieza se debe observar si hay presencia de flebitis, supuración u otras complicaciones.

Se retira apósito y bioconector. Se realiza limpieza del punto de punción (desde el centro hacia fuera) con el antiséptico de elección, preferiblemente clorhexidina 2% alcohólica.

De manera estéril, comprobar permeabilidad mediante extracción de sangre del catéter, a continuación, instilar 20cc de suero fisiológico con jeringa de 10ml o mayor con la técnica push-stop-push y clampar a presión positiva. Esta técnica es la que más eficacia ha demostrado para evitar la obstrucción del PICC. Utilizar jeringas menores de 10ml puede aumentar la presión del catéter y llegar a romperse.

De forma opcional puede realizarse el sellado con 3cc de heparina sódica 20U/ml, sin embargo se ha demostrado que el sellado con suero fisiológico es suficiente.

Colocar dispositivo de fijación y apósito más tapón bioconector en los lúmenes del PICC.

## CONCLUSIONES

Es fundamental formar a los profesionales sanitarios en el cuidado del PICC, pues ha demostrado un mantenimiento seguro y eficaz del catéter, reduciendo las posibles complicaciones derivadas de su uso.

LORENA PORTILLO TORRESCUSA  
lorenaportillo694@gmail.com  
Rocío Fernández Bellido  
rociofernandezbellido@gmail.com  
MIRIAM FERNÁNDEZ SANTÉ  
miriam.fernandez@salud-juntaex.es



# CUIDARSE PARA PODER CUIDAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Aceptado Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La situación de pandemia producida por la COVID-19, tras la alerta sanitaria de la OMS, se ha asociado a un empeoramiento del estado de ánimo y bienestar emocional en los profesionales sanitarios.

Como consecuencia de la pandemia, nuestro malestar y en ocasiones los problemas mentales se han incrementado, siendo necesario que nos dotemos de estrategias para afrontarlos de manera saludable.

## OBJETIVOS

Conocer las repercusiones en el bienestar emocional de los profesionales sanitarios que trabajaron durante la pandemia de la Covid-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión sistemática de Bases de datos de Pubmed, Medline, Cuiden, utilizando como Palabras clave, estrés, fatiga, depresión en pandemia.

Criterios de inclusión; Estudios publicados en español y en buscadores de acceso gratuito online. El tiempo se limitó desde el inicio de pandemia en marzo 2020 hasta enero de 2023.

## RESULTADOS

Tras analizar los estudios, la evidencia indica que hay un gran impacto en la salud mental del personal sanitario ya era evidente en los brotes anteriores SARS-CoV, Ébola, Gripe A, mostrando altos niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático, repercutiendo negativamente en la salud, y destacando dentro de los problemas mentales, altos niveles de problemas musculoesqueléticos asociados.

Estableciendo que los profesionales sanitarios durante la pandemia mundial, se aquejan de multitud de problemas como aumento de estrés laboral, ansiedad, depresión y fatiga.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados, los profesionales se ven sometidos a un aumento de presión asistencial, aumento de la carga de trabajo, falta de material suficiente, el agotamiento físico conllevando un mayor riesgo de déficit de bienestar personal y profesional. Por lo que el personal sanitario es vulnerable a los diferentes problemas de salud mental como estrés, ansiedad, depresión, fatiga, que ha causado en muchos de los profesionales el abandono de la profesión.

Aumentando terapias de relajación y meditación que favorezca la reducción de estrés laboral y la incorporación de servicios de psicología que refuerce la ayuda a los profesionales y marque las pautas a seguir para mantener y conservar un equilibrio en su salud para poder seguir cuidando a los demás.

ROCÍO HERNÁNDEZ BORJA

rociohb@hotmail.com

MARIA DEL CARMEN SÁNCHEZ VELÁZQUEZ

carmen.sanchez@salud-juntaex.es

MIRIAM LOPEZ SANCHEZ

miri-due@hotmail.com

ALVARO ASTASIO PICADO

alvaro.astasio@gmail.com

# DIABETES TIPO LADA: PAPEL DE ENFERMERÍA PARA EVITAR SU INFRADIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Abstrac/Resumen

La diabetes tipo LADA es un tipo de diabetes autoinmune lentamente progresiva en adultos jóvenes, con presencia de anticuerpos frente a células pancreáticas (como ocurre en la tipo1), así como anti-GAD positivos en analítica. Se estima que en el 2-14% de la diabetes tipo2 sea en realidad tipo LADA.

La presencia de estos anticuerpos se traduce en lesión autoinmune de las células insulares con una evolución más lenta hacia la insulino-dependencia. La positividad de anti-GAD puede ser suficiente para establecer el diagnóstico y cuidados.

Como enfermeros, debemos conocer y considerar esta entidad en individuos jóvenes con diabetes, así como saber manejar el tratamiento y realizar el seguimiento del paciente.

Presentamos a una mujer de 63 años con hipercolesterolemia, hipotiroidismo primario, déficit de vitamina D, fumadora y con IMC de 23,5. Diagnosticada de diabetes tipo2 hace 20 años, en tratamiento desde entonces con antidiabéticos orales y desde hace 15, con insulina.

Acude a consulta de enfermería por mal control de cifras glucémicas, existiendo una amplia variabilidad glucemia. A pesar de las modificaciones en el tratamiento, no se logra buen control. Sin embargo, no presentaba por el momento, complicaciones.

Se realiza nueva analítica con resultados: glucosa 300 mg/dl, HbA1c 6.8%, TSH 0.06 UI/ml y destacan anticuerpos anti-GAD positivos.

Tras el diagnóstico, se suspende el tratamiento con antidiabéticos orales, introduciendo insulina rápida preprandial con el objetivo de controlar los valores postprandiales.

Basándonos en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud se realiza un abordaje integral. Desde acciones de detección precoz de complicaciones de forma periódica (retinografías, estudio de pie diabético, controles analíticos y electrocardiograma), se realiza consejo nutricional adaptado, en este caso, por raciones. Control insulínico, de parámetros antropométricos y de factores de riesgo cardiovascular. También, se realiza educación diabetológica para dotar al paciente de habilidades para detección de hipoglucemias, manejo glucógeno, etc.

Es posible que una proporción relevante de pacientes diagnosticados en consulta como diabéticos tipo II, padezcan en realidad esta entidad autoinmune. Debemos ser capaces de identificarlos, así como darle los mejores cuidados con el objetivo de prevenir complicaciones presentes y futuras.

ALBA VIRGINIA MORICHE VÁZQUEZ  
moriche.vazquez.alba@gmail.com  
ALFONSO MATA AGUILERA  
alfonso.mata@salud-juntaex.es  
JENNIFER GIL MAÑAS  
jennifer.gil@salud-juntaex.es  
LUCÍA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ  
lucia.fernandez@salud-juntaex.es  
IVÁN DOMÍNGUEZ FIDALGO  
ivan.dominguez@salud-juntaex.es

# DISFAGIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS

Aceptado

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La disfagia se define como la dificultad para mover el bolo alimenticio y las secreciones endógenas desde la boca al estómago. Está relacionado con alguna alteración funcional o estructural que afecta a cualquier fase del proceso de deglución. La disfagia es un problema actual de la sociedad, se calcula que un 15% de los ancianos que viven en la comunidad y hasta un 30% ingresados en el hospital presentan dicho problema. Por ello el objetivo de dicho proyecto es conocer, detectar y dar recomendaciones a los ancianos que presentan disfagia.

## METODOLOGÍA/FUENTES DOCUMENTALES

Dicho poster es una revisión bibliográfica, las bases de datos utilizadas son: Scielo, pubmed, dialnet, Google Academico.

Fechas: Se han seleccionado las fuentes más actuales desde 2020 – 2023.

Criterios de inclusión y exclusión: Han sido rechazado los artículos más antiguos o los que no cumplían los requisitos buscados. Se han utilizado palabras como disfagia, MECV-V, atragantamiento... Han sido incluidos 4 bibliografías.

Idiomas: Español.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Enfermería tiene un papel fundamental para ayudar y detectar los signos y síntomas: dificultad para iniciar la deglución, manejo de líquidos, regurgitación hacia la nariz, tos, cambios en la calidad del habla...

Existen test que nos ayudan a detectar si un paciente presenta disfagia o riesgo de ello, como es el MECV-V o TEST EAT-10, este último disponible en España.

Es importante que los profesionales de enfermería conozcan este tema para poder dar recomendaciones a los pacientes que presentan dicha patología, previniendo así una posible complicación. Comer en un entorno tranquilo y erguido, barbilla hacia abajo, permanecer sentado al menos 30 minutos, comer despacio y pequeñas cantidades y una higiene bucal correcta.

## CONCLUSIÓN

Se ha demostrado que el papel de enfermería es fundamental, tanto para identificar la disfagia como para prevenirla. Además de enseñar y dar recomendaciones a los pacientes que presentan dicho problema.

ROCIO FERNÁNDEZ BELLIDO  
rocio.fb99@gmail.com  
MIRIAM FERNÁNDEZ SANTÉ  
miriam.fernandez@salud-juntaex.es  
LORENA PORTILLO TORRESCUSA  
lorenaportillo694@gmail.com

# EL EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL PARTO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El interés sobre la musicoterapia en el parto, procede del déficit de utilización de terapias alternativas durante el parto, el cual es un momento de estrés y dolor. La musicoterapia es una terapia complementaria que consiste en aplicar la música y sus elementos al individuo, con la finalidad de mejorar la salud, bienestar y calidad de vida.

El objetivo es determinar la eficacia de esta técnica como cuidado de enfermería en la mujer durante el desarrollo del trabajo de parto.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de los artículos relacionados con el efecto de la musicoterapia en el parto. Para ello se han consultado las siguientes bases de datos: "CINAHL", "COCHRANE", "MEDLINE", "CUIDEN", "DIALNET", "ENFISPO", "SCOPUS" Y "BVS". Además, del buscador Google académico y de páginas Web de organismos o instituciones oficiales como el NICHD [1], la FEAMT [2] y la NCCIH[3].

## PALABRAS CLAVES

"musicoterapia" y "parto", en español. Y en inglés: "Music Therapy", "Labor, Obstertric". Operador booleano "AND".

Se incluyeron las publicaciones posteriores a 2012 y escritas en español, inglés o portugués. Resultando 296 artículos, de los cuales se seleccionaron 138 por su título y de los cuales, tras la lectura de sus resúmenes nos quedamos con 44, de los que, tras su lectura completa, fueron seleccionados finalmente 14.

## RESULTADOS.

Se puede afirmar que la musicoterapia en el parto puede acortar su duración, así como disminuir el dolor, la ansiedad, el estrés y la depresión posparto inmediata. Además, puede fomentar la relajación y satisfacción de la embarazada, así como mejorar el bienestar fetal durante el parto, siendo beneficioso para el neonato.

## CONCLUSIONES

Se observan beneficios para la embarazada a nivel de ansiedad, dolor, estrés y depresión posparto inmediata, entre otros.

La formación en terapias complementarias por parte de los profesionales de enfermería es escasa.

La musicoterapia se trata de una intervención no farmacológica barata, fácil de manejar y sin efectos secundarios.

[1] NICHD: National Institute of Child Health and Human Development.

[2] FEAMT: Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia.

[3] NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health

CARMEN SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

carmencorte1@hotmail.com

JAVIER SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

elcimajo@hotmail.com

ANA CABANILLAS FRANCO

ana.cabanillas@salud-juntaex.es

# EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS FACTORES ASOCIADAS.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los rasgos principales que caracterizan al síndrome de burnout son el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del desempeño personal.

Los profesionales de enfermería de atención primaria se enfrentan día a día a factores que provocan altos niveles de estrés, por ello, en analizar dichos factores de riesgo, se centra el objeto de estudio.

## METODOLOGÍA

Como objetivo se plantea: Determinar los factores asociados al síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención primaria.

Revisión sistemática. Bases de datos utilizadas: PubMed, SCIELO y SCOPUS.

Los descriptores utilizados fueron: Atención primaria de salud (Primary Health Care), Enfermería en salud comunitaria (Community Health Nursing), Agotamiento psicológico (Burnout), Factores de riesgo (Risk Factors).

Criterios de inclusión: artículos y revistas originales (castellano, inglés y portugués), con limitación de los últimos 5 años. Criterios de exclusión: artículos y revistas fuera del periodo de datos, artículos de opinión y cartas al director.

## REVISIÓN

En la mayoría de los estudios, hallamos un alto grado de burnout, destacando el sexo femenino.

Debemos destacar estudios que afirman que el grado de burnout es directamente proporcional a la edad de los profesionales de enfermería. Se observa incremento del burnout en profesionales que cuentan con una plaza de trabajo fija. Los profesionales tienden a disminuir en el interés laboral, presentando dificultades con relación al trabajo en equipo.

Las prevalencias significativamente menores de burnout se relacionaron con profesionales de enfermería que manifestaron tener buenas relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Tan solo uno de los estudios rescatados afirma que, dicho personal de salud presenta un síndrome de burnout de nivel medio. Se han llevado a cabo escasos estudios hasta la fecha, acerca del síndrome de burnout en la enfermería de atención primaria.

## CONCLUSIONES

Existe un predominio alto del grado de burnout en profesionales de enfermería de atención primaria. Factores como el sexo femenino, la edad, un entorno laboral desfavorable, condiciones de trabajo inadecuadas y el incremento de la carga asistencial se relacionan directamente con la presencia de este síndrome en los profesionales.

SARA JOVER REDONDO

sarajoverr@gmail.com

ALBA ORTEGA MARTÍN

alba.ortega@salud-juntaex.es

ELENA RAMÍREZ CALERO

elenaramirez1997@gmail.com

MARÍA DEL ROSARIO BAUTISTA SANGUINO

maria.alk1@hotmail.com

# ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos y las recomendaciones de salud pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente.

La falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, especialmente en enfermedades crónicas, con tasas alrededor del 50% en países desarrollados y aún menores en países en desarrollo. En la patología psiquiátricas las tasas de incumplimiento son aún menores.

## OBJETIVO

- Describir las diferentes estrategias de mejora de la adherencia. Idealmente, las intervenciones para mejorar la adherencia deberán ser tanto educativas como de tipo conductual, individualizadas por paciente y de carácter multidisciplinar.

- Identificar la etapa del cambio en la que se encuentra el paciente e implementar las intervenciones pertinentes.

## METODOLOGÍA

Consulta de manuales con temática centrada en la adherencia terapéutica en salud mental y búsqueda de artículos en inglés y español relacionados en las base de datos Pubmed, Scielo y Google académico publicados en los últimos 10 años.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

No existe ninguna intervención para la mejora de la adherencia válida para todos los pacientes, es preciso establecer intervenciones individualizadas teniendo en cuenta las necesidades, creencias y factores de riesgo personales. La combinación de estrategias y las intervenciones de mayor duración muestran mejores resultados. Las intervenciones deben realizarse dentro de un equipo multidisciplinar que incluya médico, enfermera, farmacéutico, psicólogo y trabajador social.

## CONCLUSIONES

Hasta ahora, ninguna intervención por sí misma ha sido capaz de mejorar la adherencia de forma universal, en todos los pacientes, patologías o contextos, es necesaria una aproximación multifactorial y el empleo de varias estrategias combinadas con intervenciones basadas en la simplificación del tratamiento, educativas, conductuales, sociopsicoafectivas, la nuevas tecnologías y otras estrategias de apoyo, dirigidas al paciente y su familia.

Aspectos comunes a cualquier intervención: no juzgar, individualización, alianza terapéutica, respeto a autonomía del paciente y toma de decisiones compartida.

ELVIRA BLANCO CIUDAD

elblacita@hotmail.com

MARÍA BEGOÑA MARTÍN RODRÍGUEZ

mbegona.martin@salud-juntaex.es

# EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (FAMILIAS+ ACTIVAS) EN OBESIDAD INFANTIL

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son considerados por la OMS uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI, supone el quinto factor de riesgo de defunción en el mundo. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad, en las últimas 4 decenios se ha multiplicado por 10. Con este ensayo clínico se pretende evaluar la efectividad de una intervención familiar para reducir la obesidad en población infantil de Atención Primaria Comunidad de Madrid.

## MATERIAL Y MÉTODO

Ensayo clínico controlado con asignación aleatoria por conglomerados, multicéntrico. CS Comunidad de Madrid. Niños y Niñas de 7 a 12 años con diagnóstico de obesidad (IMC>P97). Unidad de Análisis: diada niño-niña con obesidad-unidad familiar. Tamaño muestral 280 (díadas), 140 en cada grupo (control-experimental). Variable principal: Puntuación Z Score. Secundarias: Test de Calidad de la Dieta Mediterránea. Cuestionario de actividad física infancia y cuidador-cuidadora, cuestionario Apgar-familiar, determinantes socioculturales (nivel de estudios, país de procedencia, tipo de familia, sexo y edad). Análisis estadístico: Comparabilidad inicial de los grupos según las variables de resultado. Cálculo de la diferencia de medias de las puntuaciones Z score de IMC entre grupos.

## RESULTADOS

Se analizarán las variables de la diada niña/niño persona al cuidado y su influencia en el control de peso. Se realizará un seguimiento de la variable principal y secundarias al inicio del estudio, a

los 6 y 12 meses de la intervención habitual y experimental. Comparando los resultados de grupo control (práctica habitual) con el grupo Experimental (Educación grupal estructurada dirigida a familias).

## CONCLUSIONES

Se inicio la recogida de datos en septiembre de 2019, en 2020 se paralizó el estudio (Pandemia). En 2023 hemos iniciado la recogida de datos con nuevas familias. Estamos analizando los datos prepandemia para hacer un estudio descriptivo de las variables secundarias. Esperamos poder confirmar la hipótesis de la eficacia de la Intervención familiar en el abordaje de la obesidad (esferas OMS), a través de un programa de enseñanza estructurada estableciendo 50 pasos para combatir la obesidad infantil.

ROSA MARIA MARTÍNEZ ORTEGA  
rosamdocencia2018@gmail.com  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
DIEGO JOSE VILLALVILLA SORIA  
sacyed@hotmail.com  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
BEATRIZ VALDIVIELSO FERNANDEZ DE VALDERRAMA  
beatriz.valdivielso@salud.madrid.org  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRICA  
SILVIA DOMINGUEZ FERNANDEZ  
sildom01@ucm.es  
DOCTORA EN ENFERMERÍA  
ANA BELEN MORENO MORENO  
abmoreno@gmail.com  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CRISTINA ROMERO BLANCO  
cristina.romero@uclm.es  
DOCTORA EN ENFERMERÍA

# FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES INTERVENIDAS DE FRACTURA DE CADERA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCION

Las fracturas de cadera representan un grave problema socio-sanitario. En ancianos es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en los servicios de traumatología.

## OBJETIVOS

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) antes y al año de la intervención quirúrgica.

Conocer el estado funcional previo a la fractura y al año de estos pacientes.

## METODOLOGIA

Estudio descriptivo, prospectivo. De febrero 2016 a marzo 2017. Implantado en las unidades de traumatología de dos Hospitales de la provincia de Cáceres. Aprobado por Comité ética. Se incluyeron pacientes mayores de 65 años intervenidos por fractura de cadera, excluyéndose aquellos con deterioro cognitivo y con fracturas patológicas.

Se recogieron variables sociodemográficas, estado funcional (I.Barthel y E. Lawton y Brody), CVRS (Euroqol-5D) antes de la fractura y al año después de la intervención quirúrgica.

## RESULTADOS

Se incluyeron 224 pacientes, con una edad media de 84,60 (DE: 6,10). El 76,3% mujeres; y el 60,7 % viudas/os. El 52,7 % vivía solo o en pareja antes de la fractura, mientras que el 42,6 % es institucionalizado al alta.

Respecto al a calidad de vida, las puntuaciones medias, basal y al año de la fractura en la Escala Visual Analógica (EVA) del EQ 5D fueron de 72,76 (DE: 15,83) vs 46,12 (DE: 15,15) respectivamente, hubo disminución significativa ( $p<0,001$ ).

Referente a la capacidad funcional, la media en la escala de Barthel fue de 87,58 (DE: 16,88) antes de la fractura frente a 59,09 (DE: 19,64) al año de la misma ( $p<0,001$ ). Respecto a la Escala de Lawton y Brody la media fue de 5,05 (DE: 2,68) y al año 2,31 (DE: 1,86), ( $p<0,001$ ), no se observaron diferencias significativas por género.

La calidad de vida al año se relacionó negativamente con la edad, comorbilidad ( $p=0,007$ ) y con el estado de ánimo depresivo ( $p<0,001$ ); pero positivamente con la calidad de vida basal ( $p<0,001$ ).

## CONCLUSIONES

La fractura de cadera afecta a la calidad de vida de los ancianos que la sufren, también influye en su capacidad funcional tanto a las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria, observándose disminución significativa al año de la intervención quirúrgica.

FRANCISCO JAVIER AMARILLA DONOSO

javier.amarilla@gmail.com

ROSAURA TORIBIO FELIPE

rotofe@gmail.com

MARCELINA RODRIGUEZ RAMOS

marcerodriguezra@gmail.co

JAVIER DOMINGUEZ IGLESIAS

javi.doig@gmail.com

RAÚL RONCERO MARTÍN

rronmar@unex.es

FIDEL LÓPEZ ESPUELA

fidel.lopez.es@gmail.com



# FRECUENCIA Y TIPOS DE COMPARACIONES DE APARIENCIA EN REDES SOCIALES Y EFECTOS EN LA SALUD DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Aceptado

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los jóvenes y adolescentes son los usuarios que más utilizan las redes sociales. Sin embargo, la aparición de comparaciones de apariencia en estos puede generar efectos positivos y negativos sobre su salud, existiendo aún poca investigación sobre ello.

El objetivo es describir la frecuencia, tipos y relación entre las comparaciones de apariencia en redes sociales y los efectos en la salud de usuarios jóvenes y adolescentes.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica. La población de estudio fueron adolescentes y adultos jóvenes. La intervención fueron las redes sociales. El resultado esperado fueron las comparaciones de apariencia que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental y física.

Se buscó en Web of Science y Pubmed de 2015 a 2020, en inglés y español y tesauros "social networking", "social media", "body image" y "wellbeing" con booleanos AND y OR. Se encontraron 35 resultados eliminando 2 duplicados y 14 al leer los abstract, seleccionando 21 artículos que fueron leídos de forma crítica con la herramienta CASPe.

## RESULTADOS

Las comparaciones de apariencia en redes sociales son muy frecuentes en adolescentes y usuarios con baja autoestima e insatisfacción con su forma de vida. Pueden ser ascendentes: sentimientos negativos de inferioridad, al encontrar a los demás superiores; o descendentes: sensación de bienestar consigo mismo al sentirse superior que los demás.

Las comparaciones ascendentes son las más ligadas al uso intensivo de redes sociales, debido a la cantidad de contenido manipulado publicado en búsqueda de la autoimagen ideal. Son un factor moderador importante entre el uso de redes sociales y los efectos perjudiciales en la salud: insatisfacción corporal, internalización de los ideales sociales, impulso a la delgadez y musculatura, auto-objetivación del cuerpo, desarrollo de trastorno dismórfico corporal y trastornos alimentarios.

Por otro lado, las comparaciones descendentes, menos frecuentes en las plataformas sociales, se asocian con un aumento de la autoestima e incremento de la satisfacción de la apariencia física.

## CONCLUSIONES

Las comparaciones de apariencia ascendentes son un factor moderador en el desarrollo de efectos perjudiciales para la salud física y mental de los usuarios de redes sociales.

Las comparaciones descendentes, por el contrario, tienen efectos beneficiosos para su salud.

IRENE VICENTE BENITO  
irenevibe@gmail.com  
MARIA VALLE RAMÍREZ DURÁN  
valleramirez@hotmail.com  
RAQUEL TOCA MARTÍNEZ  
raqueltocamartinez@gmail.com  
PALOMA SUÁREZ GONZÁLEZ  
palosg19@gmail.com  
RAQUEL PÉREZ CRESPO  
Raquel97pc@gmail.com  
CARLA SAINZ FERNÁNDEZ  
sainzfernandez.carla@gmail.com

# IMPACTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Dieta mediterránea: Tipo de dieta caracterizada por un bajo consumo de carnes rojas y carbohidratos. Por el contrario, abundan los vegetales y las grasas monoinsaturadas. Típica de países de la región mediterránea (España, Italia...). Como efectos favorables, mantiene niveles de azúcar en sangre estables, niveles de colesterol y triglicéridos más bajos y previene el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Enfermedad cardiovascular: Enfermedad que afecta al corazón y a los vasos sanguíneos. Una de las causas principales en su desarrollo es la aterosclerosis, por acúmulo de grasa y colesterol en las paredes de las arterias.

## OBJETIVOS

- 1- Conocer el impacto positivo que tiene la dieta mediterránea en las enfermedades cardiovasculares.
- 2- Identificar si la dieta mediterránea puede actuar como factor preventivo en las enfermedades cardiovasculares.

## METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica, utilizando para ello las bases de datos PubMed y MedlinePlus, usando como término de búsqueda "cardiovascular disease AND mediterranean diet". Se incluyeron los artículos de los últimos 5 años, escogiendo los más actualizados (2019-2022) y aquellos que estuvieran tanto en inglés como en castellano, excluyendo así los que no cumplieran con dichos requisitos.

## RESULTADOS

Delgado-Lista J, Alcalá-Díaz J, Torres-Peña J et al. 2022 La dieta mediterránea puede ser útil para prevenir eventos cardiovasculares.

Ditano-Vázquez P, Torres-Peña J, Galeano-Valle F et al. 2019 Entre los efectos beneficiosos de la dieta mediterránea destacan las propiedades antitrombóticas y antiateroscleróticas.

Guasch-Ferré M, Willett W. 2021 La dieta mediterránea se puede considerar una dieta saludable. Reduce la incidencia y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

Richardson L, Izuora K, Basu A. 2022 Mejora en los biomarcadores, la placa y las medidas antropométricas asociadas a la enfermedad cardiovascular con la dieta mediterránea.

Shan Z, Li Y et al. 2022 existe una asociación entre una dieta saludable y menor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

## CONCLUSION

La dieta mediterránea además de presentar variedad en cuanto a los alimentos que la componen, es una dieta saludable, actuando como factor preventivo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, destacando sus propiedades antitrombóticas y antiateroscleróticas.

MARÍA ISABEL PÉREZ ROMÁN  
mariaisabelperezroman@gmail.com  
BELÉN PALACIOS BARRIGA  
belenpalacios02@gmail.com  
GERMÁN MORENO CRIADO  
germanzx6r.gmc@gmail.com  
ISABEL AMORES MORENO  
burbujaiam@hotmail.com

# IMPACTO DE LA GENERATIVIDAD SOBRE LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El aumento del envejecimiento demográfico de la población hace que la soledad no deseada sea un importante determinante social de la salud, es necesaria la búsqueda de nuevos enfoques transversales donde las personas de edad tengan capacidad y potencial para seguir creciendo y participando en la sociedad. El objetivo es establecer el nivel de generatividad y su relación con la soledad en población mayor de 65 años de Extremadura.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado entre enero - junio 2019, se realizó un muestreo estratificado, probabilístico y aleatorio a través de los grupos de acción de Extremadura, se elaboró un cuaderno de recogida de datos que contenía: variables sociodemográficas, Índice de Barthel (IB), Escala de Generatividad de Loyola (EGL), Escala de Comportamientos Generativos (ECG) y Escala de Soledad De Jong Gierveld.

El análisis de datos se efectuó con el programa SPSS, se realizó un análisis descriptivo de todas las variables y se estudiaron las asociaciones de las variables con test de Mann-Whitney. La significación estadística se consideró para un  $p < 0,005$

## RESULTADOS

Participaron 393, la edad media fue de 75,1 (DE:6,97), la mayoría mujeres (63,9%) con bajo grado de dependencia (puntuación media en IB 96,79 (DE:9,26)

La puntuación en EGL fue de 36,48 (DE:9,98), no se encontraron diferencias de género (mujeres 36,61 (DE:10,21), hombres 36,24 (DE:9,59) ( $p = 0,725$ )) tampoco en nivel de estudios ( $p = 0,057$ ) o estado civil ( $p = 0,067$ ).

La puntuación en ECG fue de 23,74 (DE:11,90) tampoco se hallaron diferencias de género ( $p > 0,005$ ), pero si, en el estado civil ( $p = 0,003$ ) y nivel de estudios ( $p < 0,001$ ).

Se encontró asociación inversa de EGL y ECL con la edad ( $r = -0,154$ ;  $p = 0,002$ ) y la soledad ( $r = -0,333$ ;  $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIÓN

El interés y comportamiento generativo son menos frecuentes con la edad y con el aumento de dependencia y guarda una relación inversa con la soledad, es importante considerar la generatividad como un componente fundamental de un envejecimiento saludable.

MARIA TERESA CAÑADAS VALVERDE

mteresa.canadas2@gmail.com

ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTIN

anat\_dm@hotmail.com

CATALINA CANO AMADOR

acroasis@gmail.com

JULIÁN FERNANDO CALDERÓN GARCÍA

jfcagar@unex.es

ANA BELÉN PÉREZ JIMÉNEZ

anabelen.perez@salud-juntaex.es

FIDEL LÓPEZ ESPUELA

fidel.lopez.es@gmail.com

# IMPACTO DEL ABORDAJE PRÁCTICO EN SALA DE DISECCIÓN DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

la práctica de disección en Anatomía es, con mucho, uno de los recursos más antiguos en educación sanitaria, permitiendo a los alumnos acercarse al objeto de estudio en un contexto real. Sin embargo, trabajos previos ponen de manifiesto el impacto que estas prácticas tienen sobre los alumnos, fundamentalmente de Medicina. El principal objetivo es determinar cómo se enfrentan los alumnos de primer curso del grado de Enfermería a prácticas en sala de disección con piezas cadavéricas, así como las posibles reacciones físicas y perturbaciones derivadas de la realización de la práctica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

estudio observacional y descriptivo realizado sobre 274 alumnos pertenecientes al primer curso de Enfermería. Se recabaron datos relativos a tres años académicos consecutivos. Tras la primera práctica en sala de disección, se cumplimentó un cuestionario de 29 preguntas de respuesta alternativa simple dicotómica (sí/no). El cuestionario se estructuró en tres secciones: las reacciones físicas, las perturbaciones y los métodos de afrontamiento empleados por los alumnos. Todos aquellos cuestionarios no cumplimentados en su totalidad no fueron considerados.

## RESULTADOS

el 71.2% manifestó no haber experimentado ninguna reacción física y el 24,1% no se perturbó. Además, el 83.9% manifestó haber utilizado uno o más de los métodos de afrontamiento propuestos.

Las reacciones físicas más frecuentes en la sala de disección fueron: malestar, sensación de disgusto y náuseas. Con respecto a las perturbaciones destacaron: el olor del cadáver y el olor de la sala de disección seguido del aspecto del cadáver. Los métodos de afrontamiento más empleados fueron: comer bien, estar con amigos y el consejo del profesor. En general, las mujeres experimentaron más reacciones físicas y perturbaciones que los hombres, y utilizaron más métodos de afrontamiento.

## CONCLUSIONES

los alumnos del primer curso del grado de Enfermería sufren perturbaciones en la sala de disección y por ello utilizan mayoritariamente uno o más métodos de afrontamiento. Es fundamental, para favorecer su adaptación a estas prácticas, el apoyo social y del profesorado.

ESTHER MINGORANCE ALVAREZ  
emingorance@unex.es  
JULIA VILLAR RODRÍGUEZ  
juliavr@unex.es  
ANA MARÍA PÉREZ PICO  
aperpic@unex.es  
RAQUEL MAYORDOMO ACEVEDO  
rmayordo@unex.es

# IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN Y EL MANEJO DEL DOLOR

Abstrac/Resumen

## PALABRAS CLAVES

DOLOR. BUENAS PRÁCTICAS. EVIDENCIA CIENTÍFICA.

## INTRODUCCIÓN

En la Unidad de Cirugía y Traumatología del Hospital Ciudad de Coria no se realizaba una valoración y manejo del dolor de forma estructurada y basada en evidencia científica, por lo que se decide participar en el proyecto de SUMAMOS EXCELENCIA para la implantación de buenas prácticas, con una duración de un año, iniciado el 01 de marzo de 2022

## OBJETIVOS

- Promover cuidados enfermeros basados en la Evidencia Científica.
- Realizar Valoración integral dolor.
- Elaborar Plan de Cuidados de Enfermería para el manejo de Dolor Agudo.
- Proporcionar Informe Continuidad Cuidados al alta.

## METODOLOGÍA

- Formación online INVESTEN-ISCIII del equipo de implantación.
- Sesiones clínicas periódicas con enfermeros de la unidad.
- Sesión formativa sobre el Manejo en JARA para la elaboración del Plan de Cuidados.
- Implantación Paulatina de Buenas Prácticas:  
0-3 meses: - detección y valoración integral del dolor. Registro en JARA.  
- utilización de herramientas validadas : EVN/ PAINAD.

6-12 MESES: - Planes de cuidados individualizados en el manejo del dolor en JARA.

- Realización de Informe de Continuidad de cuidados al ALTA.

- Realización de AUDITORIAS: 0-3-6-12 MESES. selección de 30 pacientes dados de alta en las fechas establecidas, mediante muestreo consecutivo

## RESULTADOS

Gráficos auditorías: 0-3-6-12 meses

## CONCLUSIONES

La implementación de las Buenas Prácticas en la aplicación de cuidados nos ha proporcionado al personal de Enfermería una ayuda en la toma de decisiones, limitando la variabilidad en la práctica clínica y mejorando la seguridad en la atención. Todo ello conlleva un aumento de la calidad de Cuidados enfermeros enfocados en el manejo del dolor agudo.

LAURA REYES CANO  
laura.reyes@salud-juntaex.es  
LAURA BAYÓN JORGE  
laura.bayon@salud-juntaex.es  
ANA ISABEL SERRANO SÁNCHEZ  
ana.serranos@salud-juntaex.es  
RAQUEL RUIZ SÁNCHEZ  
raquel.ruiz@salud-juntaex.es  
ANA ISABEL PÉREZ MARTÍN  
anaisabel.perez@salud-juntaex.es

# IMPORTANCIA DE LA TERAPIA COMPRESIVA EN LAS ULCERAS VENOSAS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad venosa crónica (EVC) se define como cualquier anomalía morfológica y/o funcional del sistema venoso, manifestada mediante signos y/o síntomas. De este problema se deriva la ulceración venosa siendo la pérdida del espesor completo de la piel. La terapia de compresión implica la aplicación de presión gradual externa y por capas. La aplicación de este sistema revierte los cambios patológicos del retorno venoso que producen estas úlceras venosas.

## OBJETIVOS

- Demostrar la eficacia de la terapia compresiva.
- Conocer los beneficios que aporta la terapia compresiva en las úlceras venosas

## METODOLOGIA

Revisión bibliográfica, incluidos 5 artículos de las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Chrochane. Utilizando las palabras claves "compressive therapy" y "venous ulcer". Limitando el tiempo de inclusión de 2019 a 2023.

## RESULTADOS

Según Velozo, Bruna Cristina; Coleci, Raquel et al la compresión aumenta la tasa de curación, el sistema de multicapa es más efectivo que los convencionales y la alta compresión es más efectiva que la baja.

Conde Montero, E.; Serra Perrucho, N. et al manifiestan que el uso de terapia compresiva disminuye el tiempo de cicatrización. Además señalan el sistema multicomponente como el más beneficiosos en estas lesiones.

Moscicka, Paulina; Szewczyk, Maria T. et al mostraron que el grado de compresión personalizado mejora significativamente las condiciones existentes en la circulación venosa y la microcirculación aplicadas constantemente.

Los autores Millan, Susan Bonkemeyer; Gan, Run et al. concluyen que la terapia de compresión es útil para la cicatrización de úlceras venosas y su recurrencia, incluyendo que lo sistemas multicomponentes son más efectivos que los de un solo componente.

Folguera-Álvarez, Carmen; Garrido-Elustondo, Sofía et al refieren en su estudio de atención primaria que no se observaron diferencias significativas entre el tiempo de curación con terapia compresiva y vendaje de compresión con vendas de crepé.

## CONCLUSIÓN

La terapia compresiva es el método de oro en la cicatrización de las úlceras vasculares de etiología venosa. Aporta beneficios como disminución en la recurrencia y el tiempo de cicatrización, además reduce el dolor y mejora la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

BELÉN PALACIOS BARRIGA  
belenpalacios02@gmail.com  
MARÍA ISABEL PÉREZ ROMÁN  
mariaisabelperezroman@gmail.com  
ISABEL AMORES MORENO  
burbujaiam@hotmail.com  
GERMÁN MORENO CRIADO  
germanzx6r.gmc@gmail.com

# IMPORTANCIA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL CUIDADO DEL PREMATURO

Abstrac/Resumen

## PALABRAS CLAVE

Apertura; Impacto clínico; Leche materna donada; Banco de leche.

## INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la leche materna donada (LMD) frente a la fórmula artificial están demostrados, sin embargo, no se conoce la influencia de la apertura de un banco de leche donada (BLD) en la práctica clínica habitual en la Comunidad Autónoma.

La lactancia materna (LM) es la alimentación de elección para los niños prematuros y enfermos<sup>1,2</sup>, pero no siempre es posible: hospitalización del neonato, insuficiente producción de leche, etc<sup>3</sup>.

La mejor alternativa para la alimentación del recién nacido a término enfermo y del prematuro, cuando la leche de su propia madre no está disponible, es la LMD<sup>2,4</sup>.

## OBJETIVO

Es medir el impacto en la práctica clínica de la disponibilidad de LMD para la nutrición de los prematuros de  $\leq 32$  semanas de edad gestacional (SG) y/o  $\leq 1500$  gramos.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio antes-después de la apertura de un BLD. Se incluyeron los recién nacidos  $\leq 32$  SG y/o  $\leq 1.500$ gr nacidos del 1 enero de 2008 al 31 diciembre de 2019, ambos incluidos. Estudio cuasiexperimental, observacional, analítico y retrospectivo.

## HAY DOS GRUPOS:

- Grupo I (pre-banco): Enero 2008 a diciembre 2012  
- Grupo II (post-banco): Enero de 2013 a diciembre de 2019

Los datos se recogieron de las historias de los pacientes, con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica.

## RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 210 pacientes (107 hombres y 103 mujeres). Dos grupos: pre-banco (77 pacientes) y post-banco (133 pacientes). Comparando la alimentación, existe un mayor consumo de LM/LMD en el grupo post-banco (38%) mientras en el grupo pre-banco (13%) y disminuyó el consumo de leche artificial en exclusiva del 51% al 12% en este mismo grupo. Hay una disminución de los exitus en el grupo de post-banco (4.5%) mientras que en el pre (9%). Y en caso de gemelaridad, aumenta la supervivencia en el grupo de post-banco (89.2%) cuando en el grupo pre-banco (78.6%).

## CONCLUSIONES

Disponer de un BLD repercute en una mayor accesibilidad a LM/LMD, que tiene un efecto beneficioso con disminución de los exitus<sup>5,6</sup> y en el caso de ser gemelos, aumenta la supervivencia.

EVA AMADO BONILLA  
amadoeva@hotmail.com  
JUAN FRANCISCO MORÁN CORTÉS  
juanfmoran@gmail.com

# IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema para el Sistema Sanitario puesto que agravan el pronóstico del paciente, aumenta el riesgo de complicaciones, prolonga la estancia hospitalaria y aumenta los costes. Todo eso influye en la percepción del paciente sobre la deficiente calidad de la atención de Enfermería.

## OBJETIVOS

Analizar la importancia del cumplimiento de las actividades de Enfermería en la prevención de UPP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas sobre publicaciones relacionadas con el objetivo establecido para esta revisión bibliográfica.

## RESULTADOS

Los programas de intervención para la prevención de UPP deben contar con los conocimientos básicos sobre estas lesiones, cubriendo el espectro completo de cuidados para la prevención y tratamiento, fortaleciendo para ello los contenidos curriculares sobre el manejo de heridas y prevención de UPP, así como el cumplimiento por parte de Enfermería de las actividades encaminadas a esta prevención.

Para garantizar el cumplimiento de dichas actividades es importante realizar acciones dirigidas al personal de enfermería, desarrollando programas y estrategias educativas y jornadas científicas sobre la prevención de la UPP que incluyan escalas de valoración de riesgo de UPP, medidas preventivas, tratamientos actualizados y vinculación del cuidador.

No aplicar correctamente estas escalas constituye una debilidad, no revalorizando el plan de cuidados. La importancia del cumplimiento de las actividades de la prevención es un buen indicador de calidad del cuidado de Enfermería.

## CONCLUSIONES

La debilidad en aplicar escalas de valoración de riesgos en UPP confirma lo importante que es cumplir las actividades de prevención, actuando estas mismas como un indicador de calidad del cuidado de Enfermería, generando aporte al currículo, investigación y práctica de Enfermería.

ANA ISABEL CEREZO RUBIO  
anicr@hotmail.com



# IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La National Association of School Nurses define la enfermera escolar como una profesional que trabaja en el centro educativo a tiempo parcial o jornada completa.

Realiza funciones de promoción y educación para la salud a alumnos, familiares y profesorado; prevención de enfermedades y funciones asistenciales como atención a niños con enfermedades crónicas, administración de medicación, vacunas, etc.

En España, esta figura solo está implantada en algunas ciudades, y son las enfermeras de atención primaria, familiares o docentes los que asumen esta función.

Los niños sanos aprenden mejor y las enfermeras escolares pueden ayudarlos a lograrlo.

## OBJETIVOS

Resaltar la importancia de la enfermera escolar.

Remarcar la necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar en España.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de artículos encontrados en las bases de datos Scielo, Pubmed, Cuiden y Google Académico. Utilizando las palabras clave: School Nurses, child and adolescent health e importance que se tradujeron al castellano.

## RESULTADOS

Escolares con enfermedades se ven obligados a faltar a clase por no haber un profesional cualificado que pueda atender sus necesidades, la presencia

de enfermeras mejoraría la inclusión educativa y la asistencia a clase.

Aunque el profesorado tiene un gran compromiso en el cuidado de los niños, la mayoría no se siente capacitado para atender la demanda de salud del alumnado.

La presencia de esta figura en las escuelas crea sentimientos de tranquilidad y seguridad en las familias y personal docente.

La enfermera es el profesional oportuno para la atención de los problemas de salud que pueden surgir en la escuela.

## CONCLUSIÓN

Resulta primordial la implantación de la figura de la enfermera escolar en los colegios españoles ya que parece clara la repercusión positiva que tiene en la salud y educación de los estudiantes.

A pesar de ello, este profesional solo está presente en algunos colegios de ciertas comunidades autónomas por lo que es necesario que se decreten leyes que impulsen la presencia de enfermeras en todos los centros y regulen su actividad.

GERMÁN MORENO CRIADO  
germanzx6r.gmc@gmail.com  
ISABEL AMORES MORENO  
burbujaiam@hotmail.com  
MARÍA ISABEL PÉREZ ROMÁN  
mariaisabelperezroman@gmail.com  
BELÉN PALACIOS BARRIGA  
belenpalacios02@gmail.com

# INMUNOTERAPIA CON VENENO DE HIMENÓPTERO: ¿QUÉ TIPO DE EXTRACTO DE VENENO ADMINISTRAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ALÉRGICOS EN EL AREA DE SALUD DE CACERES?

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Las picaduras de himenópteros pueden provocar reacciones alérgicas en las personas, variando desde reacciones locales hasta reacciones sistémicas que pueden llegar a producir cuadros de anafilaxia, siendo la inmunoterapia con veneno de himenóptero, el único tratamiento capaz de prevenir futuras reacciones alérgicas sistémicas, provocadas por picaduras de himenópteros en personas alérgicas.

## OBJETIVO

Describir el tipo de inmunoterapia que las Enfermeras administran más frecuentemente a los pacientes alérgicos al veneno de himenópteros en el Área de Salud de Cáceres.

## MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, procediendo a la revisión de historias clínicas de los pacientes diagnosticados de alergia a himenópteros que durante el año 2019 recibieron inmunoterapia con veneno de himenópteros en Alergología del hospital "San Pedro de Alcántara" de Cáceres.

## RESULTADOS

Durante el periodo indicado se incluyó a 68 pacientes, siendo 70,58% hombres y 29,41% mujeres.

Los himenópteros responsables de las picaduras y de las reacciones alérgicas producidas en los pacientes fueron: 69,11% avispa, 1,47% avispon, 26,47%abeja y 2,94% desconocido.

Respecto al tipo de inmunoterapia con extracto de veneno de himenóptero administrada por las Enfermeras a los pacientes hay que destacar: 39,70 % con veneno de Polistes, 27,94% con veneno de Apis Mellifera, 19,11% con veneno de Vespula, 11,76 % con veneno de Polistes-Vespula y 1,47 % con veneno de Apis-Polistes.

## CONCLUSIONES

El tipo de inmunoterapia más frecuentemente administrada por las Enfermeras a los pacientes alérgicos al veneno de himenópteros del Área de Salud de Cáceres fue con extracto de veneno de Polistes, seguido del extracto de veneno de Apis Mellifera.

MARIA DEL MAR REYERO HERNANDEZ  
reyero@unex.es  
JOSE ANTONIO NIETO REYERO  
jose44antonionieto@gmail.com  
RODRIGO MARTÍNEZ QUINTANA  
rmartinez@unex.es

# INNOVACIÓN DOCENTE EN ENFERMERÍA: REVISIÓN SOBRE EL USO DE REALIDAD VIRTUAL EN EL AULA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La tecnología informática de realidad virtual (VR) crea un entorno simulado, percibido como comparable al mundo real, con el que los usuarios pueden interactuar activamente. La VR puede ser una estrategia de enseñanza viable para mejorar la adquisición de competencias. Parece que la realidad virtual conduce a resultados educativos similares o superiores a la práctica simulada tradicional (tercer nivel de la pirámide de Miller). El objetivo de esta revisión es documentar cómo afectaría el uso de la VR en la educación de futuros profesionales sanitarios.

## METODOLOGÍA

Se realizaron búsquedas bibliográficas de artículos, todos ellos situados entre 2019 y 2023. El estudio se ha centrado en bases de datos Medline, Scielo, Google Scholar, sin restricción de idioma. Se ha realizado una revisión exclusivamente en el ámbito biomédico.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

La realidad virtual, no solo demuestra aumentar el aprendizaje y el rendimiento en estudiantes de enfermería, sino también, es el método más elegido entre estos. Es una novedad que brinda una gran variedad de escenarios experienciales, ofreciendo al alumnado una formación más realista y visual que la simulación tradicional. También se ha demostrado en diversos estudios experimentales que, si tomamos dos grupos, uno en el que se realiza la práctica en realidad virtual, y otro en el que se realiza con la metodología

tradicional, el primer grupo se desempeña de una manera más favorable ante las puntuaciones de conocimientos, habilidades y rendimiento, realizados después de la prueba. Es por ello que la realidad virtual en los laboratorios, está probado que mejora la adquisición de competencias. Sin embargo, se requiere un progreso informático para perfeccionar los softwares y adecuarlos a la causa. Sería necesario más investigación para avanzar en el conocimiento de esta innovadora área.

Algunas de las limitaciones encontradas son la elevada inversión económica necesaria para sacar adelante el proyecto, y la falta de investigación.

## CONCLUSIONES

Se ha demostrado que la realidad virtual muestra resultados académicos mejores, que incluso en la práctica simulada habitual. No obstante, es una experiencia que requiere una gran inversión económica y facilita la apertura de nuevas líneas de comunicación.

NAÍM PACHE SOTO  
npacheso@alumnos.unex.es  
MIGUEL ÁNGEL MARTÍN PARRILLA  
miguelangelmp@unex.es  
ORCID: 0000-0002-7363-0631  
Universidad de Extremadura

# INYECCIÓN INTRAMUSCULAR: ZONA VENTROGLÚTEA O DE HOCHSTETTER.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La administración de medicación por vía intramuscular es una de las técnicas más utilizadas en la práctica diaria de enfermería. Existen distintas zonas donde se puede realizar la punción: deltoides, vasto externo, zona dorsoglútea (punto de Barthelemy), lateralización de la misma (punto de Nardi) y zona ventroglútea (punto de Hoschtetter). Esta última, poco extendida entre los profesionales de enfermería, contiene los músculos glúteo medio y glúteo menor.

El método de la V es el utilizado para identificar el lugar de punción dentro de esta área, ya que se forma una "V" entre los dedos índice y medio.

Con esta revisión bibliográfica se pretende visibilizar la zona ventroglútea para la vía intramuscular como la más adecuada y segura respecto al resto de zonas disponibles.

## METODOLOGÍA/FUENTES DOCUMENTALES

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Google Académico. Se utilizó como filtro idiomático todos aquellos trabajos publicados en inglés, español y portugués, y como filtro de temporalidad se incluyeron aquellos publicados en los últimos 5 años.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los resultados muestran que la zona ventroglútea es la más segura para la administración de medicación intramuscular en adultos y niños mayores de siete meses, pudiendo administrar un volumen de fármaco de hasta 5 mililitros. A pesar de ello, alrededor del 82% del personal de enfermería manifiesta nunca haber utilizado esta técnica. La principal razón es el desconocimiento, aunque

también influyen otros factores como la dificultad para cambiar hábitos y la creencia de dañar al paciente inyectando en esta zona, pensando que no es segura.

## CONCLUSIÓN

Actualmente, la zona ventroglútea continúa siendo la menos utilizada por los profesionales de enfermería para inyecciones intramusculares, a pesar de la evidencia existente respecto a sus ventajas y seguridad, siendo uno de los principales problemas el desconocimiento de la técnica, por lo tanto, habría que insistir en la formación del personal, iniciándose la misma en la universidad.

LIDIA MÁRQUEZ GÓMEZ

lidiammg11@gmail.com

Servicio Extremeño de Salud. C.S. Cordobilla de Lácara.

MARÍA YOLANDA CASTAÑO BLANCO

mycblanco@gmail.com

Universidad de Extremadura. Centro Universitario de Mérida.

# ITB, TIEMPO PERDIDO ¿O NO?

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad arterial periférica (EAP) está compuesta por un conjunto de síndromes que provocan afectación de algunas arterias. La aterosclerosis es la principal causa de esta patología.

El Índice tobillo-brazo (ITB) es un método útil para el diagnóstico de la EAP.

Un ITB  $\leq 0,90$  está relacionado con más del doble de riesgo de muerte y eventos cardiovasculares.

Un ITB  $> 1,40$  significa calcificación arterial, que aumenta el riesgo de muerte y de eventos cardiovasculares.

Debido a que el ITB es una técnica útil, barata y tiene una amplia disponibilidad, se plantea emplearlo como técnica de cribado para detectar a los pacientes con riesgo cardiovascular y predecir el riesgo de sufrir eventos en los miembros inferiores para prevenir heridas complejas.

## OBJETIVOS

- Demostrar la necesidad del ITB para un diagnóstico precoz de la EAP.
- Derivación precoz de los pacientes con resultados alterados.
- Enfatizar en la fiabilidad y eficiencia de dicha prueba.
- Ofrecer mayor calidad de cuidados a nuestros pacientes

## METODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional sobre 256 pacientes englobados en un grupo de riesgo (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes y obesidad) con edades entre 50 y 85 años.

Se les realizó la medición del ITB por personal de enfermería entrenado y se les catalogó según el resultado.

## RESULTADOS

Los usuarios con resultado patológico (67), fueron derivados a su médico de familia, que los derivó al especialista oportuno. A los usuarios con resultados no patológico, pero cercanos a los límites superior e inferior, se les realizó un seguimiento y educación dietético/física.

La edad media fue de 71 años, donde el 57.8% son mujeres (148) y el 42.2% son hombres (108). La media del ITB es 1.18; los resultados según fueron catalogados es:  $> 1.4$  un 8.5% (23); entre 0.91-1.4 un 74.5% (189) y  $< 0.90$  un 17% (44).

## CONCLUSIONES

Podemos afirmar que realizar el ITB presenta gran importancia en la prevención y diagnóstico de la EAP al poder detectar el riesgo de padecer eventos cardiovasculares y episodios patológicos en miembros inferiores para prevención y tratamiento precoz.

JAVIER SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ  
elcimajo@hotmail.com  
CARMEN SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ  
carmencorte1@hotmail.com  
ANA CABANILLAS FRANCO  
ana.cabanillas@salud-juntaex.es  
SARA IBÁÑEZ USERO  
saraibanez@salud-juntaex.es

# LA IMPORTANCIA DE HERRAMIENTAS DE CRIBADO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN

Abstrac/Resumen

La malnutrición es un problema de salud cuya prevalencia se sitúa entre el 5-8 % de la población geriátrica, aumentando la probabilidad de padecer una úlcera y disminuyendo la capacidad de reparación del tejido dañado en ya existentes. El objetivo de esta revisión es esclarecer los elementos que nos resulten prácticos y útiles para mejorar o prevenir la aparición de úlceras en paciente geriátrico con malnutrición ya que enfermería presenta en ello un papel fundamental.

Se llevó a cabo una revisión de la literatura mediante estrategias de búsqueda en lenguaje libre y controlado en las bases de datos Pubmed, Sicelo, Dialnet Plus, Core y Mendeley, empleando los operadores booleanos "AND" y "OR" y se limitó a los últimos 5 años. Se contemplaron como variables el estado nutricional, la edad geriátrica, la prevención y evolución de las úlceras, así como las herramientas enfermeras.

De un total de 354 artículos recuperados se incluyeron 8 en el estudio. Todos coinciden en que el riesgo de padecer úlceras por presión y tener dificultad en el proceso de cicatrización aumenta en aquellas personas con déficit nutricional, empeorando con la edad y con un índice de masa corporal bajo.

Enfermería cuenta con herramientas para hacer cribado de malnutrición en función del ámbito dónde se encuentren siendo útiles en el domiciliario (Determine), en el hospitalario exclusivamente (Valoración Global Subjetiva). El cuestionario MUST útil tanto en la esfera comunitaria, hospitalaria y en pacientes institucionalizados.

La valoración nutricional debe de analizar todos los puntos de la esfera biopsicosocial del paciente. Además, puede ser útil valores de albumina, prealbúmina, linfocitos, etc, en analítica sanguínea para orientarnos hacia una malnutrición. Cabe destacar cierta controversia al respecto debido a que existen factores externos a la nutrición que alteran dichos valores.

Si existe malnutrición el paciente se verá beneficiado de dietas hipercalóricas e hiperproteicas, así como la suplementación de micronutrientes si presentara déficit de ellos.

La enfermería tiene un papel fundamental en la nutrición y en la corrección de su déficit ,existiendo herramientas para el cribado y la valoración nutricional, para así aplicar los mejores tratamientos dietéticos y curas personalizadas a cada paciente.

JENNIFER GIL MAÑAS  
jgeeme19@gmail.com  
ALBA VIRGINIA MORICHE VÁZQUEZ  
albavirginia.moriche@salud-juntaex.es  
ALFONSO MATA AGUILERA  
alfonso.mata@salud-juntaex.es  
IVÁN DOMÍNGUEZ FIDALGO  
ivan.dominguez@salud-juntaex.es  
LUCÍA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ  
lucia.fernandez@salud-juntaex.es

# LA VITAMINA D EN LA INMUNIDAD FRENTE A LA COVID-19

Abstrac/Resumen

## OBJETIVO

Revisar el posible efecto beneficioso de la vitamina D sobre el sistema inmune frente a la enfermedad COVID-19.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática a través de la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: MEDLINE, "PUBMED", "CINHAL" y "SciELO", además de la biblioteca virtual "Cochrane", haciendo uso de los tesauros MeSH y DeCs, combinándolos con el operador booleano AND. Los criterios de inclusión utilizados son: Artículos publicados en los últimos dos años (2020-2021) con disposición de texto completo gratuito, texto en inglés y/o español, en especie humana, sexo indiferente sin aplicar rango de edad.

## RESULTADOS

Tras encontrar 332 artículos y seleccionar 34 de ellos para realizar una lectura exhaustiva completa, se han elegido 20 artículos finales, los cuales coincidían más con los objetivos del trabajo. La información obtenida se ha organizado en cinco grupos de artículos: Relacionados con los niveles de Vitamina D en general, relacionados con la suplementación de Vitamina D, relacionados con el SRAA y la COVID-19, relacionados con los Linfocitos T-Reguladores y, por último, relacionados con las características de la COVID-19.

## CONCLUSIONES

Existe una correlación directa entre los niveles de vitamina D y el estado del sistema inmune en la enfermedad COVID-19. Los niveles séricos disminuidos de vitamina D están asociados a una mayor gravedad de síntomas de la COVID-19 y a un mayor riesgo de hospitalización, por lo que la suplementación con vitamina D estaría indicada tanto a pacientes no infectados con niveles bajos de esta vitamina como a pacientes infectados por SARS-CoV-2; sin embargo, no estaría indicada en pacientes COVID graves. La dosis efectiva de vitamina D para conseguir unos niveles aceptables dependerá de la situación y estado de salud de cada paciente. Es esencial la consecución de hábitos saludables para mantener niveles aceptables de Vitamina D.

## PALABRAS CLAVE

Vitamina D. Calcifediol. Hipovitaminosis. Suplementación. COVID-19. Sars-CoV-2. Severidad. Pronóstico. Enfermedad.

ANDREA ORTIZ DIAZ  
andrea.ortizdiaz@gmail.com  
LAURA CABRERO ARROYO  
lauracabreroarroyo97@gmail.com

# MEJORA DE LA SALUD EN EDAD ESCOLAR INFANTIL UTILIZANDO LOS HÁBITOS DE HIGIENE COMO ESTRATEGIA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los padres son los encargados de la higiene del bebé para que mantenga una buena salud y evite infecciones. Es necesario que el niño adquiera los hábitos de higiene de forma independiente con el crecimiento. El presente trabajo pretende detectar carencias en la higiene en general y en particular del pie, en niños que comienzan a realizar sus cuidados personales de manera autónoma.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza la encuesta validada de hábitos higiénicos Hicorín a un total de 43 niños matriculados en quinto curso de la etapa infantil de colegios del norte de Extremadura. En ella se evalúan los hábitos de higiene general y de la higiene del pie.

## RESULTADOS

Podemos observar que el 83,7% de los niños son autónomos a los 9 años y no necesitan ayuda para su higiene. Solo el 30,2% se ducha o lava diariamente y solo un 53,5% se lava el pelo cuando se ducha. Algo más del 65% de lava las manos a diario 3 veces, aunque se detecta un 25% que olvida esta acción antes de comer o de hacer sus necesidades diarias. Tanto la esponja como la toalla para la higiene suelen ser de uso personal (90.7% y 79.1% respectivamente). El 76.7% indica que se lava los pies de manera independiente al resto del cuerpo. El 79.1% necesita ayuda de sus padres para cortar sus uñas y solo el 51.2% sabe que se deben cortar rectas. El 34.9% utiliza el mismo calzado siempre.

## CONCLUSIONES

Se detectan necesidades de ayuda para el lavado corporal en general, aunque son mayores en el cuidado de los pies. Consideramos necesario realizar talleres teórico-prácticos, para reforzar sus conocimientos sobre higiene, principalmente del pie. Todo ello contribuirá a favorecer la higiene y la prevención de enfermedades.

ANA MARÍA PÉREZ PICO  
aperpic@unex.es  
ESTHER MINGORANCE ALVAREZ  
emingorance@unex.es  
JULIA VILLAR RODRÍGUEZ  
juliavr@unex.es  
GÓMEZ GONZÁLEZ M<sup>a</sup> DE LOS ÁNGELES  
mariango@unex.es  
RAQUEL MAYORDOMO ACEVEDO  
rmayordo@unex.es



# O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Abstrac/Resumen

## INTRODUÇÃO

A infância representa a fase do ciclo vital do Ser Humano em que se criam e estabelecem os primeiros alicerces, e onde deverão ser criadas as primeiras sementes, quer de amor, quer de valores, essenciais ao desenvolvimento infantil. A família representa o primeiro ambiente frequentado pela criança, tendo a função de ser uma fonte de bem-estar e segurança. A organização familiar consiste num ponto chave para que a família se adapte de forma saudável a alterações do quotidiano, sendo que, a falta de estruturação familiar poderá originar situações de maus-tratos. A violência intrafamiliar representa um dos maiores problemas contemporâneos, tendo vindo a ganhar de forma consciente e crescente uma maior preocupação pela comunidade científica, em virtude de descobertas referentes às graves repercussões no desenvolvimento infantil. O objetivo primordial deste trabalho é conhecer o impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento da criança.

## METODOLOGIA

De forma a atingir este objetivo, optou-se pela realização de uma revisão da literatura, recorrendo a artigos e revistas científicas, livros e websites relacionados à temática em 3 idiomas - português, português do Brasil e inglês - e com data de publicação posterior a 2000, inclusive.

## REVISÃO DE LITERATURA

Através da presente revisão bibliográfica, torna-se evidente que os maus tratos perpetuados no seio familiar são os que têm maior impacto, dado que se verifica uma profunda quebra de confiança, e perda de segurança em casa. A criança encontra-se

exposta a graves consequências a diversos níveis, nomeadamente ao nível físico, comportamental, emocional, cognitivo e social. Nesse sentido, é possível observar a existência de repercussões com maior ou menor gravidade, reversíveis ou irreversíveis, a curto ou a longo prazo nas diferentes áreas do desenvolvimento infantil.

## CONCLUSÃO

Assim, os maus-tratos infantis envolvem uma situação de perigo, tanto pelos direitos da criança não serem salvaguardados, como pelas suas necessidades básicas não serem satisfeitas. A ideia de que a infância se define como uma etapa feliz da vida e despreocupada, consiste num mito para muitas crianças que estão expostas a situações extremamente frustrantes e desgastantes para o seu equilíbrio emocional e adequado desenvolvimento.

ANA CATARINA DUARTE CAETANO  
catarinadc99@gmail.com  
MARINA FILIPA BARATA  
marina16filipa07@gmail.com  
HELDER MIGUEL RIBEIRO CURADO  
hcurado10@gmail.com

# PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo. En España es el más frecuente, suponiendo la segunda causa de muerte por cáncer.

Según la Asociación Española contra el Cáncer ""1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida"".

Se trata de una enfermedad heterogénea, con una evolución normalmente lenta y progresiva, que permite un diagnóstico precoz mediante una prueba de cribado.

En la prevención existen tres pilares fundamentales: autoexploración mamaria, exploración clínica y mamografía.

## OBJETIVO

Analizar la importancia de la enfermería para conseguir que la mujer desarrolle una correcta autoexploración de mama y así, una detección precoz.

## METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, utilizando como bases de datos Scielo, Revista Médica, Revista Médica de Investigación, Dialnet y Pubmed. Palabras clave: Enfermería AND cáncer de mama AND detección precoz AND autoexploración.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

artículos y revistas originales en inglés y español. Criterios de exclusión: artículos y revistas que no cumplen criterios de búsqueda.

## RESULTADOS

La detección temprana es el punto más importante en la lucha contra esta enfermedad. Esto permitirá iniciar tratamiento de manera inmediata, aumentando las posibilidades de curación.

La prevención precoz incluye:

Mamografía según protocolo. En el SES se realiza a mujeres entre 50 y 70 años cada dos años.

Autoexploración para buscar anomalías, notificando inmediatamente sobre cualquier cambio nuevo en sus senos.

La AEM es un método sencillo, rápido, económico e indoloro que, con los conocimientos adecuados y una vez adquirido el hábito, permite una detección de hasta 40% de lesiones no vistas en mamografías.

Es importante lograr que entiendan que una práctica adecuada y sistemática posibilita diagnosticar esta enfermedad en estadios iniciales, obteniendo un mejor pronóstico y un tratamiento menos invasivo.

## CONCLUSIÓN

La mayoría de las mujeres presentan bajo conocimiento sobre las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica de la autoexploración de mama, presentando cambios tras una intervención educativa en la consulta de enfermería.

Es necesario de llevar a cabo un cribado personalizado, basado en el riesgo individual y ofreciendo la estrategia más adecuada.

ALBA ORTEGA MARTÍN  
alba.ortega@salud-juntaex.es  
MARÍA DEL ROSARIO BAUTISTA SANGUINO  
maria.alk1@hotmail.com  
SARA JOVER REDONDO  
sarajoverr@gmail.com  
ELENA RAMÍREZ CALERO  
elenaramirez1997@gmail.com

# PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA (CADE)

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

En el Hospital Campo Arañuelo, la atención de Enfermería de las Consultas Externas es realizada por el equipo de Enfermeras de la Unidad Consulta de Atención Directa de Enfermería (CADE); fue creada en 1989, con una Enfermera y una Supervisora, en una sala, con aparataje necesario para realizar las pruebas. El papel del CADE es atención directa de Enfermería sin demora, para evitar al paciente desplazamientos innecesarios para resolver su problema de salud, considerando la amplia dispersión geográfica.

## JUSTIFICACIÓN

CADE es una consulta formada por un equipo de Enfermeras capacitadas para realizar toda prueba funcional, organizadas con criterios de flexibilidad y celeridad, por lo que es importante dar a conocerla.

## OBJETIVO

Difundir la labor de Enfermería en la Unidad de "Consulta de Atención Directa de Enfermería" (CADE) del Hospital Campo Arañuelo.

## MATERIAL Y MÉTODO

CADE está ubicada en la planta baja del Hospital Campo Arañuelo, con acceso desde la zona de Consultas Externas. La infraestructura física del CADE se compone de siete boxes y cuatro salas externas. Las Enfermeras desarrollan las funciones en el ámbito asistencial, docente, investigador y gestor de los cuidados de las pruebas funcionales que se desarrollan en CADE. Algunas de las pruebas funcionales realizadas en CADE son pertenecientes a las siguientes especialidades: Cardiología, Medicina Interna, Hematología, Pediatría, Traumatología, Cirugía, Otorrinolaringología,

Oncología, Alergología, Urología y Obstetricia. La actividad realizada queda registrada en el sistema informático.

## RESULTADOS

Cumplimos los siguientes indicadores asistenciales y de calidad:

- Pacientes en lista de espera > dos meses: CERO
- Anulaciones y reprogramaciones imputables al servicio: < 5%
- Consultas de alta resolución: incremento respecto al año anterior
- Mejora de la información a pacientes y familiares
- Contestación de reclamaciones < 15 días
- Cumplimiento del horario de cita: solo en ocasiones se demora unos minutos.

## CONCLUSIONES

- CADE, es una Unidad de enlace entre la Atención Primaria y la Atención Especializada, proporcionando Continuidad, Calidad y Seguridad en los Cuidados de Enfermería.
- CADE permite optimizar el Capital Humano, mejorar la organización y funcionamiento con criterios eficacia, eficiencia y efectividad.

NOELIA MARTIN RUBIO  
noe.mrubio@gmail.com  
SORAYA VILLANUEVA VALVERDE  
CARMEN FUENTES DURÁN  
MARÍA JESÚS BENITO MARTÍN  
EMILIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
ANA ISABEL BERMEJO RUBIO

# PAPEL DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los grandes avances producidos estos últimos años en el ámbito oncológico, han conseguido aumentar el número de supervivientes de cáncer. Sin embargo, la toxicidad de los tratamientos y el gran impacto que produce el padecimiento de esta patología conlleva asociadas múltiples secuelas que generan limitaciones a los pacientes a la hora de retomar las actividades de su vida diaria, por lo que su calidad de vida se ve íntegramente afectada. Los servicios encargados de aumentar la funcionalidad y la calidad de vida de estas personas son los de rehabilitación, que al igual que todos los demás que ofrece el ámbito de la salud, ha tenido que renovar sus intervenciones y emplear nuevos abordajes. Una de las incorporaciones más atractivas han sido las nuevas tecnologías, objeto de estudio de esta investigación.

## OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es conocer el impacto de las nuevas tecnologías en la rehabilitación oncológica en cuanto a la autonomía y la calidad de vida.

## METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática utilizando las plantillas de lectura crítica CASPe. La búsqueda se realizó partiendo de una pregunta PICO en las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science, Scopus y Cochrane Library.

## RESULTADOS

Se identificaron once estudios, de los cuales siete demostraron que la utilización de las nuevas tecnologías en la rehabilitación mejoraba la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos; tres artículos no mostraron diferencias significativas; y el estudio restante evidenció que la fisioterapia convencional proporcionaba los mismos beneficios que las nuevas tecnologías, consiguiendo resultados muy similares.

## CONCLUSIONES

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática evidencian que el uso de las nuevas tecnologías en la rehabilitación produce mejoras en la autonomía y la calidad de vida de los pacientes oncológicos; sin embargo, la escasez de investigaciones que existen sobre este ámbito imposibilita la generalización de estos resultados.

## PALABRAS CLAVE

pacientes oncológicos, rehabilitación, nuevas tecnologías, autonomía, calidad de vida.

ANDREA SANCHEZ MARTIN  
asanchezpnn@alumnos.unex.es  
MARÍA ISABEL RIHUETE GALVE  
rihuete@usal.es  
ORCID: 0000-0003-0176-5745  
Universidad de Salamanca

# PARTICULARIDADES DEL TRASLADO AÉREO SANITARIO.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN/OBJETIVO

Desde que se realizara el primer transporte aeromédico en el año 1915, se han desarrollado múltiples avances en cuanto a dispositivos y tecnología se refiere. El transporte aéreo sanitario tiene una serie de particularidades en los cuidados, técnicas y procedimientos a realizar, por las características propias inherentes al medio aéreo.

El objetivo planteado fue describir las características propias de este tipo de transporte sanitario y especificar las particularidades a tener en cuenta en el traslado de pacientes.

## METODOLOGÍA/FUENTES DOCUMENTALES

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, UptoDate, Cochrane Plus y Google Académico. Se utilizó como filtros idiomático, aquellos publicados en inglés y español, y como filtro de temporalidad, aquellos publicados en los últimos 10 años.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el traslado aéreo sanitario se producen cambios de fuerzas G, temperatura, vibraciones, decibelios, humedad, oxígeno y presión atmosférica, así como el cambio en el volumen de gas, determinante en patologías que cursan con atrapamiento aéreo. Respecto a los principales cambios fisiológicos que se producen durante el vuelo, las alteraciones originadas por los cambios en la altitud se deben a la disminución de tres variables: PaO<sub>2</sub> inspirada, presión ambiental y densidad del gas, provocando cambios en el aparato cardiovascular, sistema gastrointestinal, alteraciones torácicas, cambios en el sistema neurológico así como alteraciones psiquiátricas, con posibles reagudizaciones.

## CONCLUSIÓN

Es preciso conocer con detalle las bases particularidades del trabajo en el medio aéreo, para realizar el traslado aéreo sanitario de una manera efectiva y segura, debido a que una mala praxis en estas condiciones de transporte especial podrían comprometer la vida del paciente.

MARÍA YOLANDA CASTAÑO BLANCO  
mycblanco@gmail.com  
Universidad de Extremadura. Centro Universitario de Mérida.  
Departamento de enfermería.  
LIDIA MÁRQUEZ GÓMEZ  
lidiammg11@gmail.com  
Servicio Extremeño de Salud. C.S. Cordobilla de Lácara

# PLAN DE CUIDADOS A UNA PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es una enfermedad frecuente, responsable de la mayoría de las fracturas que se producen en las personas mayores, constituyendo un grave problema sanitario. Los cambios producidos en el hueso por la OP conllevan a una reducción de su resistencia y un aumento de la fragilidad ósea.

El objetivo de este trabajo ha sido la elaboración de un plan de cuidados individualizado a una paciente con fractura de cadera por fragilidad, para paliar los síntomas que produce la enfermedad, reducir el riesgo de posibles nuevas fracturas y aportar conocimientos sobre la osteoporosis y su tratamiento. Las intervenciones propuestas fueron seguidas a lo largo de cuatro meses.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años que llega a urgencias por una fractura espontánea. Tras realizarle una exploración física y una radiografía, se le diagnostica una fractura pertrocantérea. La paciente no tiene hábitos tóxicos, no presenta alergias y lleva un estilo de vida sedentario.

Nuestro objetivo es, además de una buena recuperación quirúrgica, el de prevenir futuras fracturas mediante el control de los factores de riesgo detectados, la promoción de un estilo de vida más saludable y el conocimiento de la osteoporosis y sus factores de riesgo.

## PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS:

La valoración se ha realizado siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon y los diagnósticos se han elaborado según la taxonomía NANDA-I.

El diagnóstico NANDA más notable fue el deterioro de la movilidad física.

Los resultados NOC más destacados serían:

- Ambular.
- Participación en el ejercicio.
- Conocimiento: Manejo de la osteoporosis.

Las intervenciones más relevantes fueron la prevención de caídas, facilitar el aprendizaje y fomento del ejercicio.

## CONCLUSIÓN O REFLEXIÓN SOBRE EL CASO:

En cuanto a los objetivos planteados como prevención de nuevas fracturas, revirtiendo hábitos y estilo de vida, en la mejora de su proceso de osteoporosis y la prevención de futuras fracturas, hemos conseguido que inicie tratamiento frente a la osteoporosis, se exponga a la actividad solar, y asuma las estrategias recomendadas para la prevención de las caídas, pero hemos fracasado en la promoción de la actividad física, al intentar modificar su estilo de vida sedentario.

PATRICIA MARTÍN PÉREZ  
patriciamartinp7@gmail.com  
JOSÉ ALBERTO BECERRA MEJÍAS  
jalbertob@unex.es  
MARÍA DE LOS ÁNGELES GÓMEZ GONZÁLEZ  
mariango@unex.es

# PROPUESTA MULTIDISCIPLINAR PARA LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS PIES DE LA POBLACIÓN DE CASTELO BRANCO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud (enfermeros y podólogos) deben conocer los factores de riesgo que pueden condicionar la aparición de alteraciones en los pies, ya que es un factor clave en la prevención primaria. En España, algunas comunidades autónomas incluyen al podólogo dentro del sistema sanitario, no así en Portugal. La colaboración entre países puede enriquecer profesionalmente los cuidados de la extremidad inferior, que fue el objetivo del presente trabajo.

Nos propusimos obtener el perfil nutricional, deportivo y la composición corporal de la población de Castelo Branco; analizar la relación del IMC y las alteraciones podológicas y hacer una propuesta multidisciplinar para la mejora de la salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio trasversal observacional con aprobación del comité de bioética del Politécnico de Castelo Branco. Se analizaron 68 personas (12 hombres y 56 mujeres) (9 diabéticos y 59 no diabéticos) con edad media de  $53,47 \pm 14,4$  años.

Una enfermera y una podóloga realizaron el cuestionario y las exploraciones (alimentación, ejercicio físico, hábitos tóxicos, calzado, talla, peso, IMC, perímetro cintura, exploración neurológica, vascular arterial y alteraciones en los pies). Los datos fueron tratados estadísticamente.

## RESULTADOS

El perfil resultó ser una mujer, no diabética ni fumadora, que pasea dos veces por semana durante más de media hora. Es pre-obesa con perímetro abdominal ligeramente elevado (89.98cm), 43,86% de masa muscular, ligero aumento de masa grasa

(34,27%) y un porcentaje adecuado de grasa visceral e hidratación. Come frutas y verduras a diario. No es bebedora. Tiene un pie cuadrado, las uñas duras y no acude al podólogo. Presenta dermatopatías, queratopatías, onicopatías y deformidades digitales. No presentan alteración neurológica, ni vascular, o arterial en el pie. Utiliza calzado adecuado para su actividad diaria, pero no un correcto calcetín. No hay relación estadística entre el índice de obesidad y las alteraciones podológicas.

## CONCLUSIONES

Podemos decir que se deben mejorar los siguientes factores de riesgo que pueden afectar a los pies: el sobrepeso, masa grasa, la presencia de dermatopatías, queratopatías, onicopatías y deformidades digitales. A nivel podológico se recomienda acudir al podólogo una vez al año y a nivel enfermero control del peso y metabólico.

ANA MARÍA PÉREZ PICO  
aperpic@unex.es

Universidad de Extremadura  
MARÍA HELENA MIRANDA FERNANDES RIBEIRO  
hribeiro@ipcb.pt

Instituto Politécnico de Castelo Branco  
JOÃO LUIS DE MORAIS DE OLIVEIRA BELO  
jbelo@ipcb.pt

Instituto Politécnico de Castelo Branco  
JULIA VILLAR RODRÍGUEZ  
juliavr@unex.es

Universidad de Extremadura  
ESTHER MINGORANCE ALVAREZ  
emingorance@unex.es

Universidad de Extremadura  
RAQUEL MAYORDOMO ACEVEDO  
rmayordo@unex.es  
Universidad de Extremadura

# PROYECTO PILOTO DE IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE HERIDAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA EN EL ÁREA DE SALUD DE CORIA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El amplio abanico de heridas que abarcan todas aquellas que se producen en el contexto del paciente dependiente ha provocado que sean consideradas éstas “como un problema de salud pública que precisa de todos los medios y recursos para combatirlo”.

El 5º Estudio de Nacional de Prevalencia llevado a cabo por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) arrojó cifras de prevalencia brutas en hospitales, en adultos, del 7,87%, en centros sociosanitarios, de un 13,41%, y en Atención Primaria 8,51%.

Entre las heridas relacionadas con la dependencia definiremos hasta siete tipos de lesiones cuyo conocimiento por parte de los profesionales tanto de atención primaria como especializada es fundamental.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración del protocolo piloto de prevención, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: PubMed, Cuiden, CINHAL, Cochrane, LILACS, y también se hizo una búsqueda inversa a través de los resultados obtenidos.

Las palabras clave fueron “prevención” AND “heridas” AND “dependencia”. Se excluyeron revisiones y estudios originales sobre heridas de origen traumático, vasculares y tumorales.

## RESULTADOS

Según la bibliografía consultada, la prevalencia más alta de heridas relacionadas con la dependencia la ocupan las lesiones por presión, seguidas por lesiones por humedad, fricción, combinadas y laceraciones. La evidencia arroja que la instauración de protocolos de prevención de las diferentes etiologías es altamente eficaz y costo-efectiva para disminuir la incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia.

## CONCLUSIONES

Con la implantación de un protocolo de prevención, en el Área de Salud de Coria, cuya población dependiente alcanzó en el año 2022 el 31% de la población mayor de 64 años, se estima que se podría reducir hasta un 98% este tipo de lesiones, con un ahorro considerable del gasto sanitario, así como una mejora sustancial de la calidad de vida de los pacientes.

LUCÍA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ  
lucia.fernandez@salud-juntaex.es  
BEATRIZ PORTILLO FERNÁNDEZ  
ALBA VIRGINIA MORICHE VÁZQUEZ  
JENNIFER GIL MAÑAS  
IVÁN DOMÍNGUEZ FIDALGO



# REDUCCIÓN DE COSTES Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Para demostrar los beneficios que aporta el ejercicio físico y la reducción de costes que repercutiría a la Administración Pública, se analizan los datos económicos de cuatro situaciones comunes en los pacientes con cáncer.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio analítico de bibliografía relacionada con los beneficios del ejercicio físico y de los costes económicos de los procesos de atención a los pacientes con cáncer.

## RESULTADOS

En los estudios revisados observamos que el ejercicio tiene efectos beneficiosos sobre el sistema inmune, además de mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar los niveles de glucosa en sangre y reducir la inflamación sistémica; reduce la toxicidad de los fármacos citostáticos, tales como enfermedad cardiovascular, HTA, DM, etc.; mejora la calidad de vida, la calidad del sueño, reduce la fatiga, la depresión y el aislamiento social.

Cada vez que a un paciente se le retrasa la quimioterapia, debido a la bajada de defensas, se le prescribe tratamiento con filgrastim lo que supone un coste de 494,45 euros más, al menos, una semana extra de baja laboral 475,04 euros, suponiendo un total de 969,49 euros.

El coste que un paciente con tratamiento de corticoides, que por ello, padece aumento de la glucosa en sangre, retención de sodio y líquido extracelular; acude a consulta de AP con problemas de hiperglucemia y déficit visual supone un coste de 566,79 euros.

Si evitamos la derivación a cardiología por taquicardias supondría un ahorro de 744,79 euros.

El coste de un paciente deprimido y con dolor supone 476,14 euros, además de las semanas extras de baja laboral.

Partiendo que un tratamiento con quimioterapia tiene una media entre 4 y 6 meses de duración y que las recomendaciones de actividad física, según bibliografía, van orientadas a dos sesiones por semana. Si utilizamos las salas de fisioterapia y el personal cualificado para esta tarea, licenciado en ciencias del deporte, el coste estaría entre 563,2 euros y 844,8 euros.

## CONCLUSIONES

Parece rentable implantar la terapia con ejercicio físico para pacientes con cáncer, tanto desde la perspectiva económica como desde la visión de la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

ANA NAVARRO CABALLERO  
ana.navarro@salud-juntaex.es  
ÓSCAR MANUEL GONZÁLEZ EXPÓSITO  
ogonzalex@gmail.com  
MARÍA ARROYO BERMÚDEZ  
maria.arroyob@salud-juntaex.es

# RELACIÓN DEL CONSUMO DE ULTRAPROCESADOS Y EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: PAPEL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La microbiota intestinal (MI) se refiere al conjunto de microorganismos simbióticos presentes en el intestino humano con funciones sobre la nutrición, regulación de la inmunidad y la inflamación sistémica.

El consumo crónico de ultraprocesados produce cambios en la MI a favor de colonias patógenas (disbiosis). Estos cambios se han relacionado con el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas ya que existe una comunicación bidireccional entre el intestino y el sistema nervioso central conocido como eje intestino-cerebro, siendo el nervio vago una de las principales vías de transmisión de información.

## OBJETIVOS

Demostrar si el consumo de ultraprocesados altera la microbiota intestinal.

Relacionar la disbiosis intestinal con las enfermedades neurodegenerativas.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de artículos encontrados en las bases de datos Dialnet, PubMed, ScienceDirect y Google Académico. Utilizando las palabras clave: Ultra-processed foods, Gut microbiota y Neurodegenerative diseases. Limitando el tiempo de inclusión de 2018 a 2023.

## RESULTADOS

La MI influye en una amplia gama de patologías humanas como enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades alérgicas, neurológicas, metabólicas y trastornos psiquiátricos.

La dieta es un factor ambiental que influye en la diversidad y funcionalidad de la microbiota intestinal.

La dieta occidental, basada en ultraprocesados, representa una de las principales causas de disbiosis y favorece a un estado neuroinflamatorio, neurodegeneración, deterioro cognitivo y depresión.

La dieta mediterránea influye en la regulación de la MI, lo que contribuye a una menor neurodegeneración y neuroinflamación reduciendo los síntomas de las demencias o previniendo el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.

## CONCLUSIONES

Aunque parece clara la influencia negativa del consumo elevado de alimentos ultraprocesados en la MI con consecuencias sistémicas que repercuten a nivel neurológico, es necesario realizar más estudios en humanos para recomendar cualquier intervención dietética mencionada.

ISABEL AMORES MORENO  
burbujaiam@hotmail.com  
GERMÁN MORENO CRIADO  
germanzx6r.gmc@gmail.com  
BELÉN PALACIOS BARRIGA  
belenpalacios02@gmail.com  
MARÍA ISABEL PÉREZ ROMÁN  
mariaisabelperezroman@gmail.com

# RESULTS OF QUALITY AND SATISFACTION OF CLINICAL SIMULATION IN NURSING STUDENTS AFTER BEING EXPOSED TO SIMULATED ENVIRONMENTS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCTION

Simulation is the artificial representation of a real-world process with sufficient fidelity to achieve a specific objective (Datta, R., Upadhyay, K., & Jaideep, C., 2012). Fidelity refers to how a simulator or simulated experience reflects reality (Macnamara, A. F., Bird, K., Rigby, A., Sathyapalan, T., & Hepburn, D., 2021). We distinguish three stages in the simulation process: prebriefing (Page-Cuttrara K., 2014), briefing and debriefing (Kolbe, M., Grande, B., & Spahn, D. R., 2015). The aim of the article is to study whether simulation training is well received by Nursing students through analysing the quality of the session and their satisfaction.

## METHODS

Observational, descriptive study. Satisfaction Scale in High Fidelity Clinical Simulation was used, a validated 33-item questionnaire with a Likert-type response. The sample was taken from students belonging to the second year of the Nursing degree who had participated in the complete simulation process. Descriptive statistics were used to analyse the data.

## RESULTS

N = 90 (100%). The average score for the utility of the simulation was 4.41 out of 5. Regarding to the ability to promote critical reasoning and decision-making, and teamwork, they were 4.14 and 4.29, respectively. And the mean for satisfaction of the student was 4.09. They see the simulation training as a help to know how to prioritize Nursing actions with a mean of 4.10.

## CONCLUSION

Students perceived simulation training as a useful method for acquiring new non-technical skills. Satisfaction level of Nursing students with the clinical simulation was high.

## Bibliografía

- . Datta, R., Upadhyay, K., & Jaideep, C. (2012). Simulation and its role in medical education. *Medical journal, Armed Forces India*, 68(2), 167–172.
- . Kolbe, M., Grande, B., & Spahn, D. R. (2015). Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: Content, structure, attitude and setting. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 29(1), 87–96.
- . Macnamara, A. F., Bird, K., Rigby, A., Sathyapalan, T., & Hepburn, D. (2021). High-fidelity simulation and virtual reality: an evaluation of medical students' experiences. *BMJ simulation & technology enhanced learning*, 7(6), 528–535.
- . Page-Cuttrara K. (2014). Use of prebriefing in nursing simulation: a literature review. *The Journal of nursing education*, 53(3), 136–141.

MIGUEL ÁNGEL MARTÍN PARRILLA

miguelangelmp@unex.es / ORCID: 0000-0002-7363-0631

NOELIA DURÁN GÓMEZ

nduran@unex.es / ORCID: 0000-0003-1001-7538

Universidad de Extremadura

MACARENA CELINA CÁCERES LEÓN

mcaceres@unex.es / ORCID: 0000-0002-0942-6345

Universidad de Extremadura

MARTA NADAL DELGADO

mnadal.aosex@yahoo.es / ORCID: 0000-0003-4115-9790

Asociación Oncológica Extremeña

CASIMIRO FERMÍN LÓPEZ JURADO

casimirolj@unex.es / ORCID: 0000-0002-6541-8358

Universidad de Extremadura

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ADECUACIÓN DE LA VACUNACIÓN CON PREVENAR 13 FRENTE A PNEUMO 23 EN LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad neumocócica es un problema de Salud Pública, ya que el neumococo provoca infecciones del tracto respiratorio inferior, que representaron la cuarta causa principal de muerte en todo el mundo en 2016. Por ello se recomienda la vacunación en adultos contra la enfermedad neumocócica. En concreto, es interesante que los pacientes de 65 años o más se vacunen debido a la disminución de la inmunidad y la aparición de comorbilidades y factores de riesgo en las personas de este grupo de edad.

Existen dos vacunas neumocócicas autorizadas en adultos: una vacuna conjugada neumocócica 13-valente (Prevenar13) y una vacuna neumocócica polisacárida 23-valente (Pneumo23).

## OBJETIVO

Concretar qué vacuna es la más indicada para la correcta inmunización en personas de 65 años o más frente al neumococo y los beneficios de la misma.

## METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos PubMed y SCIELO. Los términos de búsqueda utilizados fueron "Prevenar 13" AND "Pneumo 23". Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos y revistas originales en castellano, inglés y portugués, a texto completo y con limitación de los últimos 5 años. Los criterios de exclusión fueron artículos y revistas fuera del periodo de datos, artículos de opinión y cartas al director.

Se realizaron búsquedas en la página oficial del Ministerio de Sanidad de España.

## RESULTADOS

Según varios estudios la respuesta inmune a la vacuna polisacárida es de corta duración, los anticuerpos generados son de escasa inmunidad y no se asocia con el establecimiento de memoria inmune mediada por células T. Sin embargo, la conjugada genera memoria inmunológica rápida y es más eficaz y segura. En cuanto a la relación costo efectiva de ambas vacunas la opción conjugada es la más rentable.

## CONCLUSIÓN

En España se recomienda la vacunación con la vacuna conjugada en dosis única a los mayores de 65 años. En algunos grupos de riesgo se recomienda la pauta secuencial con la polisacárida con un intervalo mínimo de 8 semanas entre ambas siendo la conjugada la primera en administrarse. Si fuese la polisacárida la primera en administrarse, habría que esperar mínimo 1 año entre ambas.

ELENA RAMÍREZ CALERO  
elenaramirez1997@gmail.com  
MARÍA DEL ROSARIO BAUTISTA SANGUINO  
maria.alk1@hotmail.com  
ALBA ORTEGA MARTÍN  
alba.ortega@salud-juntaex.es  
SARA JOVER REDONDO  
sarajoverr@gmail.com

# REVISIÓN DE LAS VACUNAS RECOMENDADAS EN EL PERSONAL SANITARIO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Los centros sanitarios constituyen entornos de riesgos para los trabajadores, donde pueden infectarse de enfermedades. Así, se pone de manifiesto la importancia de la vacunación en el colectivo de trabajadores sanitarios. Nuestros objetivos son revisar las vacunas recomendadas en los profesionales sanitarios y concluir cuando es necesaria la revisión serológica tras las vacunas .

## METODOLOGÍA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda de información fue mediante buscadores online: SciELO, PubMed y Dialnet, la página web del Ministerio de Sanidad y documentos en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Cáceres.

Palabras claves: «Vacunación», «Vacunas», «Seroprevalencia», «Personal Sanitario». Criterios de inclusión: Artículos redactados en español o inglés y texto libre.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cuando un trabajador comienza su actividad laboral en un entorno sanitario debe ser evaluado determinando la necesidad de vacunar dependiendo de los riesgos del puesto laboral. Se resalta la importancia de la vacuna puesto que es la medida más costo-efectiva para disminuir enfermedades.

### Vacunas recomendadas

**Hepatitis B:** Se debe vacunar a todo el personal sanitario. Está aconsejado el control de la inmunidad postvacunación uno o dos meses tras la tercera dosis.

**Varicela:** Se recomienda la vacunación de los trabajadores ya que la transmisión del virus varicela-zóster en el medio sanitario es frecuente.

**Gripe:** Se recomienda la vacunación anual a todos los trabajadores sanitarios.

**Hepatitis A:** La inmunogenicidad vacunal es cercana al 100% en vacunados con 2 dosis; no es necesaria la detección posterior de anticuerpos.

**Tétanos:** Padecer la enfermedad no genera anticuerpos funcionales por ello es necesaria la vacunación.

**Triple Vírica:** Los trabajadores sanitarios presentan un riesgo 13 veces superior a la población general de padecer estas enfermedades. No hay indicación de seguimiento serológico.

**SARS-CoV-2:** Es recomendable la vacuna frente a esta enfermedad puesto que los profesionales sanitarios atienden a pacientes con COVID-19.

## CONCLUSIÓN

La protección del propio trabajador y reducir la transmisión de enfermedades son los motivos para vacunar a los profesionales sanitarios.

Las vacunas recomendadas son: Hepatitis B, Varicela, Gripe, Hepatitis A, Tétanos, Triple Vírica y SARS-CoV-2.

Se recomienda realizar marcadores serológicos postvacunales en el caso de la vacuna frente a la Hepatitis B.

ANA CABANILLAS FRANCO  
ana.cabanillas@salud-juntaex.es  
CARMEN SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ  
carmencorte1@hotmail.com  
JAVIER SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ  
elcimajo@hotmail.com  
ANA MARÍA FRANCO SÁNCHEZ  
anamarifrancosanchez@gmail.com  
MARGARITA ALONSO ROSADO  
marga\_alonso\_rosado@hotmail.com

# REVISIÓN SOBRE EL LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS IMPLANTES MAMARIOS.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios es una enfermedad descrita por primera vez en 1997. En 2011 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos publicó una alarma de seguridad por el aumento de número de casos, notificándose hasta el año 2020, 1.136 casos con 37 muertes reportadas a nivel mundial.

El objetivo de este trabajo es conocer el linfoma anaplásico de células grandes y la relación con los implantes mamarios, así como revisar en la bibliografía el tipo de implante que influye en la aparición de esta enfermedad, la clínica más frecuente y los tratamientos más efectivos.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión descriptiva mediante una búsqueda de estudios en los que se incluyeron 28 artículos que informaron sobre esta enfermedad, el tipo de implante, la relación entre estos, la clínica y los tratamientos usados actualmente. Se excluyeron aquellos artículos que presentaban una antigüedad superior a diez años, excepto 3 artículos incluidos, y estuvieran publicados en un idioma diferente al inglés o español. La búsqueda se realizó entre Enero y Abril del 2022.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Existen evidencias de la relación existente entre los implantes de mama y este tipo raro de linfoma, demostrando, algunos estudios, que las pacientes portadoras de implantes texturizados presentan mayor riesgo de sufrir la enfermedad. Según los estudios revisados, la manifestación más común es la masa tumoral mamaria y linfadenopatías axilares, aunque existen otros signos clínicos que varían según el estadio. Se ha demostrado que la mejor terapia es la capsulectomía completa con retirada del implante y en estadios avanzados es necesario el uso de terapias adyuvantes como la quimioterapia. Actualmente se estudian nuevos tratamientos inmunológicos como es el Brentuximab Vedotin.

## CONCLUSIONES

Los trabajos revisados muestran una asociación entre esta enfermedad y los implantes mamarios del tipo texturizados, aunque actualmente no se puede determinar una relación causal debido a los pocos estudios existentes, la rareza de la enfermedad y las limitaciones de las notificaciones. La clínica está determinada principalmente por el estadio. El mejor manejo terapéutico se centra en la capsulectomía completa con retirada del implante.

SUSANA HERRERO RODRÍGUEZ  
sherrerou@alumnos.unex.es  
LETICIA MARTÍN CORDERO  
leticiamartin@unex.es

# SEGURIDAD DEL PACIENTE; EVITANDO RIESGOS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es cada vez uno de los problemas más frecuente en los hospitales o centros de salud, donde se cometen errores con o sin intencionalidad en los que se pone en riesgo su seguridad.

## OBJETIVOS

Analizar la importancia de la prevención de errores durante la preparación y administración de medicación por parte del personal de enfermería.

Conocer las medidas de seguridad que debemos tomar durante el manejo de la medicación para evitar efectos adversos no deseados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pudmed (Medline), Google Académico, WOS y Scielo en las que incluimos como Palabras clave "seguridad del paciente", "errores en la administración de medicamentos" en artículos con evidencia científica en español y gratuitos. El periodo de tiempo se limitó a los artículos publicados hasta diciembre de 2022.

## RESULTADOS

Uno de los objetivos, serían los errores que se cometen con las medicaciones que se administran a los pacientes. Por lo que se debe promover y desarrollar el conocimiento, la cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel sanitario.

Los errores más perjudiciales están relacionados, con el diagnóstico y la prescripción y el uso de medicamentos.

Por lo que se trabaja en reforzar y realizar procedimientos a la hora de preparar y administrar medicación, como enfermeras con chaleco serigrafiado con el mensaje " Atención no molestar preparando medicación" reduciendo el número de interrupciones durante su preparación y administración.

## CONCLUSION

De acuerdo a los objetivos planteados, se concluye que cada año mueren o sufren lesiones pacientes a causa de de errores que pueden ser evitados, que son una fuente de complicaciones severas.

Se establece que la seguridad del paciente se ha convertido en uno de las cosas más prioritarias en el mundo y los errores de medicación es uno de los efectos adversos previsibles que se pueden evitar.

Por ello es importante mejorar las practicas en la preparación y administración de medicación, mejorando la concienciación de los profesionales de la necesidad de notificación de RAM, que permite poder elaborar protocolos en materia de seguridad.

MARIA VICTORIA GÓMEZ LACALLE  
vickygomez78@gmail.com  
ROCÍO HERNÁNDEZ BORJA  
rociob@hotmail.com

# STOP\_PAIN2KIDS\_SHOT: PODERÁ A REALIDADE VIRTUAL CONTRIBUIR PARA MUDAR A EXPERIÊNCIA NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA?

Abstrac/Resumen

## INTRODUÇÃO

Uma abordagem efetiva é essencial no manejo da dor e ansiedade da criança, na vacinação. O benefício da aplicação de intervenções adequadas à idade e ao contexto, está bem documentado. Como técnica de distração fazemos referência à Realidade Virtual, que tem sido estudada em vários contextos pediátricos, mostrando a sua importância no controlo da dor e ansiedade, em procedimentos invasivos. A Realidade Virtual permite a visualização, interação, imersão num espaço tridimensional, através de uma experiência multissensorial, pela exposição de uma animação 3D. Este procedimento utiliza um equipamento económico, de fácil implementar e geralmente bem aceite.

O objetivo do projeto é determinar a eficiência da Realidade Virtual no controlo da dor e ansiedade, durante a vacinação de crianças com 5 anos de idade, em contexto de Centro de Saúde.

## METODOLOGIA DO PROJETO DE PESQUISA

Estudo experimental, controlado e aleatorizado de superioridade. Segue as diretrizes da Extensão Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para tratamentos não farmacológicos. A amostra é constituída por crianças de 5 anos do ACES Cova da Beira. Utilizamos um questionário para caracterização da amostra; a Faces Pain Scale – Revised para avaliação da dor, autorreportada pelas crianças, após a vacinação; a Children’s Fear Scale utilizada para avaliação da ansiedade autorreportada pela criança e a Face Legs Activity Consolability Scale para codificação dos indicadores de dor, preenchida por observadores treinados

a partir de partir da gravação de vídeo. Após aleatorização das crianças, o Grupo Experimental é vacinado com óculos de Realidade Virtual e o Grupo Controlo é vacinado de acordo com procedimento habitual.

## RESULTADOS ESPERADOS

Este estudo pretende produzir novos conhecimentos relativamente ao contributo desta técnica no controlo da dor e ansiedade durante a vacinação pediátrica, em contexto de Centro de Saúde. É esperada menor dor e ansiedade autorreportadas e observadas nas crianças do Grupo Experimental, em comparação com o Grupo de Controlo, e boa aceitação do procedimento de Realidade Virtual.

## CONCLUSÃO

É expectável que o momento da vacinação seja mais agradável, mudando a experiência da criança, considerando a Realidade Virtual uma intervenção de enfermagem importante como contributo no cumprimento do Programa de Vacinação 2020.

MARIA LEONOR ROSA ROQUE

maecastelo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2180-2072>

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

LUÍSA BARROS

lbarros@psicologia.ulisboa.pt

<https://orcid.org/0000-0002-5075-0104>

Universidade de Lisboa/Centro de Investigação em Ciência

Psicológica (CICPsi)

MARIA ISABEL COSTA MALHEIRO

mmalheiro@esel.pt

<https://orcid.org/0000-0002-9093-4821>

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)/Centro de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)



# SUSCEPTIBILIDAD A CIGARRILLOS Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES EXTREMEÑOS

Abstrac/Resumen

El consumo de cigarrillo sigue siendo un problema de salud pública de primera magnitud. El índice extendido de susceptibilidad a fumar (EISF) es un predictor de inicio de consumo que permite identificar a los individuos en riesgo de iniciar el consumo.

Objetivo es determinar el IESF cigarrillos y los factores asociados en estudiantes de 2º-4º de ESO

## METODOLOGÍA

Entre diciembre de 2019 y marzo 2020 se realizó un estudio transversal en tres centros educativos de Cáceres. Se recogieron mediante cuestionario de escalas validadas autoadministradas, variables sociodemográficas, de consumo de cigarrillos y otros productos, alcohol y otras sustancias, susceptibilidad, curiosidad, consumo en el entorno familiar y social, impulsividad y curiosidad. Se midió la magnitud de asociación con un análisis multivariante mediante regresión logística multinomial, con el IESF categorizado en tres niveles como variable dependiente.

## RESULTADOS

De 377 participantes, 364 (96,6%) completaron el cuestionario, 193 (51,2%) chicas. La mediana [rango intercuartil] de la edad fue de 15 [14-15] años. La prevalencia de consumo de cigarrillos fue de 77(20,4%), 36 (9,5%) electrónico y 56 (14,9%) cachimba. Del total, 192 (51%) informó convivir con fumadores y 125 (32%) había estado expuesto al humo de segunda mano en los 7 días previos; 207 (55%) tenían uno o varios amigos fumadores y 248 (65,8%) informó de consumo entre sus pares. Entre los 226 que no habían probado los cigarrillos, 121 (54%) presentaron un grado medio-alto de

susceptibilidad a cigarrillos. El análisis multivariante dio como resultados magnitudes de asociación significativas entre el consumo de alcohol, tener amigos fumadores y la exposición en el hogar y la categoría altamente susceptible con valores de ORa: 4,67 (IC95%: 1,74-12,5) p=0,002 y ORa: 3,85 (IC95%: 1,67-9,04) p=0,002 y 2,78 (IC95%: 1,17-6,51) p=0,020 respectivamente.

## CONCLUSIONES

La susceptibilidad al consumo entre los que no habían probado cigarrillos fue elevada. El consumo de alcohol y el consumo en el entorno familiar y social aparecieron asociadas a una mayor susceptibilidad a fumar. Estos resultados apoyan la necesidad de orientar y reforzar los programas preventivos.

ESPERANZA SANTANO MOGENA

esantano@unex.es

0000-0002-0460-2581 (1) Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres. Universidad de Extremadura. (2) Grupo de Investigación en Salud y Cuidados

CRISTINA FRANCO ANTONIO

cfrancox@unex.es

0000-0001-8427-2836 (1) Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres. Universidad de Extremadura. (2) Grupo de Investigación en Salud y Cuidados

SERGIO CORDOVILLA GUARDIA

cordovilla@unex.es

0000-0001-7651-5017 (1) Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres. Universidad de Extremadura. (2) Grupo de Investigación en Salud y Cuidados

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN JÓVENES CON RIESGO DE SUICIDIO. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El 24 % de los jóvenes de 12 a 17 años han notificado ideación suicida y entre el 7 % y el 11 % presentaron intentos de suicidio. Existen terapias para reducir el riesgo de suicidio como la terapia cognitivo conductual. Esta es una modalidad de tratamiento psicológico que asume la existencia de cogniciones distorsionadas y/o conductas disfuncionales que mantienen (o causan) el malestar asociado a los trastornos mentales. En la terapia cognitivo conductual se ayuda al paciente a definir unos objetivos y se le enseña a aplicar técnicas psicológicas. La prevención del suicidio es una prioridad para las enfermeras tanto de salud mental como de comunitaria, por eso el objetivo de este estudio fue analizar la efectividad de la terapia cognitivo conductual para disminuir el riesgo de suicidio en jóvenes.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la pregunta clínica: ¿Es efectiva la terapia cognitivo conductual en jóvenes con riesgo de suicidio? La población de estudio fueron todos los jóvenes entre 12 a 23 años con riesgo de suicidio. La intervención fue la terapia cognitivo conductual. El resultado fue la efectividad y disminución del riesgo de suicidio. Considerando como criterios de inclusión los ensayos clínicos del 2012-2022 y artículos en inglés y español. Se buscó en las bases de datos Scielo, Pubmed y Tripdatabase, utilizando los tesauros "Suicide", "Young adults" y "Cognitive behavioral therapy" y booleanos. Tras aplicar los criterios de selección se seleccionaron 5 artículos, cuya calidad fue evaluada a través de CASPe.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

La terapia cognitivo conductual disminuyó las puntuaciones de ideación suicida, autolesiones, la gravedad de la depresión y de la ansiedad; sin embargo, no hubo significación estadística. La terapia conductual combinada con la utilización de fármacos produjo efectos sobre el cerebro generando un cambio significativo en la conectividad funcional de los pacientes lo que guarda relación con la depresión e intento de suicidio.

## CONCLUSIONES

Las terapias cognitivas por sí mismas no han demostrado amplia efectividad; no obstante, pueden utilizarse en la especialidad de enfermería de salud mental, para ayudar a jóvenes con riesgo de suicidio en conjunto con terapia farmacológica.

JOSÉ MANUEL GÓMEZ GÓMEZ

kgomezsp@alumnos.unex.es

JAVIER CARO RASTROJO

jcarroras@alumnos.unex.es

OMAR VALLE RUBIO

ovalleru@alumnos.unex.es

DAVID ZAMORA ESTÉVEZ

dzamorae@alumnos.unex.e

SILVIA RUIZ GUERRERO

siruizg@alumnos.unex.es

# INFLUENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES EN EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE MAMA.

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres, y el segundo a nivel de la población mundial. Existen numerosos factores que favorecen su aparición, sin embargo, la gran mayoría de los casos se relaciona con los factores ambientales (físicos, químicos y biológicos), ajenos al ser humano, además de los estilos de vida. El propósito de esta revisión es determinar cuáles son aquellos factores que más influyen en su aparición y evolución.

## METODOLOGÍA/FUENTES DOCUMENTALES

La búsqueda se ha realizado en la base de datos PubMed. Se han empleado los términos MeSH (breast cancer) y (environmental pollution) o (environmental factors), unidos por el operador booleano AND. Se han seleccionado artículos de los últimos 20 años, en la especie humana y en free full text. Se han incluido aquellos artículos que relacionaban los factores ambientales con el cáncer de mama, y se han excluido aquellos que no se centraban en estos factores en concreto.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Durante años se han investigado las principales causas del cáncer de mama, llegando a la conclusión de que tan solo un 5-10% de todos los casos son debidos a alteraciones genéticas. El resto se relacionan tanto con estilos de vida como con factores ambientales, entre los que destacan: las radiaciones ionizantes, los alimentos y las bebidas (sobre todo alcohólicas) y sus respectivos envases, la contaminación del aire, los pesticidas, disolventes y químicos tóxicos presentes en cosméticos, productos de limpieza, de jardinería... Estos

factores ambientales pueden ser medidos por el Índice de Calidad Ambiental, cuyos principales indicadores son: el aire, el agua, la tierra, las condiciones sociodemográficas y las construcciones.

## CONCLUSIONES

Finalmente, se consigue demostrar que existen condiciones que aumentan la morbimortalidad del cáncer de mama. Respecto a la alimentación: las carnes rojas, la sal, los alimentos procesados, las bebidas azucaradas y el alcohol. Respecto a la contaminación y las condiciones sociodemográficas: los contaminantes del aire (ozono, monóxido de carbono, materia particulada 2'5, hidrocarburos aromáticos policíclicos, dióxido de nitrógeno...), las zonas metropolitanas urbanizadas pero también las menos pobladas, las minorías étnicas y raciales (mujeres negras) y la pobreza.

MÍRIAM FERNÁNDEZ SANTÉ  
mirifersan@hotmail.es  
LORENA PORTILLO TORRESCUSA  
lorena.portillo@salud-juntaex.es  
ROCÍO FERNÁNDEZ BELLIDO  
rocio.fernandezb@salud-juntaex.es

# TRATAMIENTO DE LESIONES VENOSAS CON VENDAS DE CORTO ESTIRAMIENTO IMPREGNADAS EN CALAMINA EN UNA MUJER DE 95 AÑOS CON MOVILIDAD REDUCIDA.

Abstrac/Resumen

Tratamiento de lesiones venosas con vendas de corto estiramiento impregnadas en calamina en una mujer de 95 años con movilidad reducida.

## INTRODUCCIÓN

La terapia compresiva es la piedra angular en el tratamiento de las lesiones venosas en miembros inferiores. El estudio de este caso es de una mujer con insuficiencia venosa y úlcera venosa de 9 meses de evolución tórpida en paciente pluripatológico y movilidad reducida. El objetivo es la exposición del tratamiento seguido y la elaboración de un plan de cuidados utilizando taxonomía NANDA-NIC-NOC.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 95 años, con insuficiencia venosa crónica, úlceras venosas previas, FA en tratamiento con sintrón, intervenida de fractura de cadera izquierda, institucionalizada y con movilidad reducida.

Presenta lesiones venosas en miembro inferior izquierdo desde hace 9 meses, que circundan todo el tercio inferior de la pierna, altamente exudativas, de color verdoso, bordes mal delimitados, gran eccema perilesional. Dolor pulsátil tanto en las curas como en reposo. ITB (1,07) origen venoso. En tratamiento con Gentamicina y amoxicilina-clavulámico vía parenteral por Pseudomonas y Proteus.

Se realiza valoración según patrones funcionales encontrándose alteraciones en los patrones nutricional- metabólico y cognitivo-perceptivo, se priorizan los siguientes diagnósticos NANDA 00046

Deterioro de la integridad cutánea y 00132 Dolor agudo.

## PLANIFICACIÓN

Utilizando la taxonomía NIC y NOC se formularon los siguientes objetivos, criterios de resultados e intervenciones-

NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención y NIC [3664] Cuidados de las heridas.

NOC [1605] Control del dolor y NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

El tratamiento fue limpieza de la lesión, fomento con antimicrobiano, alginato en lecho, crema barrera perilesional y emoliente en resto de la pierna, terapia compresiva de tracción corta 8cm al 50%, curas diarias hasta remisión de la infección y después cada 72 horas. Tras reevaluación se cambia a venda de corta tracción con calamina por el gran eccema que presentaba con curas cada siete días hasta su remisión.

## REFLEXIÓN SOBRE EL CASO

Tras valoración enfermera y adopción de un modelo enfermero, haciendo seguimiento y aplicando la evidencia científica, se consigue la remisión total de las lesiones en un plazo de 6 meses.

BEATRIZ FERNÁNDEZ PORTILLO  
bfernandezporti@yahoo.es  
FLORA BEATRIZ GARCÍA NAVERO  
beatriz.garcian@salud-juntaex.es

# USO DE LA REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA DE APOYO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La realidad virtual es una técnica basada en proyectar gráficos en 3D, escenas y objetos interactivos, mediante un aparato de realidad virtual que incluye gafas especiales y auriculares.

El entorno diseñado por profesionales sanitarios tiene una función terapéutica y un objetivo determinado. Permitiendo intervenir dentro de situaciones específicas sin salir de una consulta; repetir situaciones; planificar etapas de intervención y manipular variables.

Visto el impacto positivo de la realidad virtual en otros campos de la salud, se realiza una revisión para estimar la eficacia de dichos entornos como herramienta de apoyo en la rehabilitación de pacientes con esquizofrenia o trastornos psicóticos.

## METODOLOGÍA

Se utilizó el tesoro MeSH y se extraen dos descriptores controlados en inglés como son: "realidad virtual" y "esquizofrenia". Ambos términos se conectan entre sí por el operador booleano AND.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudios publicados durante los últimos 5 años. Texto completo gratis. Inglés. Metaanálisis o revisiones sistemáticas que traten del uso de realidad virtual para la rehabilitación de pacientes con esquizofrenia o trastorno psicótico.

## RESULTADOS

se usa la herramienta Pubmed, se obtienen 201 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se reduce el número a 10 artículos (se excluyen 5 por no centrarse en el tema principal). Finalmente se revisan 5 y se decide incluir 2 de ellos.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Primer artículo: La realidad virtual demuestra eficacia y versatilidad para tratar síntomas psicóticos, habilidades cognitivas y sociales. Estos resultados son seguros y persistentes. En algunos casos la terapia virtual resultó ser más eficaz que el tratamiento habitual.

Segundo artículo: el uso de la realidad virtual permite aumentar habilidades sociales y conductuales y reducir síntomas negativos.

## CONCLUSIONES

La evidencia sugiere efectividad en el tratamiento de síntomas psicóticos. La literatura coincide en la seguridad, tolerabilidad y persistencia de los efectos terapéuticos obtenidos. La evidencia no permite establecer si los tratamientos de RV son mejores que los convencionales. Actualmente se recomienda combinar las terapias tradicionales cara a cara con realidad virtual, que podría ayudar a lograr resultados duraderos, aumentando la satisfacción de los pacientes y la motivación a la hora de aprender.

MARIA BEGOÑA MARTIN RODRIGUEZ  
bego.martin.rodriguez@gmail.com  
ELVIRA BLANCO CIUDAD  
elvira.blanco@salud-juntaex.es

# ¿CÓMO AFRONTAR DESDE ENFERMERÍA LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL ESTOMA?

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

Las ostomías digestivas son habituales en la práctica clínica ya que es un procedimiento importante desde el punto de vista quirúrgico para tratar enfermedades graves del tracto gastrointestinal.

La realización de la ostomía conlleva un gran impacto físico y psicológico en el paciente, pudiendo incrementarse con la aparición de complicaciones, dándose en un 20-70% de los pacientes portadores de ostomías.

Enfermería debería estar capacitada para la prevención y detección precoz de estas complicaciones, así como ser una pieza clave a la hora de instruir al paciente y su familia sobre los cuidados del estoma.

## OBJETIVO

Detallar los cuidados de enfermería llevados a cabo en las complicaciones asociadas a los pacientes con estomas.

## METODOLOGÍA

Se trata de una revisión literaria disponible hasta la fecha utilizando bases de datos como Scielo, Dialnet, Cuiden y PubMed. Se ha limitado a los últimos 5 años, con idioma en español y concordancia con la temática planteada. Se han empleado, además, estrategias de búsqueda utilizando palabras clave como ostomía, enfermería, complicaciones y cuidados de enfermería, combinadas con los operadores booleanos "AND" y "OR".

## RESULTADOS

Del total de los artículos revisados para el estudio, se han seleccionado 3. Todos ellos coinciden en la clasificación y tipos de complicaciones que pueden aparecer en un paciente ostomizado y en los métodos de prevención de las mismas donde enfermería juega un papel importante.

Complicaciones precoces: dermatitis, necrosis, separación mucocutánea, absceso paraestomal y sangrado.

Complicaciones tardías: hernia paraestomal, prolapso, granuloma, estenosis, retracción y dermatitis.

En el caso de aparición de complicaciones, enfermería llevará a cabo una valoración y aplicará los cuidados adecuados dependiendo de la gravedad de éstas, siendo importante un buen marcaje del estoma, un adecuado autocuidado y la educación necesaria en estos casos.

## CONCLUSIONES

- Existen una serie de complicaciones, precoces o tardías, que pueden surgir en el paciente ostomizado.
- Para evitar la aparición de complicaciones asociadas a las ostomías, la mejor herramienta de la que dispone enfermería es la prevención.
- Los cuidados de enfermería se deben amoldar a cada complicación que aparece.

LAURA CARMONA GARCÍA  
laura.carmonag@salud-juntaex.es  
JENNIFER GIL MAÑAS  
SOFÍA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

# ¿EXISTE UN PROBLEMA DE ABANDONO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE CONDUCTAS ADICTIVAS?

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, en la consulta de Enfermería de Conductas adictivas (CECA), percibíamos una alta tasa de abandonos. Por ello queríamos contrastar esa hipótesis y valorar qué factores podían influir.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo de las historias clínicas de los casos nuevos aparecidos el año 2022. Seleccionamos a los pacientes que pasan por la consulta de enfermería y descartamos los tratados SOLO por otros profesionales. La zona de salud estudiada es la CECA de Azuaga/Llerena.

## RESULTADOS

Tenemos un total de 62 altas nuevas en 2022. 15 de esos pacientes son para abandono de tabaco, saliendo del estudio, ya que no pasan por la CECA. De los 45 paciente de nuestra consulta abandonan 21, que suponen el 46,6%. El mayor porcentaje de abandonos coincide: en primer lugar, con la Cocaína (60%); en segundo lugar, Cannabis (50%) y en tercer lugar, Alcohol (37,5%), con respecto a las sustancias analizadas.

Con respecto al sexo, el mayor porcentaje de abandono, corresponde 85,7% a los hombres, respecto al 14,3% de mujeres.

Con respecto al desplazamiento para acudir a la consulta, el porcentaje de abandono de los pacientes que residen en la localidad donde hay CECA es de un 26%, frente a un 68,2% de abandono de los pacientes que tienen que desplazarse

para acudir a dicha CECA. Así mismo, el dato de continuidad en la consulta es de un 74% de los pacientes que residen en la localidad de la consulta, frente a un 31,8% de los pacientes que tienen que desplazarse para ir a dicha CECA.

La edad no es un dato significativo de abandono, porque es similar a los que sí continúan.

## CONCLUSIONES

- Deberíamos elaborar programas de educación para la Salud que informaran cómo puede ayudar la CECA a la población.
- Fomentar y dar a conocer las becas que existen como incentivo para los pacientes que no abandonan el programa de deshabituación.
- Estudiar las causas que motivan a continuar a los pacientes.

VERÓNICA DESIRÉE PERIÁÑEZ INFANTE  
veronica.perianez@salud-juntaex.es  
ANA NAVARRO CABALLERO  
ana.navarro@salud-juntaex.es

# ¿POR QUÉ HAY QUE VACUNAR FRENTE AL HPV A LOS VARONES?

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La infección genital por VPH es la ITS más frecuente en el mundo. Se estima que el 91% de los hombres y el 85% de las mujeres activos sexualmente, se infectarán. La gran mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y se eliminan espontáneamente. Sin embargo, las infecciones por genotipos oncogénicos que persisten en el tiempo están asociadas con el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer de cérvix, vagina, vulva, pene, anogenitales y orofaringe. Por ello, se ha incorporado la vacuna frente al hpv en varones en el calendario vacunal común a lo largo de toda la vida e infantil del SNS de ahí que, queramos analizar los motivos que han llevado a ello.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de carácter cualitativo con búsqueda en base de datos Pubmed, Up To Date Y Scopus añadiendo documento de revisión de Ministerio de Sanidad de España 2022.

Con la siguiente estrategia de búsqueda :

Palabras clave "hpv vaccine" AND men NOT women.

Criterios de inclusión :

- Artículos publicados desde 2018 hasta la actualidad.
- Acceso al texto completo.
- Idiomas .: Inglés y español.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no tengan acceso a texto completo.
- Publicados fuera de estas fechas.
- De diferentes idiomas a los elegidos.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Con ello, se ha objetivado que, las razones que han promovido la inclusión de los varones en los programas de vacunación frente a VPH son : aumento de la carga de enfermedad que afecta a ambos sexos, la protección comunitaria observada, la equidad en los programas en términos de corresponsabilidad social para tratar de reducir las enfermedades y cánceres asociados al VPH y la igualdad de género al proteger tanto a niños como a niñas directamente.

## CONCLUSIONES

Como respuesta al objetivo del estudio existe un claro beneficio de salud pública con la inclusión de esta vacuna para los varones también en el calendario vacunal del sistema nacional del salud.

MARTA BAÑULS COCA

marta.bc@hotmail.com

DAVID LUNA GILES

david.luna@salud-juntaex.es

BEATRIZ RUIZ ANTÓN

beatriz.ruiz@salud-juntaex.es

ALBERTO MEIZOSO BECEIRO

alberto.meizoso@salud-juntaex.e

MÓNICA BENÍTEZ DÍAZ

monica.benitez@salud-juntaex.es



# ¿SE PUEDE MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE SU INGRESO EN EL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (SCIP)? RESPUESTA DE LAS FAMILIAS

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La atención centrada en el niño-familia reconoce la labor que tienen las familias en el cuidado del niño hospitalizado.

Los objetivos de este proyecto son analizar qué factores influyen en la mejora del bienestar emocional del paciente pediátrico durante su ingreso en el servicio de cuidados intensivos pediátricos y estudiar la respuesta de las familias al alta.

## METODOLOGÍA

Se analizaron los puntos más influyentes en el bienestar emocional del paciente pediátrico-familia durante el año 2019-2020.

Valoración del estado emocional del niño  
Comunicación efectiva al niño-familia  
Presencia 24h de los padres en SCIP  
Prevención del dolor

Posteriormente se entregó la encuesta anónima EMPHATIC de satisfacción al alta para dar voz a las familias y se analizaron los resultados. Consta de tres partes:

datos del paciente-familia  
experiencia en ingreso  
experiencia general.

Las respuestas se dan a través de escala tipo Likert 6 puntos: 1=muy en desacuerdo y 6 = muy de acuerdo y opción "no aplica", y de respuestas libres.

## RESULTADOS

Se analizaron 98 encuestas correspondientes a 2021-2022. El 68 % es rellenado por la madre.

De las 30 preguntas incluidas, 19 se relacionaron con los ítems afines al bienestar emocional y son los que estudiamos.

Aunque los resultados fueron buenos, se analizaron 14 preguntas que sacaron  $\geq 3$  respuestas con una puntuación  $\leq 3$  y se relacionaron con las variables del paciente: edad, duración de ingreso, necesidad de ventilación mecánica y tipo de ingreso (urgente/programado). De estas variables, solo un mayor tiempo de ingreso se relacionó de manera estadísticamente significativa con mayor proporción de respuestas negativas en relación con el respeto de la privacidad, la percepción del ruido y los cuidados de enfermería (preocupación por la experiencia paterna, preocupación por el bienestar del paciente, información al alta y actuación global de enfermería)

Se categorizaron las respuestas abiertas y se analizaron las palabras más nombradas: momento, gracias, personal, experiencia, enfermeras

## CONCLUSIONES

El proyecto profundizó en la percepción de las familias sobre la experiencia del ingreso permitiendo identificar áreas de mejora concretas: mejorar identificación del personal, infraestructuras, participación de los padres en los cuidados, minimizar el ruido y los momentos de separación.

MARTA CORDERO MARTINEZ  
mcorderodue@gmail.com  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón  
ISABEL CRUZ CABEZAS  
isacruz6368@hotmail.com  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón  
ANA BELÉN GARCÍA-MORENO SÁNCHEZ  
demera1441@gmail.com  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón  
CARMEN ORTEGA ATIENZA  
carmen.ortega@salud.madrid.org  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón  
RAFAEL GONZÁLEZ CORTÉS  
rafa\_gonzalez\_cortes@hotmail.com  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón  
ALEJANDRO PÉREZ GONZÁLEZ  
aperezg@salud.madrid.org  
Hospital Materno-infantil Gregorio Marañón

# “COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO COMPROMISSO DA DEGLUTIÇÃO EM DOENTES HOSPITALIZADOS: A SCOPING REVIEW”

Abstrac/Resumen

Complicações associadas ao compromisso da deglutição em doentes hospitalizados: a scoping review”

## RESUMO

Introdução: A deglutição é um processo complexo e fundamental para manutenção da vida e bem-estar da pessoa. Quando se encontra alterado, designa-se por disfagia, um processo em que existe dificuldade no processo de deglutição, podendo ter várias causas na sua origem e levar a complicações para o doente.

É assim, objetivo deste trabalho, identificar as complicações associadas ao compromisso da deglutição em doentes hospitalizados a partir de uma revisão da literatura.

## MÉTODO/FONTES

A scoping review, foi o método selecionado para a elaboração deste artigo, uma vez que se pretende mapear e extrair evidência acerca das complicações associadas ao compromisso da deglutição. Para a pesquisa foram selecionadas as bases de dados B-ON, Google Académico, Pubmed e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos que incluam pessoas com compromisso da deglutição de etiologia neuromuscular hospitalizadas; que mencionem complicações associadas a esse compromisso; que tenham sido publicados nos

últimos 10 anos, disponíveis em free full-text, idioma português, inglês e espanhol e publicados na área da saúde. Critérios de exclusão: artigos que incluam crianças, pessoas em fim de vida/ cuidados paliativos e pessoas assistidas noutros contextos de cuidados. A pesquisa ocorreu no dia 16 de novembro de 2021 nas bases de dados B-ON, Google académico e Pubmed. E a 20 de novembro de 2021 na base de dados Scielo.

## REVISÃO DA LITERATURA

Nos 6 artigos analisados, foram identificadas as seguintes complicações associadas à disfagia: impacto nutricional/risco de malnutrição; pneumonia de aspiração, com aumento da mortalidade e alterações na qualidade de vida do doente.

## CONCLUSÃO

O compromisso da deglutição, é uma situação complexa e com consequências graves para o doente hospitalizado, por isso uma abordagem e identificação precoce deste compromisso permite prevenir um conjunto significativo de complicações.

INÊS CORREIA CHAVES BARRENTO PEREIRA

inesccbperreira@gmail.com

EUGÉNIA NUNES GRILO

eugenia@ipcb.pt

CATARINA CORREIA CHAVES BARRENTO PEREIRA

catarinaccbperreira@gmail.com

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS: ÚLTIMA EVIDENCIA DISPONIBLE

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La invasión de microorganismos en la sangre causa un considerable aumento de la morbi-mortalidad, representando asimismo una de las más graves causas de infección.

Los hemocultivos son fundamentales para el diagnóstico de las bacteriemias. Hemocultivo es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre, y así, posteriormente, realizar la identificación y determinación de sensibilidad.

## OBJETIVO

El objetivo de este estudio es estandarizar el método de extracción de los hemocultivos con técnica aséptica y mejorar la técnica de extracción.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica en 4 bases de datos (Medline, Scopus, Dialnet y WOS), durante el periodo comprendido entre noviembre 2022 y febrero 2023. Se han utilizado los artículos publicados en los últimos diez años y que presentaban una calidad científica conforme a JCR entre Q1 y Q2.

## RESULTADOS

Se observa en los diferentes estudios como es preferible una venopunción en cada brazo para dos muestras rutinarias. En pacientes con sospecha de infección de catéter se recomienda extraer 2 tomas de hemocultivos por punción de vena periférica y otra a través del catéter (3 pares). En

caso de extracción del CVC, desinfección previa del puerto por donde se extrae la muestra con alcohol de 70º, desechar 10ml de sangre, realizar la extracción y lavar la vía con 10cc de SF. Según las últimas evidencias el proceso pasa por una adecuada preparación de la piel, informar al paciente, correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica, seleccionar el sitio de venopunción (cefálica o basílica), colocar torniquete, limpiar la piel, desinfectar los tapones de goma de los frascos, con gasa con alcohol de 70º y dejar secar. En último orden, y evidenciado, realizar tomas de forma consecutiva sin esperar tiempo entre ellas, siempre de vías diferentes.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados podemos concluir que la gran variabilidad existente en cuanto a la técnica de hemocultivos, hace necesaria la revisión de los protocolos y la actualización de los conocimientos de enfermería, con el fin de minimizar la variabilidad clínica y mejorar la calidad asistencial.

ROCIO RUIZ LOZANO  
rociurulo@gmail.com  
ALVARO ASTASIO PICADO  
alvaro.astasio@gmail.com  
MIRIAM LOPEZ SANCHEZ  
miri-due@hotmail.com  
MARÍA CARMEN MARÍN CÁCERES  
mcmarincc@gmail.com  
VANESA ORTEGA TRANCÓN  
vortega1980@hotmail.com  
MARIA TERESA GONZALEZ CHAPADO  
mteresagch@gmail.com

# IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO PONDERAL DE ADOLESCENTES. ESTUDIO PROSPECTIVO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

El periodo de confinamiento por la pandemia del Covid-19 supuso un estricto confinamiento domiciliario que implicaba la supresión de la práctica sistemática de actividades deportivas o ejercicio físico y estimulaba la utilización masiva de las nuevas tecnologías. Esta situación apremiaba el sedentarismo a la vez que propiciaba las condiciones ambientales relacionadas con el incremento de la prevalencia de la obesidad.

## OBJETIVO

Analizar los niveles de actividad física de adolescentes de 1º y 2º de la ESO antes y después de la pandemia, así como comparar el estado ponderal de éstos tras el periodo de confinamiento vivido.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de carácter prospectivo, con recogida de datos antes y después de la pandemia por Covid-19, en adolescentes de entre 11 y 15 años de la ciudad de Cáceres (N=52). Se determinó el peso, la talla, el índice de masa corporal así como datos sociodemográficos y antropométricos al inicio y al final del estudio. También se evaluó la adherencia a la dieta mediterránea mediante el test KIDMED y el grado de actividad física a través del cuestionario PAQ-A.

## RESULTADOS

El peso en el total de la muestra subió de 48.55 kg a 55.66 kg. La altura también se vió incrementada en 5.14 cm y el IMC también se vió afectado, de 19.87 a 20.96, manteniéndose según la SEEDO en niveles de Normopeso. En la clasificación de Orbeagoz obtuvimos valores similares en las dos medidas, al igual que en el KIDMED. No obtuvimos significación estadística en relación al número de deportes realizados ni en el PAQ-A.

## CONCLUSIONES

La situación de encierro en España ha tenido un impacto considerable en el bienestar de los niños, no solo a nivel psicológico sino también social y físico. Los niveles de actividad física en nuestros adolescentes no se ha visto disminuido tras el periodo de confinamiento. El estado ponderal ha permanecido estable, al igual que la adherencia a la dieta mediterránea, ésta última con los mismos niveles de deficiencia que antes de la pandemia.

ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTIN

anat\_dm@hotmail.com

FIDEL LÓPEZ ESPUELA

fidellopez@unex.es

SERGIO RICO MARTÍN

sergiorico@unex.es

ANA BELÉN PÉREZ JIMÉNEZ

anabelen.perez@salud-juntaex.es

MARIA TERESA CAÑADAS VALVERDE

mteresa.canadas2@gmail.com

RAÚL RONCERO MARTÍN

rromar@unex.es

# INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA INSTITUCIONALIZADAS

Abstrac/Resumen

Una de las dificultades más frecuentes en la atención a las personas con discapacidad intelectual es el abordaje de las alteraciones de conducta que en ocasiones pueden llegar a presentar ante la mínima frustración, poniendo en riesgo tanto a las personas del entorno, como al propio paciente. En los recursos sanitarios de atención a este colectivo de población, el personal de enfermería ha tenido que adaptar los cuidados enfermeros a las características y necesidades especiales de estos usuarios en coordinación con el resto del equipo multidisciplinar.

El objetivo principal de este trabajo es presentar el modelo de trabajo de enfermería en UHDAC (Unidad Hospitalaria de Discapacidad Intelectual y Alteraciones de Conducta) del Centro Sociosanitario de Plasencia, determinar los patrones más disfuncionales en discapacidad intelectual tomando como sistema de valoración a Marjory Gordon, así como realizar un análisis DAFO de las intervenciones enfermeras en este dispositivo. Se ha realizado un estudio observacional de tipo retrospectivo basado en los registros de las historias clínica desde junio a diciembre del 2022 y en los datos recogidos del grupo focal compuesto por las seis enfermeras que prestan sus servicios en dicha unidad. Los resultados obtenidos son que los NICS más frecuentes resultan de la alteración de los patrones: percepción manejo de la salud, cognitivo-perceptivo, autopercepción-

autoconcepto, rol-relaciones y tolerancia al estrés. Estas intervenciones han de ser adaptadas a los protocolos de trabajos en la unidad basados en el apoyo conductual positivo, la atención centrada en la persona y el apoyo extenso, en interrelación con TCAES, terapeuta, psicólogo y psiquiatra. Las principales amenazas y debilidades están relacionadas con la seguridad del paciente; fortalezas: intervenciones basadas en el plan de atención individualizado multidisciplinar, eficiente comunicación interprofesional; y como oportunidad: capacidad de adaptación de los NICS a los nuevos paradigmas de atención. Como conclusión afirmar que el modelo de trabajo enfermero en discapacidad intelectual está en evolución y cambio constante, y se hace patente la necesidad de especialización así como formación específica para ofrecer unos cuidados efectivos que incrementen la calidad asistencial.

CARMEN ALEJANDRA CASTAÑO MORENO  
carmenalejandra.cm84@gmail.com  
MONTserrat DE LA CRUZ LLORENTE  
noeliamarta@hotmail.es  
AZAHARA MARTÍN GONZÁLEZ  
chunguita.com@hotmail.com  
VALLE RAMÍREZ DURÁN  
valleramirez@unex.es  
JUAN FRANCISCO MORÁN CORTÉS  
juanfmoran@unex.es  
NURIA BRAVO GARRIDO  
nuria.bravo.nbg@gmail.com

# PREVENCIÓN ESTRATÉGICA DE ENFERMERÍA DEL PIE DE RIESGO VERSUS PIE DIABÉTICO

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una patología fruto de una secreción irregular de insulina y de diferentes grados de resistencia a la insulina, periférica en la mayor parte de los casos, que conlleva a la producción de hiperglucemia. La clínica aguda se relaciona con el aumento de la glucemia así como polidipsia, polifagia, poliuria, unido también a visión borrosa.

## OBJETIVOS

Analizar la importancia de la prevención de complicaciones del pie diabético.

## MÉTODO

Estudio revisión bibliográfica consultando las bases de datos Dialnet, Scielo, Medline, Cinahl y Cuiden. Las palabras de referencia utilizadas fueron los descriptores. La búsqueda de artículos se realizó desde enero de 2016 hasta mayo de 2021. Como criterios de inclusión objetivos fueron el pie de riesgo y el pie diabético. La evidencia intentó mostrar los resultados hacia una aplicación práctica.

## RESULTADOS

Las personas con diabetes deben recibir exploraciones específicas para la identificación de heridas así como áreas hiperqueratósicas en los pies. Se debe proporcionar tratamiento y cuidados preventivos con especial atención a la educación para la prevención y cuidados del pie. Si se identificaran complicaciones más graves, los pacientes deberían a ser posible ser enviados a un centro equipado para tratar dichos problemas.

## CONCLUSIÓN

Los profesionales sanitarios tienen que establecer un diagnóstico precoz para prevenir complicaciones en el paciente. La valoración íntegra del pie en los aspectos clínico, neurológico y vascular es clave en el manejo del pie de alto riesgo. Si un profesional sanitario identifica que el paciente presenta pie de riesgo debe valorar la opción de tratamiento multidisciplinar para su valoración y seguimiento terapéutico.

ALVARO ASTASIO PICADO  
alvaro.astasio@gmail.com  
Universidad de Castilla-La Mancha  
MIRIAM LOPEZ SANCHEZ  
miri-due@hotmail.com  
VANESA ORTEGA TRANCÓN  
vortega1980@hotmail.com  
ROCIO RUIZ LOZANO  
rociorulo@gmail.com  
MARIA TERESA GONZALEZ CHAPADO  
mteresagch@gmail.com  
MARÍA CARMEN MARÍN CÁCERES  
mcmarincc@gmail.com

# USO Y ABUSO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Abstrac/Resumen

## INTRODUCCIÓN

A día de hoy, somos conscientes de que vivimos en una sociedad cambiante. La tecnología cada año avanza, hecho que resulta una difícil adaptación para los más mayores, pero, al mismo tiempo, una nueva era digital en la que los niños crecen de la mano de las nuevas tecnologías. Con este cambio entre generaciones es probable que los mayores nos preguntemos que hay de malo en las nuevas generaciones que crecen junto al cambio.

## OBJETIVOS

Conocer las repercusiones del uso abusivo de las nuevas tecnologías en la población pediátrica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio bibliográfico entre noviembre de 2022 y enero de 2023 en las bases de datos de Pubmed, WOS, Scopus y Dialnet. Se revisaron los estudios publicados en los últimos 10 años y con las palabras clave "población pediátrica", "población infantil", "nuevas tecnologías", "abuso" y "consumo".

## RESULTADOS

Tras analizar los estudios de evidencia el abuso de las TIC en niños de temprana edad deriva en: ansiedad, afectaciones del sueño, agresividad, aislamiento social, reemplazo, falta de contacto emocional, saturación de información, rutinas repetitivas, dificultades para hablar y comunicarse, ausencia o disminución del juego simbólico, distracción, ausencia de aburrimiento, retraso

en el lenguaje, obstaculización de la creatividad e imaginación e incluso a largo plazo pueden desarrollar un déficit de atención, todo esto ha producido un aumento de la presencia de niños de corta edad en los servicios de psicología, psiquiatría y neurología. Además de asociación significativa entre el uso prolongado de nuevas tecnologías y obesidad, sobrepeso o consumo de comida basura.

## CONCLUSIONES

La exposición abusiva en la infancia a las pantallas, se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar dificultades escolares, problemas de atención, otros trastornos cognitivos del desarrollo y obesidad. Lo que nos lleva a la importancia de realizar EPS de este tema para evitar tales consecuencias.

ALVARO ASTASIO PICADO

alvaro.astasio@gmail.com

Servicio Extremeño de Salud

MIRIAM LOPEZ SANCHEZ

miri-due@hotmail.com

Servicio Extremeño de Salud

ROCIO RUIZ LOZANO

rociurulo@gmail.com

Servicio Extremeño de Salud

VANESA ORTEGA TRANCÓN

vortega1980@hotmail.com

Servicio Extremeño de Salud

MARIA TERESA GONZALEZ CHAPADO

mteresagch@gmail.com

Servicio Extremeño de Salud

MARÍA CARMEN MARÍN CÁCERES

mcmarincc@gmail.com

Servicio Extremeño de Salud





# REGRAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS

## 1. IDIOMA

Os artigos podem ser submetidos em língua portuguesa, inglesa ou espanhol. É obrigatória a entrega do resumo em inglês caso o autor tenha optado em submeter o artigo somente no idioma português ou espanhol.

## 2. PÁGINA DO TÍTULO

**A)** Título em português e inglês ou espanhol, conciso e objetivo no máximo com 120 caracteres com espaços incluídos.

**b)** A identificação do(s) autor(es) deve ser feita pelo nome clínico ou com a(s) inicial(ais) do(s) primeiro(s) nome(s) seguido do apelido, devendo ainda constar a designação do centro onde o trabalho foi executado; o grau acadêmico ou cargo do(s) autor(es); os organismo(s), departamento(s) ou serviços hospitalares em que o(s) autor(es) exerça(m) a sua atividade.

**C)** Devem ser explicitados todos os conflitos de interesse de cada um dos autores.

**D)** Fontes de financiamento que contribuíram para a realização do trabalho.

**E)** Morada institucional e e-mail do autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito

**F)** Tipo do artigo

## 3. RESUMO

O resumo deve conter o máximo de 400 palavras com espaços incluídos e deve conter: Objetivo(s), Métodos, Resultados, Conclusões.

Descritores ou palavras passe – no máximo 5 e devem ser extraídos do vocabulário «Descritores em Ciências da Saúde» (DeCS) (<http://decs.bvs.br/>), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (MeSH) (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>), para os resumos em inglês.

## 4. MANUSCRITO

O corpo de texto do artigo não pode ultrapassar as 12 páginas. Deve ser escrito na fonte Cambria com avanço de 0,6 cm à primeira linha, num corpo de 12 pontos, com um intervalo de 1,15 linhas e seis pontos depois do parágrafo. Consoante o tipo de artigo proposto, deverão ser cumpridos os seguintes pressupostos (Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Bibliografia).

Os autores devem explicitar no capítulo “Métodos” que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e aprovada pela Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, apresentando o respetivo parecer.

## 5. TÍTULOS E SUBTÍTULOS

**5.1** Títulos - Devem apresentar-se sequencialmente numerados, sem avanço à primeira linha, num corpo (tamanho) entre 14 e 16 pontos na fonte Trebuchet MS, na sua variante negrita (bold) com um intervalo simples e seis pontos depois do parágrafo.

**5.2** Subtítulos - Devem apresentar-se sequencialmente numerados, sem avanço à primeira linha, num corpo dois pontos abaixo dos títulos, na fonte Trebuchet MS, na sua variante negrita (bold) com um intervalo simples e seis pontos depois do parágrafo.

## 6. AS TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS E FIGURAS

Limitadas a 8 no seu conjunto devem respeitar a seguinte formatação:

Os textos associados deverão apresentar-se em Trebuchet MS num corpo de 10 pontos, com a informação do seu número em negrito e o resto do texto em regular, sem avanço especial, entrelinha simples (10 pontos), 6 pontos antes e 12 pontos depois do parágrafo. No caso dos gráficos e das figuras devem apresentar-se na base da imagem, enquanto que as das tabelas devem surgir no topo.

O corpo de texto deve ser escrito na fonte cambria num corpo de texto de 10 pontos.

Devem ser enviadas no formato: JPEG 300 DPI (.Jpg), devidamente colocadas e identificadas no texto e ainda enviadas num ficheiro em separado no formato JPEG 300 DPI.

## 7. BIBLIOGRAFIA

Limitadas a 25 referências de preferências com menos de 5 anos de publicação, devem cumprir as normas de Vancouver ou APA.

Artigos com referências acima das 25 serão analisados pela Comissão de Editores.

**IMPORTANTE: OS TEXTOS DEVEM SER EDITADOS EM PROCESSADOR DE TEXTO (WORD DA MICROSOFT®)**

