



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD

SANTIAGO DE COMPOSTELA
19 Y 20 / SEPTIEMBRE / 2024

**INNOVACIÓN
EN DOCENCIA
Y PRÁCTICA AVANZADA.**
HACIENDO CAMINO

VIII CONGRESO ENFERMERÍA Y SALUD



<https://enfermeriaysalud.es/congreso/>



TIEMPOS DE ENFERMERIA
Y SALUD
ESPECIAL 2024

LIBRO DE
COMUNICACIONES
AL
VIII CONGRESO DE
ENFERMERIA Y SALUD

19 Y 20 DE SEPTIEMBRE 2024

Tiempos de Enfermería y Salud es la Revista Oficial de la Asociación Española de
Enfermería y Salud y se edita en castellano

EDITA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD

Registro de Asociaciones 584931 CIF G24459760

Revista Enfermería y Salud ISSN: 2530-4453 E

NUMERO EXTRAORDINARIO 03/ 2024

INDICE COMUNICACIONES ORALES POR ORDEN DE APARICIÓN

1. LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO CLAVE PARA LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MULTICOMPONENTE DE CESACIÓN TABÁQUICA.
2. MES DEL ACCESO VASCULAR”. PLAN DE MEJORA DE LOS CUIDADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR
3. ACCESO VASCULAR ¿REGISTRO PARA CONTINUIDAD O REGISTRO PARA INVESTIGAR?
4. ACTUALIZACIÓN DEL ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS GRAVES
5. AGRESIONES SEXUALES FACILITADAS POR DROGAS (DFSA) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO
6. ANÁLISIS DEL ESTADO PSÍQUICO DEL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DE LEÓN.
7. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS APLICACIONES MÓVILES DISPONIBLES EN EL MERCADO ESPAÑOL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESION POSTPARTO.
8. AUTONOMÍA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: VERSIÓN PORTUGUESA REDUCIDA DE LA ESCALA PALOP®
9. CANALIZACIÓN VENOSA ECOGUIADA: IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN EL CONOCIMIENTO Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS.
10. CARGA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS EN PACIENTES INTERVENIDOS TRAS IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO
11. COMPETENCIA MOTRIZ, CONDICIÓN FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ALUMNADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
12. CONOCER EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO DE LAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES.
13. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESCLERODERMIA EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA
14. DESORDEN DE IDENTIDAD DE LA INTEGRIDAD CORPORAL (BIID): ¿SE NECESITAN NUEVAS VÍAS DE TRATAMIENTO?
15. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN SINTOMATOLOGÍA DE COVID PERSISTENTE Y CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

16. EFECTOS EN EL NIÑO EL CONSUMO DE HABITOS TOXICOS EN EL EMBARAZO
17. EL USO DE RECURSOS INNOVADORES MANIPULABLES EN LA FORMACIÓN DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ESCOLARES DE 6 A 8 AÑOS: ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL
18. ESCOLARES SALVANDO VIDAS. COMPARACIÓN DE 2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SOPORTE VITAL BÁSICO. ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL DE SIMULACIÓN
19. EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS EN RCP DE ESCOLARES A PROGENITORES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
20. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA
21. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA "CONSULTA DE SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO TRAS EL ALTA"
22. FORMACIÓN Y USO DEL TORNIQUETE EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO. UN ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN GALICIA
23. INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA
24. INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA MONITORIZACIÓN INVASIVA DEL PACIENTE CRÍTICO POR PARTE DEL ALUMNADO DEL GRADO DE ENFERMERÍA MEDIANTE SIMULACIÓN
25. ANÁLISIS DE DIFERENTES INTERVENCIONES ENFERMERAS APLICABLES AL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.
26. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESCLERODERMIA EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA
27. LESIONES CUTÁNEO-MUCOSAS PRODUCIDAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS DE USO DOMÉSTICO. ABORDAJE INICIAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.
28. LOS ESPACIOS VERDES EN SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MAPEO PARA ORIENTAR FUTURAS
29. MANEJO DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN EDAD PEDIÁTRICA
30. MANEJO DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN EDAD PEDIÁTRICA.
31. NECESIDADES DE ADOLESCENTES UNIVERSITARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS
32. PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

- 33. PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON COVID PERSISTENTE ACERCA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN ESPAÑA**
- 34. PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA**
- 35. PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS DE PSICOFÁRMACOS SEGÚN LOS CRITERIOS STOPP-3 DE UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**
- 36. PREVENCIÓN SECUNDARIA REALIZADA POR ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA FRENTE AL SEGUIMIENTO POR CARDIÓLOGOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO**
- 37. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA AUTOGESTIÓN EN ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1: UN ESTUDIO CUALITATIVO**
- 38. REFORMULANDO LA FORMACIÓN DE NUESTROS PROFESIONALES: ADAPTABILIDAD Y ACCESIBILIDAD**
- 39. UNA GRAN COMPETENCIA CONLLEVA UNA GRAN RESPONSABILIDAD: PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**
- 40. USO DE CHILCUAGUE “HELIOPSIS LONGIPES” EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO**
- 41. USO DE FIDGET TOYS COMO RECURSO PARA LA GESTIÓN DE LA ANSIEDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES DE SALUD MENTAL**
- 42. USO DE VIDEOJUEGOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES**
- 43. WEB-APP COMO RECURSO EDUCATIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS**

"LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO CLAVE PARA LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MULTICOMPONENTE DE CESACIÓN TABÁQUICA."

Resumen

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es un trastorno adictivo, crónico y recidivante, que precisa para su abordaje un tratamiento multicomponente, donde la atención primaria y las enfermeras juegan un papel fundamental en la identificación precoz, la intervención conductual, la motivación para el cambio y el seguimiento continuo del paciente, garantizando así un enfoque integral y personalizado en el proceso de cesación tabáquica.

OBJETIVO: Evaluar la eficacia del cuidado enfermero en una Unidad de Tabaquismo, destacando los resultados obtenidos en términos de cesación tabáquica y el impacto positivo que el trabajo de las enfermeras ha tenido en la vida de los pacientes atendidos.

METODOLOGÍA: Material y métodos: Estudio analítico, observacional y retrospectivo, de los pacientes fumadores atendidos por un profesional de enfermería en la Unidad de Tabaquismo de Oviedo en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 30 de abril de 2023. Se recogieron variables sociodemográficas (sexo, edad, etc.), historia de tabaquismo, tipo de consulta, tratamientos utilizados y 1 resultados de abstinencia a los 7 días, 1, 3, 6 y 12 meses.

RESULTADOS: Resultados: Se estudiaron a 390 personas fumadoras (55,13 % mujeres), la edad media fue $53,37 \pm 10,74$ años que fueron tratados mediante un programa multicomponente presencial u online y en formato individual o grupal. La abstinencia obtenida fue del 76%, 57,4% y 40,1% a los 3, 6 y 12 meses respectivamente. El ser hombre disminuye casi a la mitad (OR:0,56) las posibilidades de recaída, mientras que el consumo de alcohol las multiplica por 11,5, y el padecer enfermedad psiquiátrica tiene 1,5 veces más posibilidades de recaída a los 12 meses.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: La aplicación de un programa multicomponente para dejar de fumar aplicado en atención primaria por enfermería resulta altamente efectiva. Los hombres dejan de fumar más que las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1- OMS. Temas de salud: Tabaquismo [Internet]. [Acceso 10 de enero de 2024].
Disponibile en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- 2- OMS. Notas descriptivas: Tabaco [Internet]. [Acceso 10 de enero de 2024].
Disponibile en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

3- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 270 p.

4- OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: Abordar los productos nuevos y emergentes [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2021. [Acceso 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032095>.

5- Consejo integral en estilo de vida en atención primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad. 2015.

7- Camarelles F, Salvador T, Ramón JM, Córdoba R, Jiménez-Ruiz, López V, et al. Consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España. Rev. Esp Salud Pública. 2009;83:175-200. Nursing Times 2005;101(10):26.

9- . Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub4/epdf>

12- Camarelles F, Asensio A, Jiménez-Ruiz J, et al. Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo clínico aleatorizado. Med Clin (Barc). 2002;119:53–7.

14- Sanz-Pozo B, de Miguel-Díez J, Anegón-Blanco M, García-Carballo M, Gómez-Suárez E, Fernández Domínguez JF. Efectividad de un programa de consejo antitabaco intensivo realizado por profesionales de enfermería. Aten Primaria [Internet]. 2006;37(5):266–72. [Acceso 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-un-programa-consejo-antitabaco-13086312>

15- Majo García R. Deshabituación tabáquica: paciente y atención primaria, las claves. La medicación, una herramienta. Aten Primaria [Internet]. 2023;55(5):102605. [Acceso 20 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102605>

16- Bello S S, Chamorro R H, Orellana F MDELÁ, Cisternas T L, Salinas F M. Experiencia de un programa de cesación del tabaquismo en el Instituto Nacional del Tórax. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2015;31(2):94–100. [Acceso 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000200004

219- Fernández Avello, R. J., Furano, L., Umerez, N., Varela, M., & Vilardo, M. (2023). Libres de humo: efectividad de un programa de cesación tabáquica en un Centro de Salud Comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria, 26(4), e007050. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i4.7050>

2014;20(3):206-14. Nomura A, Tanigawa T, Muto T, Oga T, Fukushima Y, Kiyosue A, et al.

27- J.A. Ochoa-Prieto, R. Aurrecoechea-Corral, P. Llanderas-López, S. Aparicio-García S. Tratamiento grupal multicomponente

para dejar de fumar en atención primaria. Resultados de 5 años de intervención en un centro de salud. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2010;36(7):377-85. 28- Torrecilla García M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez Ruiz C, Martín P, Hernández Mezquita MA. El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública. Aten Primaria [Internet]. 2002;30(4):197–205. 29- Garrido Elustondo S, Hurtado Riesgo V, Vicente María E, González Romo I, Serrano Fernández MC. Resultados de un Programa de Deshabituación Tabáquica en Atención Primaria. Medifam [Internet]. 2003;13(1):31–6. Graham AL, Zhao K, Papandonatos GD, Erar B, Wang X, Amato MS, et al. 32- Health Promot Int. 2022 Jun 1;37(3) 33- Undersea Hyperb Med. 2017 Nov-Dec;44(6):601-605. 34- Segrelles-Calvo G, Godoy-Mayoral R, Grupo de Tabaquismo de NEUMOMADRID. Telemedicina y otros programas innovadores aplicados al tratamiento del tabaquismo. Revista de Patología Respiratoria. 2019;157-67. 35- Comput Methods Programs Biomed. 2018;159:135-43. 36- NPJ Digit Med [Internet]. [Acceso 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41746-020-0243-5> Subst Use Misuse. 2011;46(7):893-7. Nerín I, Novella P, Crucelaegui A, Beamonte A, Sobradie N, Gargallo P. Factores predictores de éxito a los 6 meses en fumadores tratados en una unidad de tabaquismo. 40- Gutiérrez-Bardeci L, del Amo M, de Carlos L, Otero L, Muñoz-Cacho P. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurrido más de 5 años. Aten Primaria [Internet]. 2023;55(4):102603. [Acceso 30 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102603>

Autores:

Primer Autor: RAQUEL GARCÍA GARCÍA

“MES DEL ACCESO VASCULAR”. PLAN DE MEJORA DE LOS CUIDADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR

Resumen

INTRODUCCIÓN: Según los datos del EPINE 2022, más de un 76% de los pacientes están expuestos al riesgo de infección nosocomial por ser portadores de una vía venosa periférica, cerca del 12% por ser portadores de una vía 1 central. Materializándose en una bacteriemia primaria o infección relacionada a catéter hasta en un 14% de los pacientes.

(1) La formación continuada en este campo, resulta imprescindible para la adquisición de conocimientos que permitan reducir la incidencia de complicaciones con el uso de los accesos vasculares. Debemos de tener en cuenta que la seguridad del paciente ha de ser primordial en lo que concierne a la terapia intravenosa y la gestión de los accesos vasculares.(2) Planteándose la necesidad de implantación de actividades formativas de impacto, dinámicas y que la asistencia a las mismas no suponga esfuerzo para el personal.

OBJETIVO: Mejorar los conocimientos del personal de enfermería respecto a los cuidados de los dispositivos de acceso vascular.

MÉTODO: Cada miércoles durante un mes se realizan actividades formativas. Previo a la actividad se pasa un cuestionario de conocimientos elaborado “ad hoc” para el estudio. Tras la actividad formativa se pasa el cuestionario de conocimientos final, que incluye preguntas acerca de la opinión de la formación llevada a cabo.

RESULTADOS: Tras el análisis de los resultados se objetiva un aumento el 30% de respuestas correctas en los test post formación respecto a los test pre-formación.

DISCUSIÓN: El nivel formativo previo del personal estudiado es bueno, aunque mejorable, dato que se objetiva con una mejora en los resultados de los test post-formación. Esta mejora en el dato no se consigue relacionar con ninguna de las variables sociodemográficas.

CONCLUSIONES: Resulta necesario incrementar la formación en el cuidado de accesos vasculares ayudando así a prevenir la aparición de complicaciones graves incluida la bacteriemia asociada a catéter.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. del Rio C, Corredor R, Cubero MA, Lafuente E, Lasso de la vega C. Excelencia en la creación de Equipos de Infusión y Acceso Vascular. Madrid: Ediciones Mayo; 2020. 2. Aranaz Andrés JM, Aibar Remon C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 2006. 3. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Informe España Prevalencia de infecciones (relacionadas con la

asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. EPINE; 2022. 4. Martínez Ortega C, Suárez Mier B, del Río Pisabarro C, Cantero M, Llinás M. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Cero. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); 2019. 5. Nuvials Casals X, Lorente Ramos L, Álvarez-Lerma F, Catalán González M, García Díez R, Vázquez Calatayud M, et al. Protocolo prevención de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (BRC) en las UCI españolas. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. 6. Gorski L, Adaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion Therapy Standards of Practice. J Infus Nurs. 2021; 44:S1. 2 7. O’Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. American journal of infection control. mayo de 2011;S1–34. 8. Pittiruti, M; Scoppettuolo, G. Manuale GAVeCeLT dei PICC e dei Midline. Indicazioni, impianto, gestione. 1º. Milano: Edra S.p.A; 2016. 9. del Río Pisabarro C, Díez Ayestarán E, García González M, Landaluze Okeranza MG, Martín Roca L, Outón Guerrero A, et al. Guía para el cuidado del acceso vascular en adultos. Osakidetza; 2021. 10. Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO). Vascular access. 2nd ed. Toronto (ON): RNAO; 2021

Primer Autor: JOSE FRANCISCO VÁZQUEZ CASTELOS

Segundo Autor: DANIEL FERREÑO LÓPEZ

Tercer Autor: SORAYA CARABEL PÉREZ

Cuarto Autor: MARÍA VEIGA RODRÍGUEZ

Quinto Autor: ISABEL PENA GONZÁLEZ

ACCESO VASCULAR ¿REGISTRO PARA CONTINUIDAD O REGISTRO PARA INVESTIGAR?

Resumen

INTRODUCCIÓN. En 2020 se publicaron las recomendaciones de dataset mínimo para el acceso vascular obtenido mediante metodología Delphi (1) dicha recomendación incluye 50 ítems en total organizados en 5 bloques.

MÉTODO Mediante una encuesta online creada ad hoc se preguntó a enfermeras de España sobre la oportunidad de registrar cada ítem de los propuestos. Se distribuyó por correo electrónico y herramientas sociales tecnológicas. Se recabaron también datos demográficos y laborales. Se recibieron respuestas entre octubre de 2020 y febrero de 2021. Se realiza un análisis descriptivo de las respuestas a los ítems propuestos clasificándolos en “Alto consenso” ($\geq 90\%$ si los registraría), “Consenso” ($\geq 66\% = 25\%$ en esta opción). 1

RESULTADOS Se obtuvieron 479 respuestas válidas cuya distribución demográfica (Edad 41,929,69, Mujeres 81,42%, Asistencial 88,52% de estas en hospital 72,64%) corresponde con la población objetivo (enfermeras) salvo por el predominio de la CCAA de Castilla y León (54,49%). De los 50 ítems propuestos sólo 13 (26%) obtuvo un Alto consenso. 23 ítems (46%) obtuvieron un consenso básico respecto a su registro. 3 ítems fueron considerados para ser parte de un registro específico de vías no periféricas. Por bloques el registro de inserción es el que peores resultados refleja pues 9 (56,25%) de los ítems propuestos no alcanza el consenso. El bloque de cuidados de la vía venosa alcanza el mejor resultado pues los 9 ítems propuestos alcanzan consenso(7) o alto consenso(2), seguido de complicaciones y retirada en el que 14 (93,33%) de los ítems propuestos alcanzan consenso(7) o alto consenso(7). En el bloque de datos del paciente 3 ítems (66%) alcanzaron consenso mientras que en el de Datos del dispositivo sólo el 50% de los ítems(3) alcanzó consenso(1) o alto consenso(2). Se postularon 3 ítems para un registro específico de vía no periférica. 1 para datos del dispositivo y 2 para el registro de inserción.

Discusión/Conclusiones Un 72% de los ítems propuestos son considerados como parte necesaria del registro de los accesos vasculares. El registro de inserción es el que más problemas plantea pues una mayoría de los ítems(9) no alcanzan consenso. Muchos de esos ítems se relacionan con factores de riesgo lo que les haría útiles para la investigación, pero quizás no así para la continuidad asistencial. Queda por explorar el peso que puede tener el diseño visual y la accesibilidad de la herramienta de registro en las preferencias y actitudes a la hora de registrar. Sorprende que la herramienta diseñada no pregunte por medidas de protección frente a infecciones como la higiene de manos, el uso de guantes o el uso y procesado de los compresores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Schults J, Kleidon T, Chopra V, et al International recommendations for a vascular access minimum dataset: a Delphi consensus-building study BMJ Quality & Safety 2021;30:722-730 <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011274>

Primer Autor: Xosé Manuel Meijome Sánchez

Segundo Autor: Maria de las Nieves Feliz Cruz

ACTUALIZACIÓN DEL ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS GRAVES

INTRODUCCIÓN. Las intoxicaciones siguen siendo un importante problema de salud pública. En España son la causa de 1 de cada 400 visitas al Servicio de Urgencias Pediátricas y el 2% necesitan ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sin embargo las características epidemiológicas ha cambiado en los últimos años. Existen evidencias crecientes sobre el uso de nuevos tratamientos y antidotos así como para restringir algunos de los clásicos.

OBJETIVO: Actualización de los cuidados de enfermería y las nuevas evidencias de tratamientos para un abordaje de calidad al paciente pediátrico intoxicado, así como los cambios epidemiológicos para plantear una mejor prevención primaria.

MÉTODO: Se realizó una revisión narrativa mediante búsqueda bibliográfica limitada a los 5 últimos años en Pubmed, Cochrane Library y Google Academy con los términos “pediatric”, “poisoning”, “toxic syndrome”, “nursing care”. Con los resultados obtenidos se centró la búsqueda en las principales actualizaciones o debates abiertos. Se consultaron también bases de datos primarias, guías de consenso, publicaciones en revistas enfermeras, protocolos de otros centros de referencia o guías de nuestro hospital.

RESULTADOS: La atención inicial por parte de enfermería comprende el control de funciones vitales y su estricta monitorización para una reevaluación continua detectando posibles complicaciones. El tratamiento se sigue centrando en los 4 pilares básicos (estabilizar, reducir la absorción, aumentar la eliminación y antagonizar la acción tóxica). Estas medidas son tiempo-dependientes por lo que no estaría indicado realizarlas de forma rutinaria en todas las intoxicaciones, si no valorando el riesgo beneficio. Entre los cambios más destacados se encuentran: no inducir el vómito, realizar aspirado gástrico sólo si distensión abdominal o riesgo de broncoaspiración; y restringir el lavado gástrico. El carbón activado (medida más utilizada) mantiene su indicación sólo si el tóxico es absorbible, transcurrida < 1 hora y asegurando vía aérea. Los catárticos no deben utilizarse en pediatría y la irrigación intestinal únicamente para parches de medicación, sustancias de liberación retardada y paquetes de drogas. La técnica de depuración extrarrenal más recomendada es la hemodiálisis a altos flujos. El uso del ECMO se asocia a una disminución de la mortalidad. Los antidotos están indicados en casos muy concretos. Se describe un infrauso precoz del oxígeno a máxima concentración en las intoxicaciones de CO; destacando su seguridad y accesibilidad. Epidemiológicamente, los fármacos siguen siendo la principal causa accidental. Las benzodiacepinas adelantan al paracetamol (por mayor disponibilidad de estos fármacos en domicilios y por el uso de tapones de seguridad

en el paracetamol). Presentan mayor tasa de manejo hospitalario la inhalación involuntaria de CO y las intoxicaciones voluntarias tanto con fines autolíticos como las recreacionales.

CONCLUSIONES: La labor de enfermería en las intoxicaciones pediátricas es fundamental dentro del equipo multidisciplinar. La actualización de sus conocimientos garantiza la anticipación a las complicaciones y el mejor abordaje de las mismas; así como la planificación de medidas preventivas adaptadas a la epidemiología actual.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Morillo Vázquez Á. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria. *Med fam Andal.* 2019;20(2):79–85.
2. Hon KL, Hui WF, Leung AKC. Antidotes for childhood toxidromes. *Drugs Context.* 2021;10:1–10.
3. Mégarbane B, Oberlin M, Alvarez JC, Balen F, Beaune S, Bédry R, et al. Characteristics of Fatal Poisonings Among Infants and Young Children in the United States. *Ann Intensive Care.* 2020;10(1):e2022059016.
4. Hui WF, Hon KL, Leung AKC. An overview of the pediatric toxidromes and poisoning management. *Curr Rev Clin Exp Pharmacol.* 2021;16(4):318–29.
5. Skolnik A, Monas J. The Crashing Toxicology Patient. *Emerg Med Clin North Am.* 2020;38(4):841–56.
6. Boyle JS, Bechtel LK, Holstege CP. Management of the critically poisoned patient. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2009;17(1):1–11.
7. Méndez Guerrero A, Gata Maya D, Domingo Santos A, Bermejo Pareja F. Neurological disease due to 2 excessive drinking and drug use. Acute and chronic neurological manifestations of alcoholism. *Med.* 2015;11(76):4572–9.
8. Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;1:321–38.
9. Sánchez Guio T, Delgado Sevilla D, Forniés Baquedano ME, Millán Vicente A. Cuidados de Enfermería ante situaciones urgentes de intoxicación en pacientes pediátricos. [Internet]. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.* 2017 [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-intoxicacion-pacientes-pediatricos/>
10. Pazos Espínola RA, Calleja Bonet J, Garzón Montero A, Aladrén Hernando E, Tundidor Sebastián S, Manero Montañés P. Intoxicaciones en pediatría. [Internet]. *Revista Sanitaria de Investigación RSI.* 2021 [cited 2023 May 11]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intoxicaciones-en-pediatria/>
11. Urzúa Farrán M. Guía Práctica para el manejo del paciente intoxicado. Sección de Toxicología, Universidad de Concepción. 2020.
12. Sánchez Martínez S, Murube Fernández-Cotta ML, Montero Romero E. Intoxicaciones medicamentosas. Actitud ante la finalidad autolítica. In: *MANUALES CLÍNICOS - Hospital Universitario Virgen del Rocío.*
13. Mintegi S, Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. *Manual de Intoxicaciones en Pediatría.* 3rd ed. Madrid: ERGON; 2012. 480 p.
14. Yaxley J, Scott T. Dialysis and extracorporeal therapies for enhanced elimination of toxic ingestions

and poisoning. Ther Apher Dial. 2022;26(5):865–78. 15. Almeida Agudín S, Astorgano Fernández C, Atienza Merino G, Esteban Cartelle H, Galbán Rodríguez C, Giráldez Montero JM, et al. GUÍA DE ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS. Santiago de Compostela; 2017. 16. Pino Vázquez A, Raposo MB. Intoxicación por organofosforados. Protoc diagn ter pediatr. 2021;1:793–801. 17. Gitman M, Fettiplace MR, Weinberg GL, Neal JM, Barrington MJ. Local Anesthetic Systemic Toxicity: A Narrative Literature Review and Clinical Update on Prevention, Diagnosis, and Management. Plast Reconstr Surg. 2019;144(3):783–95. 18. Angelats Romero CM, Andrés Andrés AG, Aquino Oliva E, Azkunaga Santibáñez B, Baena Olomí I, Barasoain Millán A, et al. TOXSEUP. Guía rápida para el tratamiento de Intoxicaciones Pediátricas [Internet]. SEUP Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://toxseup.org/>

Primer Autor: EVA MARIA MONTOTO MÉNDEZ

Segundo Autor: PABLO VÁZQUEZ LORENZO

Tercer Autor: MARÍA PILAR LEBORÁNS IGLESIAS

Cuarto Autor: ANTONIO RODRÍGUEZ NÚÑEZ

Quinto Autor: GRACIELA GÓMEZ SILVA

AGRESIONES SEXUALES FACILITADAS POR DROGAS (DFSA) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Resumen

INTRODUCCIÓN: Las agresiones sexuales facilitadas por drogas (DFSA) suponen un tópico que viene generando una gran preocupación social en los últimos años. Debido a la escasez de estudios empíricos ¹ que muestren la prevalencia de las DFSA, es complejo dar cuenta de la magnitud del problema. Es necesario diferenciar entre dos tipos de DFSA, las DFSA proactivas o sumisión química (SQ) y las DFSA oportunistas o vulnerabilidad química (VQ). Ambas se diferencian en la voluntariedad de la víctima respecto a la toma de las sustancias. En la SQ el agresor administra la droga a la víctima sin su consentimiento con el objetivo final de cometer un delito, mientras que en la VQ se aprovecha del estado vulnerable de la víctima que ha consumido de forma voluntaria las sustancias.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es conocer las tasas de DFSA en los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela, así como las distintas variables que pueden estar asociadas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una encuesta online en la muestra seleccionada, con una participación de 803 estudiantes. Los datos se recogieron a través de un cuestionario elaborado ad hoc que incorporaba diferentes bloques e instrumentos para el cribado de consumos problemáticos, tales como el AUDIT, CAST, CRAFFT y EUPÍ-a.

RESULTADOS: Se muestra una tasa de victimización de DFSA de un 12,2%, afectando mayormente a mujeres (91,1 mujeres vs 9,9% hombres) Los casos de SQ corresponden con el 32,9%, mientras que el 67,1% restante se atribuirían a casos de VQ. Por lo que respecta a las variables asociadas, se han encontrado patrones de consumo problemáticos significativamente mayores en las víctimas (Consumo problemático de alcohol: 40% en no víctimas y 58,9% en víctimas), así como diferencias entre las prácticas de riesgo online o las prácticas sexuales de riesgo.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos muestran la existencia de una problemática de gran impacto con una alta prevalencia y unas variables asociadas que generan la necesidad de continuar investigando desde una perspectiva de salud pública para desarrollar estrategias de prevención de manera temprana y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Alfaro, M., Vázquez, M. E., Fierro, A., Muñoz, M. F., Rodríguez, L., y González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría atención primaria*, 17(67), 217–225. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000400003> Ballester, L., Orte, C. y Pozo, R. (2014). Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes. *Anduli*, 13,

165-178. <https://doi.org/10.12795/anduli.2014.i13.10> Bosman, I., Verschraagen, M. y Lusthof, K. (2011). Toxicological Findings in Cases of Sexual Assault in the Netherlands. *Journal of Forensic Sciences*, 56(6), 1562-1568. Cerdas, L., Arroyo, C., Gómez, A., Holst, I., Yamileth, A., Vargas, M., Espinoza, M. y León, G. (2014). Epidemiology of rapes in Costa Rica: Characterization of victims, perpetrators and circumstances surrounding forced intercourse. *Forensic Science International*, 242, 204-209 Dir, A. L., Riley, E. N., Cyders, M. A. y Smith, G. T. (2018). Problematic alcohol use and sexting as risk factors for sexual assault among college women. *Journal of American College Health: J of ACH*, 66(7), 553–560. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1432622> Drouin, M., Ross, J. y Tobin, E. (2015). Sexting: A new, digital vehicle for intimate partner aggression? *Computers in Human Behavior*, 50, 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.001> Fiorentin, T. y Logan B. (2019). Toxicological findings in 1000 cases of suspected drug facilitated sexual assault in the United States. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 61, 56-64. Gallego Rodríguez, C. y Fernández-González, L. (2019). ¿Se relaciona el consumo de pornografía con la violencia hacia la pareja? El papel moderador de las actitudes hacia la mujer y la violencia. *Behavioral Psychology*, 27(3), 431–454. García, M., Pérez-Cárceles, M., Osuna, E. y Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 79, 102151. García-Caballero, C., Quintela-Jorge, O. y Cruz-Landeira, A. (2017). Alleged drug-facilitated sexual assault in a Spanish population sample. *Forensic Chemistry*, 4, 61-66. García Carretero, M. Á., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Delgado, J. M. y O’Ferrall González, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194. <https://doi.org/10.20882/adicciones.775> 2 Hagan, K. y Reidy, L. (2015). Detection of synthetic cathinones in victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 257, 71-75 Hurley, M., Parker, H. y Wells, D. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(4), 181-185. Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J. y Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6), 591–596. <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.6.591> Ministerio de Justicia. (2022). Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: Intervención ante la sospecha de sumisión química. Recuperado de <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf> McGregor, M., Ericksen, J., Ronald, L., Janssen, P., Van Vliet, A. y Schulzer, M. (2004). Rising incidence of hospital-reported drug-facilitated sexual assault in a large urban community in Canada.

Retrospective population-based study. *Canadian Journal of Public Health*, 95(6), 441-445.

Pan, M., Wang, X., Zhao, Y., Liu, W. y Xiang, P. (2019). A retrospective analysis of data from forensic toxicology at the Academy of Forensic Science in 2017. *Forensic Science International*, 298, 39-47.

Panyella-Carbó, N., Agustina, J. y Marti-Fumadó, C. (2019). Sumisión química versus vulnerabilidad química: análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias psicoactivas a partir de una muestra de sentencias. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17(5), 1-23.

Pérez, A. B. y Candel, R. V. (2015). Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 109, 19–26. www.researchgate.net

Poulsen H., McCarthy, M., Baker, J., Verma, A., Moir, H., Brodie, T., Thatti, B., Trotter, G. y Rooney, B. (2021). Toxicological Assessment of the Role of Alcohol and Drugs in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases in New Zealand. *Journal of Analytical Toxicology*, 45(1), 44-52.

Portela Sobrino V. (2021). Conductas sexuales de riesgo online, uso problemático de internet y actitudes sexistas en la adolescencia: un estudio exploratorio [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Santiago de Compostela]. *Bliblos-e Archivo*.

Questel, F., Lagier, G., Fompeydie, D., Djeddar, S., Dally, S., Elkharrat, D. y Diamant-Berger, O. (2002). Usage criminel de produits psychoactifs: analyse d'une série Parisienne. *Annales de Toxicologie Analytique*, 14(4), 371-380.

Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., y Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1), 47. <https://doi.org/10.20882/adicciones.193>

Rial, A., García-couceiro, N., Gómez, P., Braña, T. e Isorna, M. (2022). Menores y Agresiones Sexuales Facilitadas por Drogas: entre la Sumisión y la Vulnerabilidad Química. *Adicciones*, en prensa.

Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Mallah, N., Varela, J., Flórez-Menéndez, G. e Isorna, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 129, 107288. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107288>

Rial, A., Kim-Harris, S., Knight, J. R., Araujo, M., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. y Golpe, S. (2019). Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*, 31(2), 160–169. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1105>

Scott-Ham, M. y Burton, F. (2005). Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(4), 175-186.

Solana, M. H. (2021). La plataforma ‘Denuncia tu bar’ recoge un centenar de denuncias de abusos por sumisión química en locales. *The Objective*. <https://theobjective.com/sociedad/2021-11-20/denuncia-tu-bar-abusos-sumision-quimica/>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., y Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-

report version of PRIME MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737> UNODC (2013). Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. Naciones Unidas.

Primer Autor: JESÚS BENDICHO LAVILLA

Segundo Autor: NOA BODELO GONZÁLEZ

Tercer Autor: PAULA DÍAZ CASTRO

Cuarto Autor: ALICIA QUIÑONES GÓMEZ

Quinto Autor: NURIA GARCÍA COUCEIRO

ANÁLISIS DEL ESTADO PSÍQUICO DEL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DE LEÓN.

Resumen

INTRODUCCIÓN: el malestar emocional que sufre el personal sanitario es un tema de creciente preocupación en el ámbito de la salud pública. Este malestar se manifiesta en diversas formas, tales como el estrés, la ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout, y puede tener consecuencias significativas tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes a los que atienden.

Todos estos factores y situaciones convierten a los sanitarios en un colectivo vulnerable de padecer depresión, ansiedad y estrés, por lo que se resalta la importancia y necesidad de realizar una evaluación psíquica en este grupo.

OBJETIVOS:

Analizar y evaluar el estado psíquico del personal sanitario.

Determinar qué variables son las que hacen que los sanitarios tengan un peor estado emocional.

Comprobar si hay diferencias en el estado psíquico entre categorías profesionales de sanitarios.

METODOLOGÍA: se ha realizado un estudio de investigación descriptivo y observacional para la evaluación del estado psíquico del personal sanitario del Hospital de León, en el que a través de un cuestionario de valoración mediante la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 junto con otras preguntas añadidas por el investigador, se han obtenido datos que muestran las categorías profesionales más afectadas a nivel psíquico en función de sus respuestas a dicho cuestionario. Se clasificará a los profesionales encuestados por categorías y por grupos de edad, calculando sus puntuaciones en la escala DASS-21. Una vez clasificados y categorizados, se conformará una base de datos SPSS Statistics para obtener los resultados estadísticos pertinentes.

RESULTADOS: mayoritariamente han padecido COVID (75.5%) y un 12,3% se encuentra en tratamiento por cuadros de ansiedad o depresión. Según la escala DASS-21, la puntuación media de depresión es 10.29 +/-9.70, la de ansiedad es de 9.16 +/-9.23 y la de estrés total de 14.71 +/-9.9. Desde un punto de vista categorial, el 45.4% presenta algún grado de depresión, el 47.2% algún grado de ansiedad y el 42.9% algún grado de estrés.

Comparando a aquellos trabajadores que se plantean cambiar de profesión con aquellos que no se lo plantean, encontramos que los primeros presentan puntuaciones significativamente más elevadas en depresión ($p<0.001$), ansiedad ($p<0.001$) y estrés ($p<0.001$) y, y esto quizá es lo más importante de todo el análisis, son más jóvenes ($p=0.013$).

DISCUSIÓN: comparando el estudio de Alina Danet Danet con este estudio, difiere en que en esta muestra no se observan diferencias estadísticamente significativas entre categorías profesionales: sin embargo, coincide en que la mayor gravedad del estado emocional se encuentra en profesionales más jóvenes.

CONCLUSIONES:

- Los trabajadores más jóvenes son los que más desean cambiar de profesión y los que presentan mayores niveles de malestar emocional, lo cual indica una necesidad de atención particular para este grupo.
- Las enfermeras son el grupo de personas que más se plantea cambiar de profesión, siendo los celadores los que menos.
- El estado emocional es una variable importante para decidir cambiar de profesión, ya que influye significativamente en la decisión de cambiar de profesión entre el personal sanitario. El estrés crónico, la ansiedad, la depresión, la falta de reconocimiento y apoyo y las condiciones agravadas por la pandemia de COVID-19, son factores que contribuyen a que muchos profesionales reconsideren su elección de carrera.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado el 30 de marzo de 2024];83(3):212–3. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000300212&script=sci_arttext&tlng=pt

2. Quiroz-Figueroa MS, Segovia-Piguabe MM, Salvador-Cortez KR, Tomalá-Orrala KL. Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. DC [Internet]. 28 de enero de 2022 [citado 27 de abril de 2024];8(1):839-58. Disponible en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/25262>

3. Rosales Salas I. Programa de intervención psicosocial frente al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Arco Iris. [Internet]. 2021. [citado 27 de abril de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/26050>

4. Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Gac Sanit [Internet]. 1999 [citado 29 de abril de 2024];13(3):191-200. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9111\(99\)71350-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9111(99)71350-6)

5. Rosales Salas I. Programa de intervención psicosocial frente al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Arco Iris. [Internet]. 2021. [citado 2 de mayo de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/26050>

6. Del Conde Schnaider E, López Sánchez CV, Velasco Matus PW. Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. Acta Investig Psicol [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2024];12(2):106–19. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200748322022000200106&script=sci_arttext

7. Ramírez-Pereira M, Pérez-García E, Figueredo-Borda N. Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2024];11(1):1–2. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000100001&script=sci_arttext

8. Polo Martinez R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>

9. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021. [citado el 2 de junio de 2024];156(9):449–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>

10. Ruiz Sastre P. Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. Análisis y Modificación de Conducta [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2024];47(176):35–49. Disponible en:

<https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/5044>

11. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Juliá B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. An. psicol. [Internet]. 25 de abril de 2015 [citado 5 de junio de 2024];31(2):743-50. Disponible en:

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.158501>

Primer Autor: MARÍA DOMINGO PÉREZ

Segundo Autor: CARLOTA GONZÁLEZ TESTERA

Tercer Autor: MARÍA NIETO DE LA TORRE

Cuarto Autor: EVA LERA GONZÁLEZ

Quinto Autor: CARMEN RODRÍGUEZ LOSADA

Sexto Autor: HÉCTOR GONZÁLEZ SÁNCHEZ

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS APLICACIONES MÓVILES DISPONIBLES EN EL MERCADO ESPAÑOL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

INTRODUCCIÓN: La depresión postparto es la enfermedad psiquiátrica más común en el periodo perinatal. Tiene un origen multifactorial y produce severas consecuencias a nivel materno y familiar, que impactan negativamente sobre la salud del recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente entre el 10 y el 15% de las mujeres españolas experimentan depresión postparto. Un estudio publicado por Smith et al. 2022 refiere que un 75% de las gestantes utiliza aplicaciones móviles para monitorear su embarazo y acceder a información relevante sobre el mismo. Estos datos subrayan la relevancia de abordar esta condición de manera preventiva mediante las herramientas digitales disponibles en nuestro medio. En el momento actual no existen aplicaciones móviles en el mercado español específicas para la prevención de la depresión postparto. Por ello, surge la necesidad de revisar las apps disponibles para seguimiento del embarazo y, si bien no existe un criterio que indique específicamente que elementos deben evaluarse, se seleccionará, previa a la recomendación de su uso a las mujeres embarazadas, aplicaciones que incluyan en su contenido, elementos que favorezcan la prevención de esta enfermedad.

OBJETIVO: Identificar las aplicaciones móviles gratuitas y en español, disponibles en iOS y Android que pueden ser recomendadas como prevención de la depresión postparto en las mujeres durante el seguimiento normal de la gestación.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática en dos pasos: (1) Identificar y seleccionar las aplicaciones móviles sobre embarazo que se puedan recomendar para la prevención de la depresión postparto disponibles en Google Play Store (Android) y en iOS App Store (Apple) desde Enero de 2023 hasta Agosto de 2023 y (2) examinar su contenido, su calidad y las estrategias de cambio conductual que contienen.

RESULTADOS: Fueron encontradas un total de 64 aplicaciones en Apple Store y 1344 en Google App store (Android). De las aplicaciones identificadas fueron excluidas un 93,75% (n=60) y un 98,58% (n=1344) respectivamente por no cumplir los criterios de inclusión o estar duplicadas por términos de búsqueda dentro del mismo sistema operativo. De las 23 aplicaciones restantes se eliminaron un 13,04% (n=3) por encontrarse duplicadas entre los sistemas operativos de Apple y Android. Se descargaron un total de 20 aplicaciones de las cuales tras aplicar por segunda vez los criterios de inclusión y exclusión se descartó un 56,52% (n=13) quedando por tanto seleccionadas para realizar las evaluaciones de contenido, calidad y cambio conductual un total de 7 aplicaciones móviles.

DISCUSIÓN: Aunque existe un gran número de aplicaciones móviles en el mercado español sobre embarazo, en este estudio no se identificó ninguna aplicación diseñada específicamente para abordar la prevención del desarrollo de la depresión postparto. No obstante, sí que se encontraron algunas aplicaciones sobre embarazo y postparto que incluían temas relacionados con la prevención de dicha patología. Los resultados de esta investigación no solo ponen en manifiesto la carencia de aplicaciones en español diseñadas específicamente para favorecer la prevención del desarrollo de la depresión postparto, sino que también proporciona una base sólida para la futura implementación de recursos digitales que aborden directamente la prevención de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Dominguez Mejías M. Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. SANUM Revista Científico-Sanitaria. 2021;4(4):38–46. Monteiro F, Pereira M, Canavarro MC, Fonseca A. Be a mom's efficacy in enhancing positive mental health among postpartum women presenting low risk for postpartum depression: Results from a pilot randomized trial. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 1;17(13):1–19 Pérez Miranda G, Ortiz Pinilla D, Niño Mancera DA, Gómez Salcedo LH, Bayona Granados KV. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. Revista Médicas UIS. 2021 Jun 2;34(1) Barrera AZ, Wickham RE, Muñoz RF. Online prevention of postpartum depression for Spanish- and English speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial. Internet Interv. 2015 Sep 1;2(3):257–65 Halili L, Liu R, Hutchinson KA, Semeniuk K, Redman LM, Adamo KB. Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: A qualitative investigation of SmartMoms Canada. BMC Med 2 Inform Decis Mak. 2018 Nov 12;18(1)

Primer Autor: AMALIA UREÑA LORENZO

Segundo Autor: CLAUDIA LEIROS DIAZ

Tercer Autor: RUBEN MARTIN PAYO

Cuarto Autor: MARIA DEL MAR FERNANDEZ ALVAREZ

Quinto Autor: XANA GONZALEZ MENENDEZ

Sexto Autor: JUDIT CACHERO RODRIGUEZ

AUTONOMÍA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: VERSIÓN PORTUGUESA REDUCIDA DE LA ESCALA PALOP®

Resumen

INTRODUCCIÓN

La autonomía de los estudiantes se consigue desarrollando su capacidad de pensamiento crítico y de toma de decisiones (1). Existen pocos instrumentos que evalúen la autonomía de los estudiantes de enfermería, y la escala PALOP® (2) es uno de ellos.

EL OBJETIVO de este estudio fue adaptar semántica y culturalmente la escala PALOP® al portugués europeo y evaluar las propiedades psicométricas de una versión portuguesa reducida.

MÉTODO Estudio metodológico según las recomendaciones de Sousa. (3) Participaron 530 estudiantes de 2.º y 4.º curso de Enfermería. El estudio consistió en la traducción de la escala PALOP® al portugués europeo, la retrotraducción, la prueba piloto y el análisis psicométrico. El proceso de validación semántica y cultural se llevó a cabo en un panel y la prueba piloto se realizó aplicándola sucesivamente a tres estudiantes de enfermería en tres rondas. La validez de contenido se analizó mediante análisis factorial exploratorio y discriminante. Para la validez factorial de los dominios se aplicó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con niveles aceptables $>0,6$; la prueba de esfericidad de Bartlett con niveles aceptables de X^2 para $p < ,001$, y la rotación factorial Varimax con niveles aceptables $> ,6$ (4). Se consideró significativo un peso factorial superior a $0,30$. Para la validez discriminante se utilizó la prueba t para muestras independientes entre alumnos de 2.º y 4.º curso.

Para analizar la fiabilidad, se calcularon la consistencia interna, la estabilidad temporal con un intervalo de tiempo de 30 días y el efecto suelo y techo. Para analizar la consistencia interna se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson, considerando los siguientes valores de alfa de Cronbach $\geq ,5$ pobre, $\geq ,6$ cuestionable, $\geq ,7$ aceptable, $\geq ,8$ buena y $\geq ,9$ excelente (5). La estabilidad temporal se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclassa a 95% (ICC 95%), modelo mixto de dos factores con concordancia absoluta de mediciones individuales con un evaluador. La interpretación se consideró deficiente para valores $<0,5$, moderada $< ,75$, buena $< ,9$ y excelente para valores $\geq ,9$ (6). Para los efectos suelo y techo, consideramos que los valores $>20\%$ son indicadores de fiabilidad reducida (no discrimina).

RESULTADOS

Las cinco fases del proceso de adaptación semántica y cultural se llevaron a cabo con un alto grado de consenso entre los participantes. A partir del análisis factorial exploratorio, la consistencia interna y el efecto suelo y techo, se diseñó una versión reducida con la eliminación de 47 de los 73 ítems de la escala PALOP®. Esta versión tenía una estructura de

5 factores (varianza total explicada del 57,2%), consistencia interna de alfa de Cronbach de ,935 y una estabilidad temporal con una concordancia de ICC 95% (3,1) = ,520 (,290- ,693). Presenta capacidad discriminativa, como demuestran las diferencias entre los alumnos de 2.º (98,1 ±10,4) y 4.º año (105,0 ±9,8), $t(528) = -7,907$, $p < ,001$.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La versión portuguesa reducida de la escala PALOP® tiene 26 ítems (5 dimensiones), lo que muestra capacidad discriminativa y buena fiabilidad. Este instrumento permite evaluar la autonomía de los estudiantes de enfermería y así fomentar estudios que evalúen nuevas metodologías de enseñanza que contribuyan a una mejor formación de los estudiantes de enfermería, favoreciendo así el pensamiento crítico y la toma de decisiones en los cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Henri DC, Morrell LJ, Scott GW. Student perceptions of their autonomy at University. High Educ. 1 de março de 2018;75(3):507–16.
2. Muñoz JPM. Práctica clínica y aprendizaje de la autonomía. Un estudio aplicado a los estudiantes de la Escuela de enfermería La Fe. [Valencia]: Universidad Católica de Valencia; 2011.
3. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Eval Clin Pract. 1 de abril de 2011;17(2):268–74.
4. Marder B, Houghton D, Joinson A, Shankar A, Bull E. Understanding the Psychological Process of Avoidance-Based Self-Regulation on Facebook. Cyberpsychology Behav Soc Netw. maio de 2016;19(5):321–7.
5. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 13.0 Update. 6.a ed. Boston: Pearson Education; 2006. 412 p.
6. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. J Chiropr Med. junho de 2016;15(2):155–63.
7. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol. janeiro de 2007;60(1):34–42.

Primer Autor: LUÍS MANUEL CUNHA BATALHA

Segundo Autor: JOSEFA PALOP-MUÑOZ

Tercer Autor: CARLOS ALBERTO CRUZ OLIVEIRA

Cuarto Autor: CARLOS SAUS-ORTEGA

Quinto Autor: MARÍA-ROSARIO GÓMEZ-ROMERO

CANALIZACIÓN VENOSA ECOGUIADA: IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN EL CONOCIMIENTO Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS.

Resumen

INTRODUCCIÓN El capital venoso del paciente es limitado, siendo la gestión del acceso vascular responsabilidad de las enfermeras para garantizar objetivos terapéuticos. En pacientes DIVA (acceso venoso difícil), el objetivo es reducir el número de intentos de punción y aumentar la permanencia del catéter(1). La inserción ecoguiada, una técnica con eficacia demostrada, incrementa la seguridad del paciente y la gestión del acceso vascular(2,3). La literatura destaca la necesidad y eficacia de la formación en ecografía, lo cual mejora la confianza y capacitación de las enfermeras en la canalización ecoguiada(4,5), optimizando así la atención al paciente.

EL OBJETIVO principal de la presente intervención fue evaluar el nivel de conocimientos de los participantes sobre la inserción ecoguiada y su confianza en ejecutarla en su práctica clínica tras la formación.

MATERIAL Y MÉTODOS Estudio descriptivo mixto realizado en Galicia con dos cuestionarios y muestreo por conveniencia durante 3 sesiones prácticas sobre canalización ecoguiada de catéteres venosos por parte de las enfermeras. Se aplicó un cuestionario antes y después de la formación. Los participantes con cuestionarios incompletos fueron excluidos. El cuestionario se diseñó en base a la literatura revisada(6) y guías clínicas 1 y fue validado y consultado con expertos.

RESULTADOS La muestra incluyó 17 enfermeras, en su mayoría mujeres (70,6%), con una media de edad de 37,7 años y 14,29 años de experiencia laboral. El 70,6% de los participantes no tenía experiencia previa con ecografía o inserción ecoguiada de accesos venosos. A pesar de que el 76,5% había asistido a cursos previos, el 52,9% de los alumnos no se sentía capaz de utilizar el ecógrafo para canalizar un catéter periférico. Tras la formación, el 70,6% se sintió totalmente capacitado para ello ($\chi^2=9,11$; $p=0,028$). En cuanto a conocimientos, inicialmente el 52,9% de los participantes elegía la sonda lineal, aumentando al 88,2% después de la intervención ($\chi^2=11,00$; $p=0,012$). Además, inicialmente el 52,9% de los participantes consideraron que la zona ideal de inserción del catéter central de inserción periférica es el tercio medio del brazo mientras que tras la formación lo consideró el 82,4% ($\chi^2=9,118$; $p=0,028$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES La formación en ecografía mejora la competencia y confianza en los procedimientos ecoguiados, con avances en la comprensión teórica, elección de la sonda y selección de la zona óptima para la inserción del PICC. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la intención de colocar un catéter ecoguiado,

lo que resalta la necesidad de más práctica. La experiencia previa limitada con estas técnicas subraya la importancia de la capacitación para mejorar el cuidado vascular. Aunque hay áreas por mejorar, la formación en el uso del ecógrafo demostró ser efectiva para aumentar la habilidad técnica y el conocimiento en procedimientos ecoguiados.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Sou V, McManus C, Mifflin N, Frost SA, Ale J, Alexandrou E. A clinical pathway for the management of difficult venous access. *BMC Nurs.* 17 de noviembre de 2017;16:64.
2. Moureau NL, Carr PJ. Vessel Health and Preservation: A model and clinical pathway for using vascular access devices. *Br J Nurs.* 2018;27(8):S28-35.
3. Berlanga-Macías C, Díez-Fernández A, Martínez-Hortelano JA, Sequí-Domínguez I, Saz-Lara A, Pozuelo-Carrascosa D, et al. Ultrasound-guided versus traditional method for peripheral venous access: an umbrella review. *BMC Nurs.* 9 de noviembre de 2022;21(1):307.
4. Stone R, Walker RM, Marsh N, Ullman AJ. Educational programs for implementing ultrasound guided peripheral intravenous catheter insertion in emergency departments: A systematic integrative literature review. *Australas Emerg Care.* Diciembre de 2023;26(4):352-9.
5. McKinney A., Steanson K., Lebar K. A Standardized Training Program in Ultrasound-Guided Intravenous Line Placement: Improving Nurses' Confidence and Success. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses.* 2023;23(1):17-22.
6. Briggs CV, Smith-Steinert R, Bakis M. Continuing Education for the Certified Registered Nurse Anesthetist: Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Access. *J Contin Educ Nurs.* Octubre de 2021;52(10):489-92.

Primer Autor Silvia Parada Gañete

Segundo Autor: Pablo Chico Vigo

CARGA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS EN PACIENTES INTERVENIDOS TRAS IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO

Resumen

INTRODUCCIÓN: el implante de válvula aórtica percutáneo(TAVI) es un procedimiento médico utilizado para tratar la estenosis aórtica grave sintomática en pacientes que no son candidatos para cirugía de reemplazo valvular aórtica convencional. La carga de trabajo de enfermería es un aspecto crítico que influye en la seguridad del paciente.

EL OBJETIVO de este trabajo es evaluar la carga de trabajo de enfermería al ingreso de un paciente por implante de TAVI en una unidad de cuidados críticos cardiológicos(UCC).

METODOLOGÍA: se diseñó un estudio observacional prospectivo sin intervención, descriptivo y longitudinal, dónde las enfermeras registraron mediante el cuestionario TiSS-28 la carga de trabajo de cada paciente ingresado por implante de TAVI, de manera consecutiva, entre el 1 de junio de 2022 y el 31 de octubre de 2022. El cuestionario TiSS-28 cuenta con 28 ítems y la puntuación máxima es de 74 puntos. Se recogieron las variables demográficas género (hombre/mujer) y edad (años); fecha de ingreso y de alta en la UCC; puntuación del cuestionario TiSS-28 al ingreso, desglosando la puntuación de cada ítem y el resultado total de la escala. Posteriormente el análisis estadístico se ha realizado usando el SPSS mediante el análisis de una base de datos propia diseñada al efecto.

RESULTADOS: se registraron 63 pacientes que ingresaron por diagnóstico de TAVI, de entre los cuales 34(54%) fueron mujeres y 29(46%) hombres. La edad media fue de 82,36 años, siendo muy similar en ambos géneros, con un mínimo de 60 años y un máximo de 90 años. La estancia mínima en la unidad fue de 1 día y la máxima de 6 días; siendo la media de 1,37. En el análisis del cuestionario encontramos una puntuación mínima de 14 y máxima de 34, el valor medio obtenido fue de 19,38 puntos. Los pacientes sometidos a TAVI que pasaron el postoperatorio inmediato en nuestra unidad, estarían en el grado II, lo que se corresponde con Vigilancia Activa. Así pues, la relación enfermera:paciente podría ser de hasta 1:4. Todos los pacientes necesitaron monitorización continua, analítica de sangre y medicación intravenosa. Al menos 15 pacientes tuvieron sondaje vesical (27,78%), 3 ventilación mecánica (5,56%), 6 medicación vasoactiva (11,12%), 8 línea arterial (14,81%), 11 catéter venoso central (20,37%), 1 catéter de Swan-Ganz (1,85%) y 2 técnicas de hemofiltración (3,80%) hubo 2 exitus(3,17%) **Conclusión:** A pesar de que la escala TiSS-28 está validada en España para pacientes ingresados en UCI y es adecuada para reflejar la carga de trabajo aunque está basada sobre todo en la intervención terapéutica, en este estudio se han encontrado ciertas limitaciones que podrían infraestimar la carga de trabajo de los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- [1] Grupo de Trabajo de la ESC y la EACTS sobre el tratamiento de las valvulopatías. Guía ESC/EACTS 2017 sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):110.e11-e14 [2] González-Cebrián M, Valverde-Bernal J, Bajo-Arambarri E, Castillo Poyo R, Trilla-Colominas M, Neiro-Rey C, Fradejas-Sastre V, García-Aranda F, Villalba-Lizandra N, Calvo-Barriuso E. Documento de consenso de la figura TAVI Nurse del Grupo de Trabajo de Hemodinámica de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Enfermería en Cardiología. 2022. [3] Li-Yin Chang, Hsiu.Hui Yu, Yann-Fen C. Chao. Relación entre la carga de trabajo de enfermería, la calidad de la atención y el pago de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. J Nurs Res. 2019 feb; 27 (1): 1-9. [4] Cuadros K, Grillo K, Toffoletto MC, Henríquez-Roldán C, Canales MA. Incidentes de seguridad del paciente y carga de trabajo de enfermería. Rev LatAm Enfermagem. 2017; 25: e284 [5] Keene AR, Cullen DJ. Therapeutic Intervention Scoring System: update 1983. Crit Care Med. 1983 Jan;11(1):1-3. doi: 10.1097/00003246-198301000-00001. PMID: 6848305. [6] Reis Miranda D, de Rijk A, Schaufeli W.: Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS 28-items. Results from a multicenter study. Crit Care Med 1996; 24(1):64-73

Primer autor Carmen Neiro Rey

Autor Segundo Ana Otero Losada

Autor Tercer Javier Díaz Rodríguez

Autor Cuarto Silvia Quintáns Fornís

COMPETENCIA MOTRIZ, CONDICIÓN FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ALUMNADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El incremento de sedentarismo e inactividad física en nuestra sociedad y su tendencia al alza, provoca que se continúen buscando y entendiendo sus causas (1). Es por ello que se ha destacado el papel crucial de la competencia motriz y condición física en la práctica de actividad física y, por tanto, en la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, se ha observado una preocupante disminución de los niveles de competencia motriz y condición física en las últimas décadas (2,3). En este sentido, los estudiantes de Enfermería pueden ser un grupo susceptible de adquirir o empeorar las conductas no saludables, lo que podría tener repercusiones tanto personales como en la transmisión de buenos hábitos a sus pacientes en el futuro.

OBJETIVOS: Estudiar las asociaciones entre la competencia motriz, la condición física y los estilos de vida saludable en estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

METODOLOGÍA: Participaron voluntariamente 22 estudiantes del Grado en Enfermería de la USC (68% mujeres) de entre 18 y 25 años, quienes realizaron pruebas de competencia motriz (Supine-to-stand & Go, salto horizontal, lanzamiento y recepción y patada repetida) y condición física (PACER, fuerza de prensión manual y plancha isométrica). Además, cumplimentaron cuestionarios validados en población joven española sobre hábitos de vida saludables, práctica de actividad física y su percepción de salud y alfabetización motriz (4,5,6). Se calculó el Coeficiente de Correlación de Spearman (r_s) para estudiar la relación entre las pruebas de competencia motriz y condición física y la prueba Kruskal-Wallis se empleó para comparar las diferencias entre medianas de las variables cualitativas.

RESULTADOS: Se observaron asociaciones significativas de moderadas a fuerte entre la mayoría de pruebas de competencia motriz y condición física, destacando el salto horizontal y Supine-to-stand & Go que se asociaron con el resto de pruebas de forma fuerte ($r_s > 0.6$). Los estudiantes de Enfermería con peores hábitos de vida, peor percepción de salud y de su condición física, obtuvieron resultados inferiores en las diferentes pruebas de competencia motriz y condición física. Aquellos que poseían una mejor percepción acerca de su competencia motriz, que mostraban tener mayor interés en la práctica deportiva y manifestaron hacer amistades a través del deporte obtuvieron resultados significativamente mayores en las pruebas de competencia motriz y condición física en comparación a los que manifestaron una percepción o actitud más negativa. En cuanto a

los hábitos de vida saludables, el 100% de los participantes reconocía los beneficios de la práctica regular de actividad física, pero 1 de cada 3 no la practicaba. También se observaron tasas elevadas de hábitos sedentarios como tiempos sentados (5.0 [4.0-6.0]) y tiempo utilizando pantallas (4.4 [3.0-5.0]). La práctica de actividad física se asoció con la dificultad para dormir ($X^2=9.516$; $p=0.049$), los estudiantes que tenían dificultad para dormir diaria no realizaban ejercicio.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: En el futuro personal de enfermería estudiado la competencia motriz se relaciona con la condición física, así como con los hábitos de vida saludables. Estos hallazgos apoyan la promoción de la adquisición y desarrollo de habilidades motrices a lo largo de toda la vida, dada su influencia positiva en la adopción de hábitos de vida saludables. Palabras clave: Habilidades motrices básicas, condición física, competencia motriz, actividad física, composición corporal, hábitos de vida saludables, enfermería.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA:

1. World Health Organization. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030. More Active People for a Healthier World. Geneva, Switzerland; 2018.
2. Stodden DF, Goodway JD, Langendorfer SJ, Robertson MA, Rudisill ME, Garcia C, et al. A Developmental Perspective on the Role of Motor Skill Competence in Physical Activity: An Emergent Relationship. *Quest*, 2008. 60(2):290-306. doi: 10.1080/00336297.2008.10483582
3. Barnett LM, Webster EK, Hulteen RM, De Meester A, Valentini NC, Lenoir M, et al. Through the Looking Glass: A Systematic Review of Longitudinal Evidence, Providing New Insight for Motor Competence and Health. *Sports Med*. 2022;52(4):875-920. doi: 10.1007/s40279-021-01516-8.
4. Mendoza-Muñoz M, Carlos-Vivas J, Castillo-Paredes A, Sum R KW, Rojo-Ramos J, Pastor-Cisneros R. Translation, Cultural Adaptation and Validation of Perceived Physical Literacy Instrument-Spanish Version (PPLI-Sp) for Adults. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2023;22(3):455-64. doi: 10.52082/jssm.2023.455.
5. Castillo-Viera E, Abad-Robles MT, Giménez Fuentes-Guerra FJ, Robles-Rodríguez J. Diseño de un cuestionario sobre hábitos de actividad física y estilo de vida a partir del método Delphi. *Journal of Sport Science*. 2012;8(1):51-66.
6. Rodríguez-Muñoz S, Corella C, Abarca-Sos A, Zaragoza J. Validation of three short physical activity questionnaires with accelerometers among university students in Spain. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2017;57(12):1660-1668. doi: 10.23736/S0022-4707.17.06665-8

Primer Autor MARTA FERNÁNDEZ SOTO

Segundo Autor AIDA CARBALLO FAZANES

Tercer Autor ALFREDO GARCÍA FERNÁNDEZ

Cuarto Autor ANTONIO RODRÍGUEZ NÚÑEZ

Quinto Autor CRISTIAN ABELAIRAS GÓMEZ

CONOCER EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO DE LAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN. La taquicardia supraventricular (TSV) se define como la taquicardia cuya frecuencia auricular es >100 lpm en reposo, implicado el tejido del haz de His o superior, incluyendo las taquicardias por reentrada en el nódulo auriculoventricular. Los síntomas más habituales son las palpitaciones regulares de inicio rápido, dificultad para respirar, fatiga, mareos, disnea y dolor torácico. El tratamiento de elección en pacientes estables es el no farmacológico que engloba el masaje del seno carotídeo y las maniobras de valsalva, si estas maniobras no son efectivas se administra farmacología. El manejo de los pacientes inestables es a través de cardioversión eléctrica.

EL OBJETIVO principal. Es conocer el manejo más eficaz del tratamiento no farmacológico de las TSV y comparar la eficacia de la adenosina intravenosa (iv) versus los antagonistas de los canales del calcio (CCA) como el verapamilo y el diltiacem iv, como tratamientos farmacológicos.

METODOLOGÍA. La pregunta de investigación se estructura siguiendo la metodología Pico, la cual comprende una pregunta de intervención o eficacia. Se realizó una revisión sistemática de literatura científica a través de la base de datos PubMed con 113 resultados, que tras una lectura crítica se rescatan 17 artículos y se seleccionan 3 revisiones sistemáticas a estudio con una antigüedad bibliografía en los últimos 5 años. Se utilizaron los tesauros DeCS y Mesh y los operadores booleanos AND y OR para la selección de las palabras claves.

RESULTADOS. Se seleccionaron 3 revisiones sistemáticas, calidad alta. Primera línea actuación en pacientes estables, destaca la maniobra de valsalva modificada con un 54% efectividad frente a un 19% en la maniobra simple; debiendo instruir en ésta técnica a los pacientes antes del alta hospitalaria. Seguida de farmacología si es preciso. La adenosina es de acción más rápida que CCA. Ambos fármacos poseen tasa de reversión superior al 90%. En las pacientes embarazadas la adenosina es el fármaco de elección, ya que evita la teratogenicidad para el feto. La cardioversión eléctrica es prescrita para pacientes inestables.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES. El primer tratamiento de elección en la resolución de las TSV es el no farmacológico, en el cual las enfermeras deben estar bien instruidas en la realización del masaje del seno carotídeo y de la maniobra de valsalva modificada. El fármaco de elección en las guías clínicas es la adenosina, aunque no se encuentran pruebas estadísticamente significativas que confirmen su superioridad frente a los CCA.

Se asocia la adenosina con más efectos adversos menores (opresión en el pecho, náuseas, y dolor de cabeza), probabilidad más alta de reiniciar la arritmia y coste más elevado del fármaco en comparación con CCA. El principal evento adverso de los CCA es la hipotensión, resuelta tras infundir el fármaco durante 20 minutos. Se desconoce el tiempo de estancia hospitalaria y preferencia de los pacientes ante estos medicamentos, líneas a estudio en siguientes investigaciones.

PALABRAS CLAVE. Taquicardia supraventricular, adenosina, antagonistas de los canales del calcio.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Link MS. Clinical practice. Evaluation and initial treatment of supraventricular tachycardia. *N Engl J Med.* 2012 Oct 11;367(15):1438-48.
2. Yealy DM, Kosoosky JM. Dysrhythmias. In: Marx J, Walls R, Hockberrer R, eds. *Rosen's emergency medicine-concepts and clinical practice.* 8th edn. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences;2013:1034-63.
3. The European Society of Cardiology 2019. Guía ESC 2019 sobre tratamiento de pacientes con taquicardia supraventricular. *Rev Esp Cardiol.* 2020; 73(6):496-460.
4. Rehorn M, Sacks NC, Emden MR, Healey B, Preib MT, Cyr PL, et al. Prevalence and incidence of patients with paroxysmal supraventricular tachycardia in the United States. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2021;32(8):2199-2206.
5. Zimetbaum P, Josephson ME. Evaluation of patients with palpitations. *N Engl J Med.* 2 1998;338(19):1369-73.
6. Smith GD, Fry MM, Taylor D, Morgans A, Cantwell K. Effectiveness of the Valsalva Manoeuvre for reversion of supraventricular tachycardia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2015(2):CD009502.
7. Pasquier M, Clair M, Pruvot E, Hugli O, Carron PN. Carotid Sinus Massage. *N Engl J Med.* 2017;377(15):21.
8. Pasquier M, Clair M, Pruvot E, Hugli O, Carron PN. Carotid Sinus Massage. *N Engl J Med.* 2017;377(15):21.
9. Appelboam A, Reuben A, Mann C, Gagg J, Ewings P, Barton A, et al. collaborators. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;386(10005):1747-53.
10. Drummond D. Enseñar la maniobra de Valsalva modificada para poner fin a la taquicardia supraventricular. *Nursing.* Elsevier [Internet]. 2016 [Citado 30 de octubre de 2022];36(4):56. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=HQtpW3l3q_E
11. Niehues LJ, Klovenski V. Vagal Maneuver. 2022. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 29 12.
12. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ.* 2010;340:332.
13. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of

systematic reviews and meta-analyses]. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507-11. 14. Landa-Ramírez E, Arredondo Pantaleón, J. Herramienta PICO para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología*. 2014;11:259-270. 15. Alabed S, Sabouni A, Providencia R, Atallah E, Qintar M, Chico TJ. Adenosine versus intravenous calcium channel antagonists for supraventricular tachycardia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;10(10):CD005154. 16. Ahmad F, Abu M, Patel RS, Rohit S, Llukmani A, Hashim A et al. In The Line of Treatment: A Systematic Review of Paroxysmal Supraventricular Tachycardia. *Cureus*. 2021;13(6):15502. 17. Brubaker S, Long B, Koyfman A. Alternative Treatment Options for Atrioventricular-Nodal-Reentry Tachycardia: An Emergency Medicine Review. *J Emerg Med*. 2018;54(2):198-206. 18. Orejarena LA, Vidaillet H, DeStefano F, Nordstrom DL, Vierkant RA, Smith PN et al. Paroxysmal supraventricular tachycardia in the general population. *J Am Coll Cardiol*. 1998;31(1):150-7. 19. Ferguson JD, DiMarco JP. Contemporary management of paroxysmal supraventricular tachycardia. *Circulation*. 2003;107(8):1096-9. 20. Delacrétaiz E. Clinical practice. Supraventricular tachycardia. *N Engl J Med*. 2006;354(10):1039-51. 21. Medi C, Kalman JM, Freedman SB. Supraventricular tachycardia. *Med J Aust*. 2009;190(5):255-60.

Primer Autor: ADELINA CARBALLO RODRÍGUEZ

Segundo Autor MARIA DEL ROSARIO CARRERA PEREDA

Tercer Autor ELISABETH VALCARCEL RELLÁN

Cuarto Autor INMACULADA FLORES VIDALES

Quinto Autor BEATRIZ ORDÁS CAMPOS

Sexto Autor DANIEL FERNANDEZ GARCÍA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESCLERODERMIA EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA

Resumen

INTRODUCCIÓN:

La esclerodermia es una patología autoinmune del tejido conectivo poco frecuente (1). Se caracteriza por la fibrosis de la piel y puede afectar a los órganos internos (2). Según la extensión y síntomas sistémicos existen dos formas clínicas: esclerosis sistémica y esclerosis localizada o morfea (3). Quienes la padecen suelen presentar un deterioro físico y mental, lo que conlleva a una peor calidad de vida que debe ser atendida (4). Así, dado que se trata de una enfermedad crónica con posible afectación multisistémica, se recomienda un enfoque multidisciplinar (5) donde las enfermeras juegan un papel en sus cuidados.

OBJETIVO:

El objetivo principal fue evaluar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras sobre la esclerodermia.

Los secundarios fueron determinar si existían diferencias en los conocimientos y actitudes ante los pacientes en función de los años de ejercicio profesional o del área de trabajo.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, basado en cuestionarios. Se diseñó un cuestionario ad hoc a partir de estudios previos. La población de estudio fueron enfermeras del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés. Los datos se recogieron entre abril y mayo de 2024.

RESULTADOS: Los cuestionarios fueron completados por 131 enfermeras (87% mujeres, edad media 38 años). Un 59,5% desconocía la esclerodermia. Se observó una relación significativa entre un mayor nivel de conocimiento y mayor experiencia profesional, así como con el desempeño de la actividad en atención primaria con respecto a la atención especializada ($p < 0,05$). El 84,9% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en la existencia de un escaso conocimiento por parte de enfermería sobre esclerodermia. Un 73,6% manifestaron la necesidad de aumentar la formación en reumatología y dermatología durante el grado, y un 77,3% estimó importante abordar la esclerodermia durante dicho periodo formativo. Entre el 88,7% y 100% consideraron importante o muy importante diversas actitudes proactivas en el manejo del paciente con esclerodermia y su educación para la salud.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:

Existen escasas investigaciones relacionadas con el conocimiento de Enfermería sobre esclerodermia. Un estudio internacional determinó que las enfermeras reconocían su falta de información y conocimiento acerca de la esclerosis sistémica, sin embargo, los pacientes reportaron estar más cómodos con la interacción enfermera-paciente que con la médico-paciente. Esto podría explicarse por el tiempo efectivo empleado en informar sobre la enfermedad y resolver inquietudes y dudas (6).

Esta formación insuficiente fue reportada previamente de otros profesionales sanitarios, como los odontólogos, donde más de la mitad sentía que podría causar daño a los pacientes dada su falta de conocimiento (7).

De modo similar a lo reportado en la literatura revisada, en este trabajo las enfermeras presentaron un conocimiento insuficiente sobre la esclerodermia. Sin embargo, mostraron actitudes proactivas positivas en relación con la necesidad de aumentar su formación y la atención a los signos y síntomas que repercuten en la calidad de vida de estos pacientes. Los profesionales con más años de ejercicio profesional, así como los que trabajaban en atención primaria, presentaron un mayor conocimiento sobre la esclerodermia y mejores actitudes sobre el manejo del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Kowalska-Kępczyńska A. Systemic Scleroderma—Definition, Clinical Picture and Laboratory Diagnostics. *J Clin Med* [Internet]. 20 de abril de 2022 [citado 10 de febrero de 2024];11(9):2299.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9100749/>

2. Chen K, See A, Shumack S. Epidemiology and pathogenesis of scleroderma. *Australasian Journal of Dermatology* [Internet]. 10 de febrero de 2003 [citado 10 de febrero de 2024];44(1):1-7. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-0960.2003.06301.x>

3. Aceituno Madera P, Alcaide Martín AJ, Alcaraz León I, Alfageme Roldán F, Almazán Fernández FM, Álvarez Garrido H et al. Manual de dermatología para residentes. 2a edición. Barcelona: Editorial Glosa; 2019.

4. Li L, Cui Y, Chen S, Zhao Q, Fu T, Ji J, et al. The impact of systemic sclerosis on health-related quality of life assessed by SF-36: A systematic review and meta-analysis. *Int J of Rheum Dis* [Internet]. noviembre de 2018 [citado 22 de febrero de 2024];21(11):1884-93.

Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1756-185X.13438>

5. Adigun R, Goyal A, Hariz A. Systemic Sclerosis (Scleroderma). 2024 Apr. In: *StatPearls* [Internet]. 2024 Jan [citado 8 de marzo de 2024];PMID: 28613625. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613625/>

6. Denton CP, Laird B, Moros L, Luna Flores JL. Things left unsaid: important topics that are not discussed between patients with systemic sclerosis, their carers and their healthcare professionals—a discourse analysis. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];40(4):1399-407. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943486/>

7. Leader D, Papas A, Finkelman M. A Survey of Dentists' Knowledge and Attitudes With Respect to the Treatment of Scleroderma Patients: *JCR Journal of Clinical Rheumatology* [Internet]. junio de 2014 [citado 22 de marzo de 2024];20(4):189-94. Disponible en: <http://journals.lww.com/00124743-201406000-00003>

Primer Autor Alba-Elena Martínez-Santos

Segundo Autor Sara Barreiro Prieto

Tercer Autor Paz Diéguez

Cuarto Autor Lucía Vilanova-Trillo

Quinto Autor Ana Batalla

DESORDEN DE IDENTIDAD DE LA INTEGRIDAD CORPORAL (BIID): ¿SE NECESITAN NUEVAS VÍAS DE TRATAMIENTO?

Resumen

INTRODUCCIÓN El desorden de identidad de la integridad corporal (BIID) es un síndrome donde las personas sienten un fuerte deseo de amputar una parte sana de su cuerpo. Inicialmente llamado "apotemnofilia" por John 1 Money en 1977, afecta principalmente a hombres desde la infancia o adolescencia. Caracterizado por un persistente deseo de amputación, deterioro en el funcionamiento social, intentos de autolesión y atracción hacia otros amputados, el BIID carece de tratamiento efectivo psicofarmacológico o psicoterapéutico. La cirugía de amputación es a veces considerada, aunque enfrenta grandes dilemas éticos y legales.

OBJETIVOS General: Describir de forma integral el Desorden de Identidad de la Integridad Corporal (BIID), explorando sus signos y síntomas y los tratamientos empleados hasta la actualidad. Específicos: Analizar la información presente en la literatura sobre las características definitorias del BIID, incluyendo su prevalencia y posibles causas. Examinar los aspectos éticos y legales de las vías de tratamiento, así como mejorar los conocimientos sobre nuevas estrategias terapéuticas que pudieran sustituir a las actuales.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión de artículos de menos de diez años de antigüedad, en inglés o español, excluyendo revisiones bibliográficas. Palabras clave: "apotemnophilia", "amputation", "elective amputation", "body integrity disorder" (BIID) y "treatment". Inicialmente, se encontraron 198 artículos, de los cuales 54 cumplían con los criterios de idioma y tipo de recurso. Tras una revisión detallada, se seleccionaron 10 artículos que cumplían los objetivos de la revisión.

DESARROLLO El trastorno de identidad de la integridad corporal (BIID) presenta desafíos para determinar cifras precisas de prevalencia, debido a la relativa falta de datos estructurados sobre aquellos que desean o han obtenido amputaciones quirúrgicas. A menudo, estas personas prefieren mantener el anonimato por temor al estigma. El origen del deseo de amputación suele remontarse a la infancia o adolescencia, a menudo tras la observación de personas con discapacidades. Aunque inicialmente se consideró una parafilia, estudios recientes sugieren una base neurológica o psiquiátrica más compleja, incluyendo posibles diferencias en el córtex insular. La cirugía deseada plantea dilemas éticos y legales significativos, y si no se realiza muchos individuos terminan buscando la amputación en países extranjeros o mediante métodos autoinducidos. Aunque es controvertido, algunos informes indican mejoras en la calidad de vida postcirugía, dando lugar a debates sobre los riesgos y beneficios. La investigación actual explora terapias

alternativas como la realidad virtual para modular la percepción del cuerpo y aliviar la angustia asociada con el BIID evitando la cirugía.

CONCLUSIONES El BIID es un trastorno complejo con causas poco claras y prevalencia desconocida, y se estudia constantemente su origen neurológico y psiquiátrico. La amputación deseada plantea dilemas éticos y legales, por lo que otras vías de tratamiento como la terapia de realidad virtual y la psicoterapia ofrecen esperanzas alternativas al tratamiento quirúrgico. Se requiere más investigación para desarrollar tratamientos efectivos y éticos, destacando la importancia de especialistas en salud mental para apoyar a estas personas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Khalil RB, Richa S. Apotemnophilia or body integrity identity disorder: a case report review. *Int J Low. Extrem Wounds*. 2012;11(4):313-319.
2. First MB. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychol Med*. 2005;35(6):919-928.
3. First MB, Fisher CE. Body integrity identity disorder: the persistent desire to acquire a physical disability. *Psychopathology* [Internet]. 2012;45(1):3-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000330503>
4. Blom RM, Hennekam RC, Denys D. Body integrity identity disorder. *PLoS one*. 2012;7(4):e34702.
5. Akano OT, Oduguwa IO. Apotemnophilia: a comprehensive overview. *Yen Med J*. 2021;3(1):12-16.
6. Sorene ED, Heras-Palou C, Burke FD. Self-amputation of a healthy hand: a case of body integrity identity disorder. *J Hand Surg Br* 2006;31:593-5.
7. Barrow E, Oyebode F. Body integrity identity disorder: clinical features and ethical dimensions. *BJPsych Adv* [Internet]. 2019;25(3):187-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bja.2018.55>
8. Barrow E, Oyebode F. Body integrity identity disorder: clinical features and ethical dimensions. *BJPsych Adv* [Internet]. 2019;25(3):187-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bja.2018.55>
9. Noll S, Kasten E. Body integrity identity disorder (BIID): How satisfied are successful wannabes. *Psychology and Behavioral Sciences*. 2014;3(6):222-32.
10. Bottini G, Brugger P, Sedda A. Is the desire for amputation related to disturbed emotion processing? A multiple case study analysis in BIID. *Neurocase* [Internet]. 2015;21(3):394-402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13554794.2014.902969>
11. Stone KD, Kornblad CAE, Engel MM, Dijkerman HC, Blom RM, Keizer A. An investigation of lower limb representations underlying vision, touch, and proprioception in Body Integrity Identity Disorder. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020;11:15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00015>
12. Kröger K, Schnell T, Kasten E. Effects of psychotherapy on patients suffering from Body Integrity Identity Disorder (BIID). *American Journal of Applied Psychology*. agosto de

2014;3(5):110–5. 13. Hänggi J, Vitacco DA, Hilti LM, Luechinger R, Kraemer B, Brugger P. Structural and functional hyperconnectivity within the sensorimotor system in xenomelia. *Brain Behav* [Internet]. 2017;7(3):e00657. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.657> 14. Nadeau N. Successful treatment of body integrity dysphoria with amputation: A case report. *Clin Case Rep* [Internet]. 2024;12(4):e8720. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.8720> 15. Kannape OA, Smith EJT, Moseley P, Roy MP, Lenggenhager B. Experimentally induced limb disownership in mixed reality. *Neuropsychologia* [Internet]. 2019;124:161–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.12.014> 16. Turbyne C, Koning P de, Zantvoord J, Denys D. Body integrity identity disorder using augmented reality: a symptom reduction study. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2021;14(1):e238554. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-238554> 17. Oddo-Sommerfeld S, Hänggi J, Coletta L, Skoruppa S, Thiel A, Stirn AV. Brain activity elicited by viewing pictures of the own virtually amputated body predicts xenomelia. *Neuropsychologia* [Internet]. 2018;108:135–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.11.025>

Primer Autor Carlota González Testera

Segundo Autor María Domingo Pérez

Tercer Autor Esther Arias Fernández

Cuarto Autor Verónica Vergara González

Quinto Autor Sara Serrano Serrano

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN SINTOMATOLOGÍA DE COVID PERSISTENTE Y CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con COVID persistente experimentan una disminución de su calidad de vida debido a la sintomatología producida por la enfermedad. También es importante conocer cómo afecta el COVID persistente a hombres y mujeres.

EL OBJETIVO de este estudio es examinar el impacto de la sintomatología del COVID persistente en la calidad de vida de adultos españoles desde una perspectiva de género.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y transversal. Los participantes del estudio cumplieron un cuestionario online. Finalmente, se obtuvo una muestra de 206 personas.

RESULTADOS: El 80,6% de la muestra eran mujeres con una edad media de 46,51 ($\pm 8,28$) y el 19,4% eran hombres con una edad media de 48,03 ($\pm 9,50$). La puntuación media en el test PAC19-QoL fue de 141,47 ($\pm 24,96$) y segmentada por sexos, 141,65 ($\pm 23,95$) para las mujeres y 140,82 ($\pm 28,66$) para los hombres. Los síntomas más frecuentes en las mujeres fueron dolor muscular y articular (94,6%), fatiga (94,0%), malestar (92,2%), dificultad para concentrarse (91,0%) y pérdida de memoria (88,6%). En el caso de los hombres, los síntomas incluían dolor muscular y articular (97,5%) y fatiga (97,5%), ambos en primera posición, malestar (92,0%), dificultad para concentrarse (90,0%), alteraciones del estado de ánimo (90,0%) y pérdida de memoria (87,5%). La prueba de chi-cuadrado mostró significación estadística ($p < 0,005$) para las características sociodemográficas, las puntuaciones de calidad de vida y los síntomas del COVID persistente por intensidades.

CONCLUSIONES: Los resultados de esta investigación muestran que existen diferencias de género en la forma en que se experimenta el COVID persistente. Los síntomas más agudos que experimentan las mujeres son el dolor muscular y articular, la fatiga y las dificultades de concentración. Sin embargo, en los hombres son la fatiga, el dolor muscular y articular, el malestar y las alteraciones del estado de ánimo. Realizar un estudio con perspectiva de género es importante porque ayuda a comprender y abordar las desigualdades de género, además de promover la igualdad en salud entre hombres y mujeres. Los hallazgos de este estudio sugieren futuras líneas de investigación para el diseño de cuidados más eficaces, específicos y personalizados para esta enfermedad emergente. Finalmente, deberían realizarse estudios longitudinales para explorar los factores de riesgo relacionados con el COVID persistente y su relación con la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. The Lancet Respiratory Medicine. Long COVID: confronting a growing public health crisis. Lancet Respir Med. 1 de agosto de 2023;11(8):663. 2. Jassat W, Reyes LF, Munblit D, Caoili

J, Bozza F, Hashmi M, et al. Long COVID in low-income and middle-income countries: the hidden public health crisis. *The Lancet*. 30 de septiembre de 2023;402(10408):1115-7. 3. Rodriguez Ledo P. “Guía clínica para la atención al paciente long covid/covid persistente”. 5 de mayo de 2021 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: https://policycommons.net/artifacts/1692997/guia_clinica-para-la-atencion-al-paciente-long-covidcovid-persistente/2424645/ 4. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *BMJ*. 26 de julio de 2021;374:n1648. 5. World Health Organisation. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 [Internet]. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition_Clinical_case_definition-2021.1 6. Ballering AV, Zon SKR van, Hartman TC olde, Rosmalen JGM. Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands: an observational cohort study. *The Lancet*. 6 de agosto de 2022;400(10350):452-61. 7. SPF. L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 2022. [Internet]. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/l-affection-post-covid-19-appelée-aussi-covid-long-en-france.-point-au-21-juillet-2022> 8. Lai CC, Hsu CK, Yen MY, Lee PI, Ko WC, Hsueh PR. Long COVID: An inevitable sequela of SARS-CoV-2 infection. *J Microbiol Immunol Infect*. 1 de febrero de 2023;56(1):1-9. 9. Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, Ghahramani N, Kumar M, Paydar S, et al. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection*. 1 de diciembre de 2021;49(6):1163-86. 10. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis Lond Engl*. octubre de 2021;53(10):737-54. 2 11. López-Sampalo A, Bernal-López MR, Gómez-Huelgas R. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Rev Clin Esp*. abril de 2022;222(4):241-50. 12. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. 30 de enero de 2021;2021.01.27.21250617. 13. Bai F, Tomasoni D, Falcinella C, Barbanotti D, Castoldi R, Mulè G, et al. Female gender is associated with long COVID syndrome: a prospective cohort study. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis*. abril de 2022;28(4):611.e9-611.e16. 14. Pelà G, Goldoni M, Solinas E, Cavalli C, Tagliaferri S, Ranzieri S, et al. Sex-Related Differences in Long COVID-19 Syndrome. *J Womens Health* 2002. mayo de 2022;31(5):620-30. 15. Scaturro D, Vitagliani F, Di Bella VE, Falco V, Tomasello S, Lauricella L, et al. The Role of Acetyl Carnitine and Rehabilitation in the

Management of Patients with Post-COVID Syndrome: Case-Control Study. Appl Sci. enero de 2022;12(8):4084. 16. Koc HC, Xiao J, Liu W, Li Y, Chen G. Long COVID and its Management. Int J Biol Sci. 2022;18(12):4768-80. 17. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review | PLOS ONE [Internet]. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259164> 18. Guo L, Lin J, Ying W, Zheng C, Tao L, Ying B, et al. Correlation Study of Short-Term Mental Health in Patients Discharged After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection without Comorbidities: A Prospective Study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020;16:2661-7. 19. Fischer A, Zhang L, Elbéji A, Wilmes P, Oustric P, Staub T, et al. Long COVID Symptomatology After 12 Months and Its Impact on Quality of Life According to Initial Coronavirus Disease 2019 Disease Severity. Open Forum Infect Dis. agosto de 2022;9(8):ofac397. 20. Malik P, Patel K, Pinto C, Jaiswal R, Tirupathi R, Pillai S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. J Med Virol. enero de 2022;94(1):253-62.

Primer Autor IRENE MARCILLA-TORIBIO

Segundo Autor MARÍA LEOPOLDA MORATALLA-CEBRIÁN

Tercer Autor ANA PÉREZ-MORENO

Cuarto Autor NAGORE MORALES-CUENCA

Quinto Autor BLANCA NOTARIO-PACHECO

Sexto Autor MARÍA MARTÍNEZ-ANDRÉS

EFFECTOS EN EL NIÑO EL CONSUMO DE HABITOS TOXICOS EN EL EMBARAZO

Resumen

INTRODUCCION: Los hábitos tóxicos durante el embarazo son un problema importante ya que afectan tanto a la madre como al feto. 1 Entre las drogas más consumidas destacan el tabaco, el alcohol y el cannabis, su consumo, incluso en cantidades pequeñas produce efectos y complicaciones considerables pudiendo llegar a ser letales para el feto. Se sabe que los efectos sobre el feto dependen del momento y la intensidad de la exposición. Además, la mala alimentación lleva asociada una gran cantidad de enfermedades y tiene un elevado impacto sobre el desarrollo del feto. La intervención de enfermería es la principal medida para su prevención.

OBJETIVOS: Conocer los efectos de las sustancias más consumidas durante la gestación.-
- Determinar las posibles consecuencias en los hijos de madres consumidoras. Definir qué alimentación no se considera saludable durante el embarazo.

METODOLOGÍA: La búsqueda de información de esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una mediante diferentes bases de datos como PubMed, Scielo, ElSevier, Medline. Criterios de inclusión utilizados: artículos de 2011 a 2019, en español e inglés y a texto completo. Términos de búsqueda: alcohol, embarazo, drogas, tabaco. Y “AND” y “OR” como operadores booleanos.

DISCUSIÓN: El alcohol es una sustancia que produce la depresión del Sistema Nervioso Central, es la sustancia psicoactiva que más se consume en prácticamente todo el mundo. Esta sustancia atraviesa la placenta con facilidad provocando complicaciones que pueden afectar a lo largo de la vida del niño. Algunas de las complicaciones son retraso mental, malformaciones estructurales, bajo peso al nacer, alteraciones en el desarrollo de los órganos... Además existen los trastornos del espectro alcohólico fetal, el más conocido es el Síndrome alcohólico fetal. En segundo lugar, el tabaco, La OMS afirma que el tabaco se considera el factor de riesgo modificable más tóxico del embarazo. Podemos encontrar un gran número de complicaciones que afectan al recién nacido, una de las más destacadas es el aumento del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. Se han observado mayores tasas de RN de bajo peso al nacer y CIR. También se ha asociado con alteraciones del neurodesarrollo. En tercer lugar y, por último, el cannabis, esta sustancia es consumida generalmente en mujeres en edad fértil y cuando se consume interactúan con el sistema endocanabinoide humano pudiendo alterar sus procesos como el desarrollo cerebral. Por último, la alimentación es un tema que genera muchas dudas. Es muy común las deficiencias en algunos micronutriente ya que los requerimientos aumentan, por lo que son necesarios algunos suplementos. Durante el embarazo es normal que se aumente de

peso, pero es muy importante delimitar ese peso ya que la obesidad puede producir un aumento del riesgo de padecer complicaciones. También existen ciertos alimentos que no se pueden consumir debido a los efectos tóxicos que pueden generar en el feto y otros que requieren de unas medidas higienico-dietéticas especiales para su ingesta. CONCLUSIONES: El aumento de hábitos tóxicos durante el embarazo ha provocado un incremento de alteraciones en los niños debido a sus peligrosos efectos que pueden llegar a perjudicar a lo largo de toda la vida creando limitaciones tanto físicas, mentales y/o cognitivas. Estos niños requieren de unos cuidados especiales que enfermería debe conocer para su atención, considerándose en muchas ocasiones niños crónico complejos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Martínez Castillo A. Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en atención primaria. *Enferm Glob* [Internet]. 2011;10(21). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100007
2. Bertrand P. Efectos clínicos de la exposición directa e indirecta a tabaco en los niños / Health effects of passive smoking exposure on children . *Neumol. Pediatr.* [Internet]. 2011;6(1): 8-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-588411>
3. Pascale, A. Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. 2016. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo> Revision-MSP.pdf
4. Moraes Castro Mario, Duarte M^a Victoria, Barceló José Gabriel, Báez Paula, González Gabriel, Sosa Claudio. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014). *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2016 Dic; 32(4):234-241. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000400002&lng=es
5. Pascale Antonio, Laborde Amalia. Efectos del consumo de cannabis durante el embarazo y la lactancia. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2019 Jun; 90(3):72-88. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000300072&lng=es. Epub 01-Jun-2019. <https://doi.org/10.31134/ap.90.2.7>
6. Orane Hutchinson AL. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. *Rev Clín Esc Med UCR-HSJD* [Internet]. 2016;6(4). Disponible en: http://dx.doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v6i4.26928
7. Álvaro Sánchez. Guía de alimentación para embarazadas. *Mediadiet* [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.seedo.es/images/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf

Primer Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

Segundo Autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

Tercer Autor MARINA PATÍN GAGO

Cuarto Autor ANA SÁNCHEZ RUBIO

Quinto Autor CRISTINA CRESPO RODRIGUEZ

EL USO DE RECURSOS INNOVADORES MANIPULABLES EN LA FORMACIÓN DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ESCOLARES DE 6 A 8 AÑOS: ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

INTRODUCCIÓN: La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCEH) es una de las emergencias sanitarias que provoca más muertes, principalmente en países industrializados. Un alto porcentaje de PCEH es evidenciado por testigos que podrían iniciar las maniobras de soporte vital básico (SVB), lo cual se conseguiría al fomentar una cultura de acción centrada en la formación y sensibilización de la población. Para lograr dicha adquisición de conocimientos es importante instaurar sesiones educativas destinadas a estudiantes, principal grupo diana, debido a su mayor capacidad de retención y motivación para aprender, frente a personas adultas.

OBJETIVO: Evaluar la efectividad de la enseñanza de soporte vital básico a escolares de 6 a 8 años, empleando recursos didácticos manipulables como el Libro sin fin y un teléfono low cost.

METODOLOGÍA: Estudio cuasi-experimental controlado, aleatorizado y multicéntrico con un grupo control (formación tradicional) y un grupo intervención (formación innovadora). Se formó a profesorado de Educación Física para que enseñaran, con recursos educativos novedosos, los contenidos básicos de SVB. Para analizar los conocimientos adquiridos, el equipo investigador evaluó a los/as participantes en los 15 días posteriores a la formación.

RESULTADOS: En este estudio participaron 334 alumnos/as de 1º EP y 2º EP. Se observó que el uso de recursos innovadores obtuvo mayores porcentajes, frente a la formación tradicional, en: presionar emergencia (97,6 vs 87,5%; $p < 0,001$), llamar al 112 (95,1 vs 86,7%; $p = 0,006$), ¿cuál es su emergencia? (97,1 vs 89,8%; $p = 0,006$) y ¿cuál es su dirección? (72,3 vs 58,6%; $p = 0,007$). En 5 de los 9 ítems restantes, los materiales innovadores y manipulables también obtuvieron mejores porcentajes, aunque sin diferencias significativas.

CONCLUSIONES: La población escolar de 6 a 8 años, tras una formación didáctica con materiales innovadores y manipulables, es capaz de activar el primer eslabón de la cadena de supervivencia, en un escenario simulado de parada cardiorrespiratoria. Palabras clave: Cadena de supervivencia, educación, escolares, parada cardiorrespiratoria, reanimación por testigos, soporte vital básico.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Coma-Canella I, García-Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar [Internet]. Rev Esp Cardiol. 1999

Ago [consultado 3 Dic 2023]; 52(8): 589-603. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>

2. Schroeder DC, Semeraro F, Greif R, Bray J, Morley P, Parr M, et al. Kids save lives: Basic life support education for schoolchildren: A narrative review and scientific statement from the international liaison committee on resuscitation. *Circulation* [Internet]. 2023 13 Jun [consultado 3 Dic 2023]; 147(24):1854-1868. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001128>

3. Deakin CD. The chain of survival: Not all links are equal. *Resuscitation* [Internet]. 2018 May [consultado 6 May 2024]; 126:80-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.012>

4. Böttiger BW, Bossaert LL, Castrén M, Cimpoesu D, Georgiou M, Greif R, et al. Kids save lives - ERC position statement on school children education in CPR.: «Hands that help Training children is training for life». *Resuscitation* [Internet]. 2016 Ago [consultado 20 Dic 2023]; 105: A1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.005>

5. Böttiger BW, Van Aken H. Kids save lives--Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation* [Internet]. 2015 Sep [consultado 13 Dic 2023]; 94: A5-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.005>

6. Otero-Agra M, Varela-Casal C, Castillo-Pereiro N, Casillas-Cabana M, San Román-Mata S, Barcala-Furelos R, et al. Can we train the chain of survival while playing? Validation of the tool «Rescub». *An Pediatr* [Internet]. 2021 Abr [consultado 13 Dic 2023]; 94(4):213-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.009>

7. Abelairas-Gómez C, Rodríguez-Núñez A, Casillas-Cabana M, Romo-Pérez V, Barcala-Furelos R. Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation* [Internet]. 2014 Jun [consultado 15 May 2024]; 85(6):814-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.001>

8. Ammirati C, Gagnayre R, Amsallem C, Némitz B, Gignon M. Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study. *BMJ Open* [Internet]. 2014 Sep 19 [consultado 19 Ene 2024]; 4(9): e005848. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005848>

9. Abelairas-Gómez C, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Varela-Casal C, Carballo-Fazanes A, Pichel-López M, et al. Training frequency for educating schoolchildren in basic life support: very brief 4-month rolling-refreshers versus annual retraining -a 2-year prospective longitudinal trial. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Nov 30 [consultado 15 Dic 2023]; 11(11):e052478. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052478>

10. Pichel López M, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Fernández-Méndez F, Vázquez Santamariña D, Sánchez-Santos L, et al. Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: la formación de

los profesores. An Pediatr [Internet]. 2018 Nov [consultado 15 Dic 2023]; 89(5):265-71.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.09.013>

Primer Autor ARIANA VAZQUEZ BARREIRA

Segundo Autor Maria Garcia Martinez

Tercer Autor Juan Esteban Prado Contreras

Cuarto Autor Jose Luis Manteiga Urbon

Quinto Autor Maria Pichel Lopez

Sexto Autor Luis Castro-Alonso

ESCOLARES SALVANDO VIDAS. COMPARACIÓN DE 2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SOPORTE VITAL BÁSICO. ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL DE SIMULACIÓN

Resumen

INTRODUCCIÓN: A pesar de las 50.000 paradas cardíacas que se producen anualmente en España, solo aproximadamente el 30% de la población sería capaz de atender correctamente una. La formación de RCP en escolares se antoja vital para que se puede incrementar ese número, ya estando implementada en el sistema educativo, recomendándose introducir contenidos por cursos.

OBJETIVO: Comparar 2 métodos docentes para la formación del alumnado y definir cuál es el más efectivo para impartir en el sistema educativo.

METODOLOGÍA: Estudio cuasi-experimental donde se entrenaron 608 niños y niñas de 7-11 años de 5 colegios gallegos durante 2 años. Se dividieron en un grupo global, donde se enseñó una formación estándar (ET) y todas las competencias juntas, y un grupo secuencial, donde el primer año se enseñó ET y el segundo se añadió una competencia específica. En el primer año practicaron entre 2 y 4 horas según edad y competencias, y en el siguiente curso entrenaban 2 horas, repasando contenidos previos e introduciendo la nueva competencia. El profesorado, que fue previamente instruido por personal experto, llevó a cabo la formación del alumnado. Por último, los/as niños/as pusieron en práctica los conocimientos impartidos en una simulación, evaluada también por personal formado.

RESULTADOS: En la interpretación de los datos, se obtuvieron diferencias significativas a favor del grupo secuencial en la mayoría de los apartados de secuencia de RCP (9 de 13 ítems) y Posición Lateral de Seguridad (5 de 9 ítems) frente al grupo global.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos avalan que una formación secuencial, más gradual y centrada en los pasos de la competencia evaluada, es capaz de transmitir mejor los conocimientos a la práctica y a conseguir mejores resultados en la mayoría de ítems.

Palabras clave: escolares; Soporte Vital Básico, enseñanza, aprendizaje, simulación

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Fundación Española del Corazón [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Parada cardíaca. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/82-fichas-paciente/882-parada-cardiaca.html> Álvarez-Fernández JA, Gazmuri RJ. Mortalidad evitable por parada cardíaca ex- trahospitalaria. Med Clínica. 1 de mayo de 2008;130(18):710-4. Gräsner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. Resuscitation. abril de 2021;161:61-79. Fundación Española del Corazón [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2024]. Solo el 30% de españoles sabe realizar la reanimación cardio-

pulmonar (RCP). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2900-solo-el-30-de-espanoles-sabe-realizar-la-reanimacion-cardio-pulmonar-rcp-.html> 2 Gräsner JT, Wnent J, Herlitz J, Perkins GD, Lefering R, Tjelmeland I, et al. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*. 1 de marzo de 2020;148:218-26. The Chain of Survival: Understanding Its Critical Steps [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.uscpronline.com/cpr/chain-of-survival> Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*. abril de 2021;161:80-97. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. abril de 2021;161:98-114. Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME, Christenson J, Caen AR de, Bhanji F, et al. Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside the Hospital. *Circulation* [Internet]. julio de 2013 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIR.0b013e31829d8654> Böttiger BW, Van Aken H. Kids save lives –: Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation*. 1 de septiembre de 2015;94:A5-7. Barcala Furelos R, Peixoto-Pino L, Zanfaño-Ongil J, Martínez-Isasi S. Desafíos en la enseñanza escolar de los primeros auxilios: análisis de la legislación educativa (LOMLOE) y orientación curricular. [Challenges in teaching first aids at schools: analysis of spanish educational legislation (LOMLOE) and curricular guidance]. *Rev Esp Salud Pública*. 23 de febrero de 2024;98. García L, De N. ¿Es útil la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar en la etapa escolar? *Pediatría Aten Primaria*. marzo de 2013;15(57):83-8. Abelairas-Gómez C. Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation*. 1 de junio de 2014;85(6):814-9. Jones I, Whitfield R, Colquhoun M, Chamberlain D, Vetter N, Newcombe R. At what age can schoolchildren provide effective chest compressions? An observational study from the Heartstart UK schools training programme. *BMJ*. 7 de junio de 2007;334(7605):1201. Greif R, Lockey A, Breckwoldt J, Carmona F, Conaghan P, Kuzovlev A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*. abril de 2021;161:388-407. Pichel López M, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Fernández-Méndez F, Vázquez Santamariña D, Sánchez-Santos L, et al. Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: la formación de los profesores. *An Pediatr*. 1 de noviembre de 2018;89(5):265-71. Martinez-Isasi et al. School children brief training to save foreign body

airway obstruction | European Journal of Pediatrics [Internet]. [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-023-05202-x> Martínez-Isasi S, Abelairas-Gómez C, Pichel-López M, Barcala-Furelos R, Varela-Casal C, Vázquez Santamariña D, et al. Aprendiendo a reanimar en la escuela. Estudio en escolares de 8-12 años. An Pediatría. 1 de enero de 2022;96(1):17-24. Banfai B, Pek E, Pandur A, Csonka H, Betlehem J. 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. Emerg Med J. 1 de agosto de 2017;34(8):526-32. 3 De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, Verstraeten H, Clarysse M, Moens O, et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. Resuscitation. septiembre de 2015;94:8-22.

Primer Autor Damian Bernardez

Segundo Autor Maria Garcia Martinez

Tercer Autor Veronica Izquierdo Vazquez

Cuarto Autor Adriana Seijas Vijande

Quinto Autor Maria Fernandez Mendez

Sexto Autor Sheila Vazquez Alvarez

EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS EN RCP DE ESCOLARES A PROGENITORES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INTRODUCCIÓN

Un alto porcentaje de las paradas cardiorrespiratorias ocurren en el ámbito extrahospitalario, en presencia de escolares. (1) En 2015, la ERC promovió la iniciativa “Kids Save Lives” donde estableció la formación anual de dos horas de duración a escolares. (2) Uno de los objetivos secundarios de esta iniciativa es poder transmitir los conocimientos a los progenitores y poder aumentar secundariamente la formación de la población en SVB, sin embargo, todavía no se sabe si existe una transmisión eficaz de conocimientos en RCP y SVB adquiridas en la escuela a sus familiares.

OBJETIVO Analizar la literatura científica existente sobre la transmisión de conocimientos de RCP de escolares a padres/madres.

METODOLOGÍA Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (3) en las bases de datos de PubMed, Scopus y Web of Science, estableciendo una antigüedad de 10 años. Se incluyeron todos los artículos cuya población de estudio fueran adolescentes convivientes aún en el entorno familiar, y que tras una formación previa en SVB formaran a sus familiares.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN Se obtuvieron un total de 130 artículos de los cuales, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 3. (4,5,6) En todos ellos, los escolares, una vez formados fueron capaces de transmitir de forma eficaz los conocimientos a familiares y amigos. Los escolares pueden ser potenciales formadores en RCP tras una formación previa.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Beard M, Swain A, Dunning A, Baine J, Burrowes C. How effectively can young people perform dispatcher-instructed cardiopulmonary resuscitation without training? Resuscitation. mayo de 2015;90:138-42.
2. Böttiger BW, Bossaert LL, Castrén M, Cimpoesu D, Georgiou M, Greif R, et al. Kids Save Lives – ERC position statement on school children education in CPR. Resuscitation. Agosto de 2016;105:A1-3.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group T. Ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 16 de septiembre de 2014;18(3):172-81.
4. Corrado, G., Rovelli, E., Beretta, S., Santarone, M., & Ferrari, G. (2011). Cardiopulmonary resuscitation training in high-school adolescents by distributing personal manikins. The Como-Cuore experience in the area of Como, Italy. Journal of Cardiovascular Medicine, 12(4), 249–254. <https://doi.org/10.2459/JCM.0b013e328341027d>
5. Stroobants, J., Monsieurs, K. G.,

Devriendt, B., Dreezen, C., Vets, P., & Mols, P. (2014). Schoolchildren as BLS instructors for relatives and friends: Impact on attitude towards bystander CPR. *Resuscitation*, 85(12), 1769–1774. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.10.013> 6. Del Rios M, Han J, Cano A, Ramirez V, Morales G, Campbell TL, et al. Pay It Forward: High School Video-based Instruction Can Disseminate CPR Knowledge in Priority Neighborhoods. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2018;19(2):423-9

Primer Autor MARÍA GARCÍA-MARTÍNEZ

Segundo Autor SANTIAGO MARTÍNEZ-ISASI

Tercer Autor SHEILA VÁZQUEZ-ÁLVAREZ

Cuarto Autor SILVIA ARANDA-GARCÍA

Quinto Autor JOSE LUIS MANTEIGA-URBÓN

Sexto Autor ANDREA FERNÁNDEZ-GATO

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El dolor infantil ha sido infravalorado e insuficientemente tratado. Las principales limitaciones para su manejo adecuado han sido los falsos mitos sobre la menor sensibilidad del niño al dolor y su mayor susceptibilidad a los efectos adversos de los analgésicos, la dificultad y complejidad de la evaluación del dolor pediátrico. La enfermera se encuentra en una posición privilegiada para la evaluación y control continuo del dolor al ser el profesional que cuida y comparte con el paciente 24 horas del día. Tras una revisión de la literatura encontramos varios estudios que utilizan el cuestionario validado para evaluar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre el dolor pediátrico (Pediatric Nurses' Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain (PNKAS)) Teniendo en cuenta todos estos estudios, en los que se emplea el cuestionario PNKAS, y a la vista de los resultados obtenidos por los mismos, creemos justificado reproducir el estudio en nuestro hospital.

OBJETIVO: Analizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca del dolor en la edad pediátrica.

MÉTODO: Estudio descriptivo usando un cuestionario para enfermería sobre conocimientos y actitudes acerca del dolor infantil (PNKAS). Cuestionario que se distribuye a todas las enfermeras que tratan pacientes pediátricos en nuestro centro.

RESULTADOS: La media de aciertos en el cuestionario de nuestro hospital es de 62,20% (48,7-75,7) Analizando los resultados de los aciertos clasificados por las unidades en donde estas enfermeras trabajan obtenemos: la media de las enfermeras de la planta de hospitalización es de 59,52%, unidad neonatal 77,14%, urgencias 53,57% y la unidad de reanimación post anestesia es de 48,81%.

CONCLUSIONES: Resulta necesario mejorar la formación sobre el dolor pediátrico en la enfermería que atiende al niño enfermo hospitalizado, independientemente del servicio en donde trabaje o los años que lleve trabajando con pacientes pediátricos. Palabras clave: Dolor, Pediatría, Enfermería, Encuestas y Cuestionarios, Conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Leyva Carmona M, Torres Luna R, Ortiz San Román L, Marsinyach Ros I, Navarro Marchena L, Mangudo Paredes AB, et al. Documento de posicionamiento del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP) de la Asociación Española de Pediatría sobre el registro del dolor como quinta constante. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2019;91(1):58. e1-58. e7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.001> 2.

Becker EM, Wilson B Jr, Chen-Lim ML, Ely E. The experience of pain and pain tool preferences of hospitalized youth. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(3):245–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.003> 3. Lobete Prieto C, Rey Galán C, Kiza AH. Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2015;82(1): e158-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.02.007> 4. Hua Y, Zhang Q, Ting W, Qiu R, Yao W-Y, Chen X-L. Pediatric Nurse Practitioners' knowledge and attitudes regarding pain management study in central China. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2019;50(6):275–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20190516-08> 5. Alotaibi K, Higgins I, Chan S. Nurses' knowledge and attitude toward pediatric pain management: A cross-sectional study. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(2):118–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.001> 6. Tägele TD, Berhe YW, Lema GF. Knowledge and attitude towards pediatric pain management among nurses at Ethiopian tertiary hospitals; a multi-center study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01234-8> 7. Skog N, Mesic Mårtensson M, Dykes A-K, Vejzovic V. Pain assessment from Swedish nurses' perspective. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2021;26(3): e12317. Disponible en: 2 <http://dx.doi.org/10.1111/jspn.12317> 8. Tsuboi K, Tsuboi N, Yamashita K, Nakagawa S, Yotani N. Nurses' perception of pediatric pain and pain assessment in the Japanese PICU. *Pediatr Int* [Internet]. 2023; e15499. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ped.15499> 9. Quiles MJ, Van-Der Hofstadt CJ, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (1st part). *Rev Soc Esp Dolor*. 2004; 11:360–9. 10. Zontag D, Kuperman P, Honigman L, Treister R. Agreement between children's, nurses' and parents' pain intensity reports is stronger before than after analgesic consumption: Results from a post-operative study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022;130(104176):104176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104176> 11. Ministerio de sanidad SS e. I. Documento marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Centro de publicaciones; 2014. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS_DocumentoMarcoDolor.pdf 12. Rieman MT, Gordon M, Marvin JM. Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain: a competency tool modification. *Pediatr Nurs*. 2007;33(4):303–6. 13. Taínta M, Arteche Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Knowledge and attitudes of intensive care unit nurses regarding pain in patients. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020;43(2):177–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0872> 14. Manworren RC. Development and testing of the Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes

Survey Regarding Pain. *Pediatr Nurs*. 2001;27(2):151–8. 15. McCaffery M, Ferrell BR. Nurses' knowledge of pain assessment and management: How much progress have we made? *J Pain Symptom Manage*. 1997; 14:175---88. 16. Bayram A, Şahin M, Altıparmak S, Kuru A. The validity of simplified self-report pain intensity assessment tools in preschool-age children undergoing adenotonsillectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020;277(9):2597–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-06029-0> 17. Tsze DS, Hirschfeld G, Dayan PS. Clinical interpretation of self-reported pain scores in children with acute pain. *J Pediatr* [Internet]. 2022; 240:192-198.e2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.08.071> 18. García Herrero MA, Funes Moñux RM, Vidal Acevedo A. Manejo del dolor en Atención Primaria. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 379-90 19. Boric K, Jelacic Kadic A, Boric M, Zarandi-Nowroozi M, Jakus D, Cavar M, et al. Outcome domains and pain outcome measures in randomized controlled trials of interventions for postoperative pain in children and adolescents. *Eur J Pain* [Internet]. 2019;23(2):389–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1313> 20. Zúñiga-Espitia ID. Pain in hospitalized pediatric patients in a third-level healthcare institution. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021;92(6):870–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/aodespediatr.v92i6.2160> 21. Becker EM, Wilson B Jr, Chen-Lim ML, Ely E. The experience of pain and pain tool preferences of hospitalized youth. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(3):245–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12>

Primer Autor Soraya Carabel Pérez

Segundo Autor María Veiga Rodríguez

Tercer Autor Isabel Pena González

Cuarto Autor José Francisco Vázquez Castelos

Quinto Autor Daniel Ferreño López

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA "CONSULTA DE SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO TRAS EL ALTA"

INTRODUCCIÓN La duración de la estancia hospitalaria tras el parto ha disminuido progresivamente en las últimas décadas (1). Actualmente, la estancia del recién nacido sano es de 24-48 horas cuando el parto ha sido vaginal o 72-96 horas cuando el nacimiento fue por cesárea (2). Aunque esta medida supone una reducción de los costes hospitalarios (4), surge la duda de si podría suponer algún riesgo para la salud del neonato. Se han publicado revisiones Cochrane sobre el alta postnatal precoz para recién nacidos a término sanos. Concluyen que el alta precoz aumenta entre 1,3 y 2,5 veces el riesgo de reingresar durante los primeros 28 días de vida. Para obtener un mejor control en el período de tiempo desde que el RN sale de la maternidad y tiene su primera consulta con el pediatra, se propone una consulta asíncrona de enfermería de pediatría.

OBJETIVOS • Evaluar la mejor estrategia a seguir durante el desarrollo de la consulta. • Valorar cuáles son las dudas predominantes en la consulta.

MÉTODO Análisis de las dudas planteadas durante la consulta de seguimiento del recién nacido. El período del estudio va desde Mayo 2024 hasta Agosto 2024. Se incluyen en el estudio todas las consultas realizadas.

RESULTADOS Respecto a las dudas el 60% de las consultas presentaron algún tipo de duda, de las cuales las más frecuentes son sobre la alimentación del bebé (45%), siendo el 29% sobre lactancia materna, el 11% sobre lactancia artificial y el 5% sobre lactancia mixta. En lo referente al resto de ítems, presentaron dudas sobre el ombligo 18%, sobre el descanso del bebé 11%, sobre la ictericia 11%, dudas relativas a la piel 4%, dudas sobre el Beyfortus, el 11%, en lo referente a la cita con el pediatra 5% y otro tipo de dudas el 21%. 5.

DISCUSIÓN En lo referente a la tasa de lactancia materna al alta, se calculó en un 67% de los nacimientos, como describe la bibliografía¹². Las dudas más frecuentes son sobre la alimentación, las relativas a lactancia materna son predominantes en el caso de los partos, y las dudas de lactancia artificial predominan entre las cesáreas. Durante los primeros meses del estudio las consultas con dudas rondaban el 10%. Tras el cambio de criterio a la hora de realizar la consulta, llegan a rondar el 40%. Este aumento puede ser debido a que no han realizado, en la mayoría de los casos, la primera consulta con el pediatra. 6.

CONCLUSIONES La consulta llegando a cubrir el número total de los pacientes diana desde el primer momento. La realización de consulta telefónica transcurridos cuatro días después del alta de la maternidad y sin respuesta en el formulario de la consulta asíncrona, es una estrategia clave para poder resolver las dudas que se pueden plantear los primeros días en casa tras el nacimiento del bebé. Las dudas que con mayor frecuencia se plantean

en la consulta es referente a la alimentación del recién nacido, siendo de forma mayoritaria las dudas sobre lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Overview of the routine management of the healthy newborn infant – UpToDate [Internet]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-routinemanagement-of-the-healthy-newborn-infant>
2. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. [Internet] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
3. Rite Gracia S, Pérez Muñozuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *An Pediatr 2 (Barc)*. Elsevier; 2017;86(5):289.e1-289.e6.
4. Bowers J, Cheyne H. Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:16.
5. Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;6(6):CD002958.
6. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence (2022) [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>
7. AAP Schedule of Well-Child Care Visits [Internet]. HealthyChildren.org. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/health-management/Pages/WellChild-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx>
8. Newborn and infant physical examination screening: standards [Internet]. GOV.UK. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.gov.uk/government/publications/newborn-andinfant-physical-examination-screening-standards>
9. World Health Organization-UNICEF. Implementation Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018.
10. Hernández-Aguilar M-T, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018;13(9):559-74.
11. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. (2015). World Health Organization. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/es
12. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores

relacionados con su instalación y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). Aten Primaria
[Internet]. 2024;56(1):102772. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102772>

Primer Autor ISABEL PENA GONZÁLEZ

Segundo Autor SORAYA CARABEL PÉREZ

Tercer Autor JOSE FRANCISCO VÁZQUEZ CASTELOS

Cuarto Autor DANIEL FERREÑO LÓPEZ

Quinto Autor MARÍA VEIGA RODRÍGUEZ

FORMACIÓN Y USO DEL TORNIQUETE EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO. UN ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN GALICIA

EL OBJETIVO de este TFG fue evaluar la formación y la implementación del torniquete en el ámbito extrahospitalario de Galicia tras la inclusión de su uso en las guías del Consejo Europeo de Resucitación de 2015(1) para controlar hemorragias potencialmente mortales en emergencias traumatológicas, en donde se subraya la importancia de una formación adecuada. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional mediante una encuesta basada en una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos especializadas en ciencias de la salud y dividida en varias secciones. De las 242 encuestas recibidas, se aceptaron 127, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión: ser personal sanitario de emergencias extrahospitalarias o primeros intervinientes en Galicia. Los datos se recogieron a través de aplicaciones de mensajería instantánea y se analizaron en hojas de cálculo. La muestra incluyó a 63 mujeres y 64 hombres, con una edad media de 42,2 años. La mayoría de los encuestados eran técnicos en emergencias sanitarias y enfermería, principalmente en la provincia de Pontevedra. La mayoría trabajaba en ambulancias de soporte vital básico y avanzado, seguidos por trabajadores de atención primaria. El 16,5% disponía de protocolos en su centro de trabajo, de estos, solo 12 contaban con torniquetes homologados. El 53,5% recibió formación reglada durante sus estudios, el 56,7% realizó un curso tras empezar a trabajar, y un 25,2% no recibió ninguna formación en el uso del torniquete. Solo el 19,4% de los cursos realizados fueron financiados por la empresa. Un 52,8% de los encuestados usaría el torniquete como primera opción, mientras que un 47,2% lo reservaría como última opción. De estos, el 95% optaría primero por la presión o compresión directa, y solo un 5% consideraría otros métodos como primera opción. Además, un 54,3% indicó que no aflojaría el torniquete una vez aplicado, y un 18,1% consideró que el tiempo máximo seguro de aplicación es de dos horas. Solo un 48% colocaría el torniquete en zonas con dos huesos, mencionándose como principales complicaciones la necrosis, isquemia y amputación. Aunque la evidencia actual indica que el torniquete es la primera opción ante una hemorragia exanguinante en extremidades(2), ni las ambulancias de la red de transporte sanitario urgente de Galicia ni los maletines de emergencias de atención primaria lo incluyen como equipamiento obligatorio. Es crucial concienciar sobre la necesidad de mantener aplicado el torniquete de manera constante para un control efectivo de la hemorragia y evitar el síndrome de lesión por isquemia-reperfusión(3). También se debe instruir sobre un tiempo máximo seguro de hasta dos horas para evitar complicaciones graves(4). Es importante erradicar la creencia de que en zonas anatómicas de dos huesos el torniquete no es

efectivo, ya que es incorrecto(5). Además, aunque nadie citó el dolor como efecto adverso, este es el más frecuente(6) y solo un 1,6% mencionó algún síntoma del síndrome post-torniquete, que generalmente desaparece en tres semanas(1). El torniquete es seguro y efectivo cumpliendo su propósito de detener hemorragias sin riesgos graves(7). Sin embargo, la variabilidad en su uso resalta la necesidad de estandarizar la formación y el equipamiento en emergencias. Se cree que este estudio podría contribuir a nuevos proyectos en relación con la formación continua de profesionales que prestan sus servicios en emergencias extrahospitalarias, ya que, en los traumatismos graves, la hemorragia exanguinante es una de las principales causas de muerte potencialmente evitables(8).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1- Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, Raffay VI, Greif R, Haywood KL, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. Resuscitation [Internet]. 2015;95:302–11. Disponible en: https://www.cercp.org/wp-content/uploads/2015/10/ERC_Guidelines_2015_FULL.pdf
- 2- Melendez JJ, Caicedo Y, Guzman M, Serna JJ, Ordoñez J, Angamarca E, et al. Prehospital damage control: The management of volume, temperature...and bleeding! Colomb Med [Internet]. 2020;51(4):e4024486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25100/cm.v51i4.4486>
- 3- Doyle GS, Taillac PP. Los torniquetes: una revisión de sus indicaciones actuales con propuestas para la ampliación de su uso en el contexto prehospitalario. Prehosp Emerg Care [Internet]. 2008 ;1(4):363–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-prehospital-emergency-care-edicion-espanola--44-articulo-los-torniquetes-una-revision-sus-13130845>
- 4- Joarder M, Nouredine El Moussaoui H, Das A, Williamson F, Wulschlegler M. Impact of time and distance on outcomes following tourniquet use in civilian and military settings: A scoping review. Injury [Internet]. 2023;54(5):1236–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2023.01.031>
- 5- Kragh JF, Walters TJ, Baer DG, Fox CJ, Wade CE, Salinas J, et al. Practical use of emergency tourniquets to stop bleeding in major limb trauma. J Trauma [Internet]. 2008;64(2):S38–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18376170/>
- 6- Utilización del torniquete en la asistencia extrahospitalaria: revisión sistemática [Internet]. Revistaemergencias.org. Disponible en: https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen_31/numero-1/utilizacion-del-torniquete-en-la-asistencia-extrahospitalaria-revision-sistemica/
- 7- Parry NG. Stopping extremity hemorrhage: More than just a tourniquet. Surg Open Sci [Internet]. 2022; 7:42–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35028549/>
- 8- ACS - American College of Surgeons, editor. Advanced Trauma Life Support® (ATLS®). Múnich, Alemania: Urban & Fischer in Elsevier; 2014

Primer Autor BEATRIZ FERNÁNDEZ CALVO

INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) representan un creciente problema de salud mental, especialmente entre las mujeres jóvenes, quienes se encuentran en una etapa de vida especialmente vulnerable a las influencias externas.

Este estudio tiene como **OBJETIVO** analizar la relación entre Trastornos de la Conducta Alimentaria y el uso de redes sociales en estudiantes universitarios, con un enfoque sobre cómo estas plataformas digitales pueden influir en la percepción corporal y el comportamiento alimentario de los jóvenes.

METODOLOGÍA: se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de los últimos seis años en bases de datos reconocidas como PubMed y Google Académico. Los términos de búsqueda utilizados incluyeron "Redes Sociales", "Trastornos de la Conducta Alimentaria" y "universitarios". Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y la actualidad, con un enfoque en estudios realizados en español e inglés. Se excluyeron aquellos que involucraban a universitarios mayores, para centrar la investigación en la población joven que, por sus características de edad y contexto, podría ser más susceptible a estas influencias. Los resultados del estudio subrayan que la vida universitaria puede ser una fuente significativa de estrés, especialmente para aquellos estudiantes que se ven obligados a vivir lejos de sus hogares. Este nuevo entorno, caracterizado por la independencia y la necesidad de gestionar el tiempo de manera eficiente, puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables, como saltarse comidas o recurrir frecuentemente a la comida rápida, que es fácil y rápida de consumir, pero no siempre nutritiva. Además, el aumento en el consumo de alcohol, común en ambientes universitarios, contribuye a deteriorar aún más los hábitos alimenticios. En este contexto, las redes sociales como Instagram, TikTok, Facebook y YouTube juegan un papel crucial. Estas plataformas permiten la difusión masiva de fotos, videos y otros contenidos visuales que promueven ideales de belleza muchas veces inalcanzables. El impacto de estas imágenes es particularmente fuerte entre los jóvenes, fomentando conductas de riesgo como el ejercicio físico excesivo, la insatisfacción corporal y la baja autoestima. Estos factores son conocidos por estar estrechamente relacionados con el desarrollo de TCA como la Anorexia Nerviosa. La pandemia de COVID-19 exacerbó la situación, ya que el uso de redes sociales aumentó significativamente durante los confinamientos, junto con la publicación de contenido relacionado con dietas estrictas y rutinas de ejercicio intensivo. Este fenómeno ha afectado de manera diferente a hombres y mujeres: mientras las mujeres

tienden a buscar inspiración para perder peso, los hombres suelen enfocarse en ganar masa muscular. En particular, el uso frecuente de Instagram se asocia con una mayor insatisfacción corporal, una autoestima más baja y un deseo incrementado de alcanzar ideales de delgadez en mujeres y de musculatura en hombres.

EN CONCLUSIÓN, el uso excesivo de redes sociales tiene un impacto negativo en la percepción corporal y puede contribuir al desarrollo de TCA, siendo necesario implementar estrategias de educación y prevención en el ámbito universitario para mitigar estos efectos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in neuro psychopharmacology & biological psychiatry*, 110, 110293. Fioravanti, G., Cassioli, E., Rossi, E., Lucherini Angeletti, L., Casale, S., Ricca, V., & Castellini, G. (2023). The relationship between problematic Instagram use and eating disorders psychopathology: an explanatory structural equation model. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 10.1007/s00127-023-02477-1

Primer Autor LETICIA MARTINEZ GONZALEZ

Segundo Autor CARMEN JUAN GARCIA

Tercer Autor MARIA INMACULADA PLAZA CARMONA

Cuarto Autor SARA LOZANO FERNANDEZ

INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA MONITORIZACIÓN INVASIVA DEL PACIENTE CRÍTICO POR PARTE DEL ALUMNADO DEL GRADO DE ENFERMERÍA MEDIANTE SIMULACIÓN

Resumen

INTRODUCCIÓN. La simulación está considerada parte integral de la educación, tanto de pregrado como de posgrado, pues favorece la relación entre teoría y práctica consiguiendo mayor adquisición de las competencias; así como la posibilidad de practicar en ambientes seguros procedimientos que requieren curvas de aprendizaje mayores debido a su dificultad, como es el caso del manejo de los sistemas de monitorización del paciente crítico. En cuidados críticos la simulación ofrece la oportunidad de adquirir competencias a través de escenarios clínicos controlados, donde todo el alumnado tendrá oportunidad de adquirir unas habilidades mínimas durante la formación de grado y conseguir una transferencia más efectiva de estas al escenario real.

OBJETIVO. Desarrollo de una intervención educativa dirigida a alumnado de Practicum (rotatorio de nivel avanzado) del ámbito de cuidados críticos con el propósito de que adquieran competencias relacionadas 1 con la monitorización invasiva.

MÉTODO. Los participantes fueron 21 alumnas/os de 4º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería A Coruña. Se desarrolló una investigación educativa que incluyó un taller de simulación sobre monitorización hemodinámica invasiva mediante termodilución transpulmonar. El taller se organizó en un laboratorio de la Escuela con material de simulación nivel 2 (simulador de pantalla- virtual), que desarrolla capacidades para el manejo clínico. Se planificó en 1 hora para aproximadamente 10 alumnas/os, en el que inicialmente el profesor revisó con el alumnado los principales parámetros hemodinámicos que deben ser interpretados y planteó una serie de situaciones fisiológicas frecuentes o montajes erróneos para su interpretación. En la segunda parte el alumnado tuvo que analizar una situación propuesta, detectar posibles errores, o la necesidad de calibración del sistema. **RESULTADOS:** Al finalizar el rotatorio práctico, se compararon los datos obtenidos en dos de los indicadores del Informe de Seguimiento y Evaluación que se utiliza para evaluar la práctica clínica con los obtenidos en el curso pasado (la valoración se realiza a partir de una escala del 1 al 7). El primer indicador, referido a la recogida y análisis de datos, entre los que se incluyen los de la monitorización hemodinámica, el resultado del promedio ha sido similar (2023: 6,68; 2024: 6,57) al igual que la mediana (en ambos casos: 7). Respecto al segundo indicador, en el cual se valora el manejo del aparataje por parte del alumnado, se ha apreciado una mejora, la cual es apreciable tanto en el promedio (2023: 5,93; 2024: 6,71) como en la mediana (2023: 6;

2024: 7), la cual aumentó 1 punto. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Aunque las poblaciones estudiadas son pequeñas, pues no superan las/os 21 estudiantes en 2024 y 16 en 2023, consideramos que el dato debe tenerse en cuenta y mantener el taller de simulación, observando en los cursos sucesivos si la puntuación actual se mantiene o aumenta respecto al alumnado que no participa en la actividad, ya que si se confirma podría inducirse como una metodología imprescindible para completar la formación práctica de grado de nivel avanzado en el ámbito de cuidados críticos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Tapia-Jurado J, Chavolla Magaña RMA. Simulación. Innovación en el aprendizaje médico de posgrado [Internet]. 1ª Edición. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México-Edición y Farmacia SA de CV; 2021. [citado 2024 Sep 8]. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/Simulacion.-Innovacion-en-el-aprendizaje-medico-de-posgrado.pdf> Amjo-Rivera S, Behrens-Pérez C, Cantariño Pérez R, Gazmuri González P. Manual para la inserción curricular de simulación [Internet]. 1ª Edición. Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; 2021. [citado 2024 Sep 8]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/files/2021/05/Manual-para-insercion-curricular-de-Simulacion-1.pdf> García MJM, Castro AMP. La investigación en educación. En: Mororó, LP; Couto, MES; ASSIS, RAM. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [Internet]. Ilhéus, BA: EDITUS; 2017 [citado 2024 Sep 8]. p. 13-40. ISBN: 978-85 7455-493-8. DOI: 10.7476/9788574554938.001. Disponible en: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>. McGee WT, Young C, Frazier JA. Guía rápida de cuidados cardiorrespiratorios. 4ª ed. Irvine: Edwards Lifesciences Corporation; 2018. Ruiz Moral R. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. 1ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010

Primer Autor DAVID VEIGA RODRÍGUEZ

Segundo Autor ESTELA MARÍA SOUTO FERNÁNDEZ

Tercer Autor ALEJANDRA LIDIA PÉREZ CALVO

ANÁLISIS DE DIFERENTES INTERVENCIONES ENFERMERAS APLICABLES AL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.

Resumen

INTRODUCCIÓN:

los trastornos de personalidad son considerados un problema importante de salud pública, por su alta epidemiología, gravedad, y el alto coste sanitario que conllevan. Dentro de ellos, el trastorno límite es el más frecuente y el que supone un mayor grado de desafío terapéutico, dada la gravedad e intensidad de su sintomatología, así como el amplio impacto psicosocial que produce. Por este motivo, se estima oportuno investigar acerca de las intervenciones que enfermería puede realizar, mejorando así la calidad asistencial proporcionada por parte del sistema sanitario.

OBJETIVOS: aumentar los conocimientos acerca de las intervenciones terapéuticas que enfermería puede aplicar en pacientes con trastorno límite de personalidad.

MÉTODO: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y CUIDEN, empleándose como criterio de búsqueda los descriptores “borderline personality disorder”, “nursing care” y “pharmacological treatment”. Se seleccionaron artículos que dispusieran de texto completo, publicados en inglés y español en los últimos 10 años. Las fórmulas de búsqueda fueron: “borderline personality disorder” AND “nursing care” / “pharmacological treatment”.

RESULTADOS: el tratamiento convencional más frecuentemente empleado es la farmacoterapia, incluyendo antidepresivos, antipsicóticos y eutimizantes. Sin embargo, no se cuenta con ningún fármaco que haya demostrado especificidad y eficacia. Por este motivo, las últimas recomendaciones hacen referencia a emplear la farmacoterapia únicamente como complemento a la psicoterapia, enfocándose en el control y reducción de síntomas. Por otra parte, la psicoterapia se contempla como tratamiento de primera línea. Dentro de las intervenciones que han mostrado eficacia se encuentran: • La terapia dialéctico conductual (TDC): emplea estrategias cognitivo-conductuales individuales y grupales, junto con elementos de filosofía dialéctica y práctica zen. En ella, enfermería se centra en proporcionar un equilibrio entre aceptación y cambio, contribuyendo a que el paciente genere estrategias de afrontamiento eficaces. • El programa STEPPS: se aplica en un formato grupal y se centra en el entorno social de la persona. Enfermería participa favoreciendo la conciencia de enfermedad y el entrenamiento de habilidades de regulación emocional y conductual. • Los programas de atención colaborativa: se originan para la toma de decisiones compartidas y mejorar las habilidades de autogestión. Resaltan el papel de enfermería como “gerente de atención” encargado de gestionar la estructura de

la intervención y organizar el equipo, al mismo tiempo que ofrece psicoeducación y brinda herramientas para reducir los comportamientos destructivos y mejorar la resolución de problemas, todo ello con una orientación positiva hacia la vida del individuo.

CONCLUSIONES: pese a la gran variedad de terapias que existen para el tratamiento del trastorno límite, se han encontrado muy pocos datos en los que enfermería participe de forma activa. Por lo tanto, sería interesante realizar investigaciones basadas en la evidencia que incluyan la labor por parte de enfermería, mejorando así el cuidado ofrecido y reforzando el papel de cada uno de los miembros del equipo de salud mental. Además, siguiendo las últimas recomendaciones sería conveniente aplicar como tratamiento de primera línea la psicoterapia en vez de la farmacoterapia únicamente, ya que por sí sola no ha demostrado ser la mejor opción terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Stringer B, Van Meijel B, Karman P, Koekkoek B, Kerkhof, AJFM, Beekmann ATF. Collaborative care for patients with severe personality disorders: Analyzing the execution process in a pilot study (part II). *Persp Psychiatr Care*. 2015; 51(3): 220–27.
2. Mirapeix Costas C, Vázquez-Bourgon J, Gómez del Barrio A, Artal Simón J. Abordaje integrador del trastorno límite de la personalidad. Santander: Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; 2017.
3. Gutiérrez López MI. Psicoterapia en el trastorno límite de la personalidad: nuevos avances. *NPunto*. 2023; 6(69): 39-59.
4. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline personality disorder: a review. *JAMA*. 2023; 329(8): 670-9.
5. Choi-Kain LW, Finch EF, Masland SR, Jenkins JA, Unruh BT. What works in the treatment of borderline personality disorder. *Curr Behav Neurosci Rep*. 2017; 4(1): 21–30.
6. Hernández-Bustamante M, Cjuno J, Hernández, RM, Ponce-Meza, JC. Efficacy of dialectical Behavior Therapy in the treatment of borderline personality disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Iran J Psychiatry*. 2024; 19(1):119–29.
7. El paciente con trastorno límite de personalidad: su manejo desde la perspectiva enfermera. *Enferm Integral*. 2015; 82(108): 47-55.
8. Vázquez-Dextre ER. Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Rev de neuropsiq*. 2016; 79(2): 108-18

Primer Autor MARÍA MIGUÉLEZ SUÁREZ

Segundo Autor DAVID PÉREZ-LANDALUCE ÁLVAREZ

Tercer Autor

Cuarto Autor

Quinto Autor

Comunicación Título completo y definitivo mariamsra@hotmail.com

DAVID PÉREZ-LANDALUCE ÁLVAREZ

UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

MARTA VALLINA FERNÁNDEZ

BEATRIZ TASCÓN GUTIÉRREZ

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESCLERODERMIA EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: La esclerodermia es una patología autoinmune del tejido conectivo poco frecuente (1). Se caracteriza por la fibrosis de la piel y puede afectar a los órganos internos (2). Según la extensión y síntomas sistémicos existen dos formas clínicas: esclerosis sistémica y localizada o morfea (3). Quienes la padecen suelen presentar un deterioro físico y mental, lo que conlleva a una peor calidad de vida que debe ser atendida (4). Así, dado que se trata de una enfermedad crónica con posible afectación multisistémica, se recomienda un enfoque multidisciplinar (5) donde las enfermeras juegan un papel en sus cuidados.

OBJETIVO: El objetivo principal fue evaluar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras sobre la esclerodermia. Los secundarios fueron determinar si existían diferencias en los conocimientos y actitudes ante los pacientes en función de los años de ejercicio profesional o el área de trabajo.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal basado en cuestionarios. Se diseñó un cuestionario ad hoc a partir de estudios previos. La población de estudio fueron enfermeras del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés. Los datos se recogieron entre abril-mayo de 2024.

RESULTADOS: Los cuestionarios fueron completados por 131 enfermeras (87 % mujeres, edad media 38 años). Un 59,5 % de las enfermeras desconocía la esclerodermia. Se observó una relación significativa entre un mayor nivel de conocimiento y mayor experiencia profesional, así como con el desempeño de la actividad en atención primaria con respecto a la atención especializada ($p < 0,05$). El 84,9 % estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en la existencia de un escaso conocimiento por parte de enfermería sobre esclerodermia, y un 73,6 % y un 77,3 % manifestaron la necesidad de aumentar aspectos dermatológicos y reumatológicos durante el grado, así como la importancia de abordar la esclerodermia durante la formación, respectivamente. Entre el 88,7 % y el 100% consideraron importante o muy importante diversas actitudes proactivas en el manejo del paciente con esclerodermia y su educación para la salud.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: Existen escasas investigaciones relacionadas con el conocimiento de Enfermería. Un estudio realizado en diversos países, las enfermeras reconocían su falta de información y conocimiento acerca del subtipo esclerosis sistémica, sin embargo, los pacientes reportaron estar más cómodos con la interacción enfermera-paciente que con la médico-paciente. Esto podría ser por el tiempo efectivo

para explicar información sobre la enfermedad y resolver inquietudes y dudas (6). Esta formación insuficiente fue reportada previamente por profesionales sanitarios, como los odontólogos, donde más de la mitad sentía que podría causar daño a los pacientes ante la falta de conocimiento (7). Las enfermeras presentaron un conocimiento insuficiente sobre la esclerodermia, aunque mostraron actitudes proactivas en relación con la necesidad de aumentar su formación y la atención a los signos y síntomas que repercuten en la calidad de vida de estos pacientes. Los profesionales con más años de ejercicio profesional, así como los que dedicaban su actividad en atención primaria, presentaron un mayor conocimiento sobre la esclerodermia y mejores actitudes sobre el manejo del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Kowalska-Kępczyńska A. Systemic Scleroderma—Definition, Clinical Picture and Laboratory Diagnostics. *J Clin Med* [Internet]. 20 de abril de 2022 [citado 10 de febrero de 2024];11(9):2299. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9100749/>
2. Chen K, See A, Shumack S. Epidemiology and pathogenesis of scleroderma. *Australasian Journal of Dermatology* [Internet]. 10 de febrero de 2003 [citado 10 de febrero de 2024];44(1):1-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-0960.2003.06301.x>
3. Aceituno Madera P, Alcaide Martín AJ, Alcaraz León I, Alfageme Roldán F, Almazán Fernández FM, Álvarez Garrido H et al. Manual de dermatología para residentes. 2a edición. Barcelona: Editorial Glosa; 2019.
4. Li L, Cui Y, Chen S, Zhao Q, Fu T, Ji J, et al. The impact of systemic sclerosis on health-related quality of life assessed by SF-36: A systematic review and meta-analysis. *Int J of Rheum Dis* [Internet]. noviembre de 2018 [citado 22 de febrero de 2024];21(11):1884-93. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1756-185X.13438>
5. Adigun R, Goyal A, Hariz A. Systemic Sclerosis (Scleroderma). 2024 Apr. In: *StatPearls* [Internet]. 2024 Jan [citado 8 de marzo de 2024]; PMID: 28613625. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613625/>
6. Denton CP, Laird B, Moros L, Luna Flores JL. Things left unsaid: important topics that are not discussed between patients with systemic sclerosis, their carers and their healthcare professionals—a discourse analysis. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];40(4):1399-407. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943486/>
7. Leader D, Papas A, Finkelman M. A Survey of Dentists' Knowledge and Attitudes With Respect to the Treatment of Scleroderma Patients: *JCR Journal of Clinical Rheumatology* [Internet]. junio de 2014 [citado 22 de marzo de 2024];20(4):189-94. Disponible en: <http://journals.lww.com/00124743-201406000-00003>

Primer Autor Alba-Elena Martínez-Santos

Segundo Autor Sara Barreiro Prieto

Tercer Autor Paz Diéguez

Cuarto Autor Lucía Vilanova-Trillo

Quinto Autor Ana Batalla

LESIONES CUTÁNEO-MUCOSAS PRODUCIDAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS DE USO DOMÉSTICO. ABORDAJE INICIAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

Resumen

INTRODUCCIÓN Se define como cáustico a toda sustancia que, teniendo un comportamiento típicamente lesional en la puerta de entrada, va a producir la destrucción de los tejidos expuestos. La mayoría son empleados con fines domésticos (desatascadores, detergentes, desengrasantes...), industriales (más concentrados, con mayor capacidad lesiva) o agrícolas, por lo que debido a su ubicuidad representan una importante y potencial fuente de intoxicación. A nivel mundial, el 80% de las ingestiones cáusticas se producen en niños pequeños, representando generalmente ingestiones accidentales de pequeñas cantidades y benignas. Sin embargo, en adultos, cobra mayor relevancia la ingestión de carácter intencional de grandes cantidades, pudiendo llegar a convertirse en potencialmente mortales. Respecto a la vía de entrada, la principal es la oral (80,9%), seguida por la respiratoria (10,9%) y la ocular (3,3%); y la norma es la exposición a un único producto.

OBJETIVOS El objetivo de esta revisión bibliográfica es contextualizar las lesiones de piel en mucosas por cáusticos en función de vía de contacto y naturaleza del producto para determinar un tratamiento eficaz e inmediato extrahospitalario.

METODOLOGÍA 1 Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos en línea SCIELO, PUBMED y SCOPUS estableciendo como palabras claves: causticación, intoxicación, quemaduras, químicos, cuidados, enfermería. Se incluyeron aquellos con fecha de publicación dentro de los últimos 10 años, tanto en lengua inglesa como en castellano. Se analizaron los artículos y se recogieron los conceptos más relevantes.

RESULTADOS Clínicamente es importante diferenciar la ingestión de dos grandes grupos de cáusticos atendiendo al pH (ácidos o bases), puesto que la afectación anatómica y las características de las lesiones producidas dependen fundamentalmente de la naturaleza química del producto. Una vez tenido en cuenta el pH de la sustancia ingerida, se deben valorar otros factores que en conjunto determinarán la gravedad y extensión de las lesiones producidas, entre los que se encuentran: presentación, volumen, concentración y viscosidad. La clínica puede ser inespecífica, siendo fundamental la sospecha del cuadro tras el antecedente de ingestión de cáusticos. Atendiendo a la vía de entrada se pueden distinguir: vía oral, inhalatoria, cutánea y ocular. Las complicaciones, por su parte, y en especial las inmediatas, son parte de la sintomatología general. Ciertos químicos, independientemente de la vía de entrada, producen alteraciones electrolíticas que

desembocan en arritmias graves, por lo que la monitorización cardíaca es un pilar trascendental en el abordaje.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES Resulta crucial realizar una anamnesis y exploración in situ lo más completa y exhaustiva posible, sin obviar el entorno físico y material involucrado. De este modo, se facilita la adopción de medidas generales de soporte vital, si el paciente así las precisase, consiguiendo la estabilización inicial y el control de parámetros como el dolor. Asimismo, la evaluación del agente causal del daño y su mecanismo de acción deben considerarse como eje conductor de la actuación terapéutica, determinando qué hacer y qué no hacer en cada caso.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Chirica M, Challine A, Corte H, Maggiori L, Cattani P. Tratamiento de urgencia de las lesiones por cáusticos del tracto digestivo superior. EMC-Técnicas Quirúrgicas- Aparato Digestivo. [Internet]; 2023 [Consultado 16 de agosto de 2024]; 39(3): 1-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1282912923479068>
2. García-Alonso I, San Cristóbal J. Quemaduras por agentes cáusticos. Crit Rev Toxicol [Internet]; 2019 [Consultado 17 de agosto de 2024]; 49(8): 637-669. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/Fundamentos/Contenidos/Textos/Cap%2010%20 Quemaduras%20por%20causticos.pdf>
3. O`Malley G, O`Malley R. Ingestión de cáusticos. MSD SALUD. [Internet]; 2022 [Consultado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: Ingestión de cáusticos - Lesiones y envenenamientos - Manual MSD versión para profesionales (msdmanuals.com)
4. Ripoll N, Martínez L, Habimana A, Trenchs V, Vila V, Luaces C. Ingesta de cáusticos: análisis de la seguridad y beneficio de un protocolo menos agresivo. An Pediatr [Internet]; 2019 [Consultado 18 de agosto de 2024]; 90(4): 207-212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29666025/>
5. Araya R, Montoro M, Estay R, Espinosa N. Clasificación de Zargar: Ingestión de cáusticos. Gastroenterol. latinoam [Internet]; 2016 [Consultado 18 de agosto de 2024]; 27(2): 126-129. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2016n200008.pdf>
6. Méndez M, Pérez V, Izquierdo H, García B, Magdalena S, Morenza M, Mena M. Estado actual del manejo de las quemaduras químicas en los servicios de urgencias. Heridas y Cicatrización [Internet]; 2020 [Consultado 18 de agosto de 2024];

Primer Autor PAULA GARCÍA GARCÍA

LOS ESPACIOS VERDES EN SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MAPEO PARA ORIENTAR FUTURAS

Resumen

INTRODUCCIÓN: El estudio de la vegetación urbana y su impacto en la salud se viene realizando desde hace varias décadas. En la actualidad existe un debate sobre cuál es la herramienta más adecuada para medir la vegetación residencial en ciencias de la salud, ya que se dispone de una gran variedad de herramientas para este fin. Por lo tanto, el

OBJETIVO es analizar el estado del arte en relación con las herramientas objetivas y subjetivas disponibles para medir la vegetación y los resultados sanitarios y sociales relacionados con los espacios verdes.

MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática de mapeo y se llevó a cabo una estrategia de búsqueda exhaustiva sin restricciones utilizando las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, CINHAL greenFile, CINHAL Environment complete y WOS. La estrategia de búsqueda electrónica identificó 5323 manuscritos. Finalmente, 335 cumplieron los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Las herramientas objetivas fueron el método de medición de la vegetación más utilizado, apareciendo en el 91% de los manuscritos publicados. El Índice de Vegetación de Diferencia Normalizada (n=216), el Índice de Vegetación Mejorado (n=26) y el porcentaje de espacio verde (n=22) resultaron ser las herramientas objetivas más utilizadas. En cuanto a las herramientas subjetivas, las más utilizadas fueron el tiempo pasado y/o frecuencia en espacios verdes (n=9), la calidad de los espacios verdes (n=6), la vegetación percibida (n=3) y el número de plantas en el interior de la vivienda (n=3). Además, el número de resultados relacionados con la salud fue significativamente mayor que el de determinantes sociales, con 281 y 26 respectivamente. En cuanto a los resultados relacionados con la salud, se obtuvo una amplia gama de patologías. De este modo, los cardiometabólicos (n=55), los de salud mental (n=47) y los de estilos de vida (n=35) fueron los temas con más publicaciones.

CONCLUSIONES: Esta revisión proporciona evidencia sobre la gama de herramientas para medir la vegetación disponibles a nivel mundial y de cómo los espacios verdes han sido relacionados con la salud. En general, esta investigación puede informar las decisiones de planificación relacionadas con la investigación en salud pública y orientar nuevos estudios que combinen la vegetación urbana y la salud.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Eggermont H, Balian E, Azevedo JMN, Beumer V, Brodin T, Claudet J, et al. Nature-based Solutions: New Influence for Environmental Management and Research in Europe. GAIA -

Ecol Perspect Sci Soc. 1 de enero de 2015;24(4):243-8. 2. Bauduceau N, Berry P, Cecchi C, Elmqvist T, Fernandez M, Hartig T, et al. Towards an EU Research and Innovation Policy Agenda for Nature-based Solutions & Re-naturing Cities: Final Report of the Horizon 2020 Expert Group on «Nature-based Solutions and Re-naturing Cities» [Internet]. Publications Office of the European Union; 2015 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://research.cbs.dk/en/publications/towards-an-eu-research-and-innovation-policy-agenda-for-nature> 3. World Health Organisation. Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-11/?_gl=1*1nqorls*_ga*MTU0Nzk4MjQzLjE3MDI5NzQyNjU.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcwMjk3NDI2NC4xLjEuMTc_wMjk3NDg4OS4wLjAuMA.. 4. Hartig T, Mitchell R, de Vries S, Frumkin H. Nature and Health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35(1):207-28. 5. Markevych I, Schoierer J, Hartig T, Chudnovsky A, Hystad P, Dzhambov AM, et al. Exploring pathways linking greenspace to health: Theoretical and methodological guidance. *Environ Res*. 1 de octubre de 2017;158:301-17. 6. Organización Panamericana de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible> 7. Lee ACK, Maheswaran R. The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. *J Public Health Oxf Engl*. junio de 2011;33(2):212-22. 8. Nguyen PY, Astell-Burt T, Rahimi-Ardabili H, Feng X. Green Space Quality and Health: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de octubre de 2021;18(21):11028. 9. James P, Banay RF, Hart JE, Laden F. A Review of the Health Benefits of Greenness. *Curr Epidemiol Rep*. junio de 2015;2(2):131-42. 10. Maas J, Verheij RA, Groenewegen PP, Vries S de, Spreeuwenberg P. Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *J Epidemiol Community Health*. 1 de julio de 2006;60(7):587-92. 11. Nieuwenhuijsen MJ. Green Infrastructure and Health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42(1):317-28. 12. Zhan D, Zhang Q, Kwan MP, Liu J, Zhan B, Zhang W. Impact of urban green space on self-rated health: Evidence from Beijing. *Front Public Health*. 2022;10:999970. 13. Astell-Burt T, Feng X. Association of Urban Green Space With Mental Health and General Health Among Adults in Australia. *JAMA Netw Open*. 3 de julio de 2019;2(7):e198209. 14. de Keijzer C, Gascon M, Nieuwenhuijsen MJ, Dadvand P. Long-Term Green Space Exposure and Cognition Across the Life Course: a Systematic Review. *Curr Environ Health Rep*. diciembre de 2016;3(4):468-77. 15. Hu CY, Yang XJ, Gui SY, Ding K, Huang K, Fang Y, et al. Residential greenness and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Environ Res*. febrero de 2021;193:110599. 16. Ccami-Bernal F, Soriano-Moreno DR, Fernandez-Guzman D, Tuco KG, Castro-Díaz SD,

Esparza-Varas AL, et al. Green space exposure and type 2 diabetes mellitus incidence: A systematic review. Health Place. julio de 2023;82:103045. 17. Astell-Burt T, Feng X. Urban green space, tree canopy and prevention of cardiometabolic diseases: a multilevel longitudinal study of 46 786 Australians. Int J Epidemiol. 1 de junio de 2020;49(3):926-33.

Primer Autor IRENE MARCILLA-TORIBIO

Segundo Autor MARÍA MARTÍNEZ-ANDRÉS

Tercer Autor LIDIA LUCAS-DE LA CRUZ

Cuarto Autor SHKELZEN CEKREZI

Quinto Autor ANA PÉREZ-MORENO

Sexto Autor BLANCA NOTARIO-PACHECO

MANEJO DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN EDAD PEDIÁTRICA

Una convulsión es una alteración espontánea e incontrolable de la actividad eléctrica en el cerebro. Puede provocar cambios en el comportamiento, los movimientos, los sentimientos y afectar o no el nivel de conciencia. El tratamiento de urgencia de una crisis convulsiva consiste en estabilizar al paciente, terminar con la actividad convulsiva y determinar su causa. Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno neurológico pediátrico más común. La prevalencia es del 1 4-5% de los niños con una mayor incidencia a los 18 meses y un ligero predominio masculino (1,6:1).

OBJETIVOS:-- Reconocer a tiempo una convulsión y saber actuar de manera precoz y efectiva. Conocer la secuencia de una convulsión y su manejo en cada uno de los estados.

Valorar las características de la convulsión para su evaluación y seguimiento.

METODOLOGIA: La búsqueda de información de esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una mediante diferentes bases de datos como Google académico, PubMed, ElSevier, Medline. Criterios de inclusión utilizados: artículos de 2011 a 2024, en español y a texto completo. Términos de búsqueda: crisis convulsiva, pediatría, crisis febril, convulsión infantil. Y “AND” y “OR” como operadores booleanos.

MARCO TEORICO Tipos de convulsiones: ● Focales / Parciales: afectan solo a un área del cerebro. Estas pueden ser simples (sin pérdida del conocimiento) o complejas (con pérdida del conocimiento). ● Generalizadas: se ven afectadas todas las áreas del cerebro, puede haber pérdida de conocimiento o no. La etiología de la convulsión es necesario conocerla para su abordaje, por ello es necesario clasificarlas, existen las convulsiones secundarias, desencadenadas por un estímulo transitorio que afecta a la actividad cerebral; y las convulsiones idiopáticas, las cuales ocurren sin estímulo asociado. También se conocen las causas mas frecuentes según la edad del niño. Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno neurológico pediátrico más común. Además, constituyen el evento convulsivo más frecuente en humanos. Triangulo pediátrico El tratamiento urgente es comun en todas las crisis convulsivas, durante los primeros 5 minutos existe la posibilidad de cese espontaneo, actuaciones a seguir:-- Secuencia ABCDE Tras los primeros 5 minutos se inicia tratamiento: Primera linea de tratamiento: Midazolam y diazepam. Repetir dosis tras 5 minutos si no cesa. A partir de los 15 min administrar fármacos de segunda línea:- Levetiracetam-Valproato sódico-Fenitoína A partir de los 30 minutos de convulsión se considera estatus epileptico, y será necesario sedar al paciente y mantenerlo en vigilancia en la UCIP. Evaluación de la convulsión una vez ha cedido: 1º Anamnesis + exploración física: 2º Exploración neurológica 3º Pruebas complementarias. Por último, es importante tener bien informados a los padres sobre cómo actuar ante una crisis convulsiva: tumbar

al niño, no introducir nada en la boca, permanecer a su lado...; y explicar cuando es necesario llamar a una ambulancia.

CONCLUSIONES: Las crisis convulsivas son un problema neurológico importante cuya incidencia resulta elevada en pediatría. Requiere de unos cuidados de enfermería estandarizados de calidad. Para prevenir o reducir el daño neurológico que estas podrían ocasionar es muy importante conocer su manejo y saber diferenciarlas de otros desórdenes neurológicos de los niños y clasificarlas según su tipo. Además, es un problema que genera mucha inseguridad a los familiares y personas cercanas al paciente por lo que es trabajo de enfermería proporcionar la información adecuada y enseñar a manejar la situación de forma correcta.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Hermosa AG. Estatus epiléptico. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2020. 1:119-140. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_estatus_epileptico.pdf 2 - Convulsiones [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases/conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>- Cristina Victorio M. Convulsiones en niños [Internet]. Manual MSD versión para público general. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-neurológicos-en-niños/convulsiones-en-niños>- Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Estado epiléptico pediátrico. Rev Neurol [Internet]. 2022;75(08):225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7508.2022196>- Pereda AGRG. Convulsiones febriles [Internet]. 2022. Aeped.es. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_0.pdf Francesca Solari B. Crisis epilépticas en la población infantil. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2011;22(5):647-54. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70477-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70477-1)

Primer Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

Segundo Autor ANA MARTÍN ÁLVAREZ

Tercer Autor SARA COUTO GARCÍA

Cuarto Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

MANEJO DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN EDAD PEDIÁTRICA.

Una convulsión es una alteración espontánea e incontrolable de la actividad eléctrica en el cerebro. Puede provocar cambios en el comportamiento, los movimientos, los sentimientos y afectar o no el nivel de conciencia. El tratamiento de urgencia de una crisis convulsiva consiste en estabilizar al paciente, terminar con la actividad convulsiva y determinar su causa. Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno neurológico pediátrico más común. La prevalencia es del 4-5% de los niños con una mayor incidencia a los 18 meses y un ligero predominio masculino (1,6:1).

OBJETIVOS: Reconocer a tiempo una convulsión y saber actuar de manera precoz y efectiva.-- Conocer la secuencia de una convulsión y su manejo en cada uno de los estados. Valorar las características de la convulsión para su evaluación y seguimiento.

METODOLOGIA: La búsqueda de información de esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo mediante diferentes bases de datos como Google académico, PubMed, Elsevier, Medline. Criterios de inclusión utilizados: artículos de 2011 a 2024, en español y a texto completo. Términos de búsqueda: crisis convulsiva, pediatría, crisis febril, convulsión infantil. Y “AND” y “OR” como operadores booleanos.

MARCO TEORICO Tipos de convulsiones: ● Focales / Parciales: afectan solo a un área del cerebro. Estas pueden ser simples (sin pérdida del conocimiento) o complejas (con pérdida del conocimiento). ● Generalizadas: se ven afectadas todas las áreas del cerebro, puede haber pérdida de conocimiento o no. La etiología de la convulsión es necesario conocerla para su abordaje, por ello es necesario clasificarlas, existen las convulsiones secundarias, desencadenadas por un estímulo transitorio que afecta a la actividad cerebral; y las convulsiones idiopáticas, las cuales ocurren sin estímulo asociado. También se conocen las causas más frecuentes según la edad del niño. Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno neurológico pediátrico más común. Además, constituyen el evento convulsivo más frecuente en humanos. Triangulo pediátrico El tratamiento urgente es común en todas las crisis convulsivas. Durante los primeros 5 minutos existe la posibilidad de cese espontáneo, actuaciones a seguir:-- Secuencia ABCDE Tras los primeros 5 minutos se inicia tratamiento: Primera línea de tratamiento: Midazolam y diazepam. Repetir dosis tras 5 minutos si no cesa. A partir de los 15 min administrar fármacos de segunda línea:- Levetiracetam-Valproato sódico-Fenitoína A partir de los 30 minutos de convulsión se considera estatus epileptico, y será necesario sedar al paciente y mantenerlo en vigilancia en la UCIP. Evaluación de la convulsión una vez ha cedido: 1º Anamnesis + exploración física: 2º Exploración neurológica 3º Pruebas complementarias. Por último, es importante tener bien informados a los padres sobre cómo actuar ante una crisis convulsiva: tumbar

al niño, no introducir nada en la boca, permanecer a su lado...; y explicar cuando es necesario llamar a una ambulancia.

CONCLUSIONES: Las crisis convulsivas son un problema neurológico importante cuya incidencia resulta elevada en pediatría. Su manejo requiere de unos cuidados de enfermería estandarizados de calidad que debemos llevar a cabo de manera precoz. Para prevenir o reducir el daño neurológico que estas podrían ocasionar es muy importante saber diferenciarlas de otros desórdenes neurológicos de los niños y clasificarlas según su tipo. Además, es un problema que genera mucha inseguridad a los familiares y personas cercanas al paciente, es trabajo de enfermería proporcionar la información adecuada y enseñar a manejar la situación de forma correcta.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Hermosa AG. Estatus epiléptico. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2020. 1:119-140. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_estatus_epileptico.pdf- 2

Convulsiones [Internet]. Mayoclinic.org. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases/conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>- Cristina Victorio M. Convulsiones en niños [Internet]. Manual MSD versión para público general. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-neurológicos-en-niños/convulsiones-en-niños>- Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Estado epiléptico pediátrico. Rev Neurol [Internet]. 2022;75(08):225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7508.2022196>- Pereda AGRG. Convulsiones febriles [Internet]. 2022. Asociación Española de pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_0.pdf Francesca Solari B. Crisis epilépticas en la población infantil. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2011;22(5):647-54. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70477-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70477-1)

Primer Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

Segundo Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

Tercer Autor SARA SOUTO GARCÍA

Cuarto Autor ANA MARTÍN ALVAREZ

NECESIDADES DE ADOLESCENTES UNIVERSITARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS

Resumen

INTRODUCCIÓN Los embarazos no deseados conllevan consecuencias negativas sobre la salud de la mujer y del recién nacido¹. Para disminuir su prevalencia es necesario comprender las necesidades de las adolescentes en relación con su prevención².

OBJETIVO Identificar las necesidades percibidas por adolescentes universitarias asturianas en materia de prevención de embarazos no deseados.

METODOLOGÍA Tipo de estudio Se desarrolló un estudio de tipo cualitativo fenomenológico, el cual formó parte de una tesis doctoral que obtuvo la "Beca para la realización de Tesis Doctoral en Enfermería Familiar y Comunitaria" propuesta por la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria. Población a estudio Se seleccionó a las participantes mediante un muestreo intencional y se fueron agregando casos hasta alcanzar la saturación del discurso. Se invitó a participar a estudiantes universitarias de primer año, con edad igual o inferior a 24 años, que no estuvieran embarazadas y no lo hubieran estado con anterioridad. Procedimiento de recogida de datos Se realizaron entrevistas semiestructuradas vía telemática. Estas fueron grabadas digitalmente y transcritas textualmente. Tras ser analizadas, se eliminaron sin que se revelase ningún dato personal. Instrumento de recogida de datos Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada. La categorización de la información obtenida se realizó en base al componente central COM-B (capacidad, oportunidad, motivación) del modelo teórico Behaviour Change Wheel³.

RESULTADOS Participaron 13 mujeres estudiantes de la Universidad. Necesidades relacionadas con la capacidad (física y psicológica) En cuanto a las experiencias relacionadas con la educación sexual en el entorno familiar, había familias en las que este tema era tabú mientras que en otras fue un tema ampliamente abordado. La mayoría de los discursos coincidieron en la no existencia de educación sexual en la etapa escolar. Las participantes consideraron conveniente que la educación sexual fuera impartida por personal sanitario que es, según sus discursos, quienes mejor podían abordar este tema. Necesidades relacionadas con la oportunidad (física y social) Las adolescentes entrevistadas conocían la existencia de recursos como Centros de Salud y de Planificación Familiar. No obstante, no eran utilizados por ellas, entre otros motivos, por vergüenza. Otro discurso repetido por las participantes se relacionó con el elevado precio de los anticonceptivos. Necesidades relacionadas con la motivación (reflexiva y automática) Destaca la influencia de las parejas en relación con el uso de anticonceptivos. Esta

influencia, positiva o negativa, dependió de la existencia de un acuerdo en adoptar medidas, la comunicación y la confianza.

DISCUSIÓN Las participantes identificaron a los profesionales de la salud como los indicados para impartir educación sexual. Esto es consistente con lo observado en estudios previos⁴. Según las adolescentes, el coste de los preservativos actúa como barrera en el acceso a su compra. El riesgo de embarazo está relacionado con diferentes conductas entre las que destaca el no utilizar preservativos⁵, por lo que las intervenciones deberían mejorar la oportunidad para acceder a ellos. Finalmente, destaca el papel de la pareja en el desarrollo de conductas de riesgo de embarazo. En este sentido, la literatura muestra cómo la comunicación juega un papel esencial en el acuerdo del uso de 2 medidas de prevención⁶.

CONCLUSIONES Las adolescentes universitarias presentan diferentes necesidades relacionadas con la prevención de embarazos no deseados: mejorar su formación, la de sus parejas y familias, el acceso a recursos sanitarios no presenciales y facilitar el acceso a preservativos a un coste asumible, o sin coste.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Gharaee M, Baradaran HR. Consequences of unintended pregnancy on mother and fetus and newborn in North-East of Iran. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020; 33(5):876-9. doi: 10.1080/14767058.2018.1500538 2. Nawaz I, Manan MR. Challenges in Implementing Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs: Are Healthcare Workers Part of the Problem? *J Prim Care Community Health.* 2022; 13:21501319221134864. doi: 10.1177/21501319221134864 3. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011; 6:42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42 4. Pavelová L, Archalousová A, Slezáková Z, Zrubcová D, Solgajová A, Spáčilová Z, et al. The Need for Nurse Interventions in Sex Education in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2):492. doi: 10.3390/ijerph18020492 5. Stokłosa I, Stokłosa M, Porwolik M, Bugajski M, Więckiewicz G, Piegza M, et al. Analysis of High-Risk Sexual Behavior among Polish University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(7):3737. doi: 10.3390/ijerph18073737 6. Lallas J, Garbers S, Gold MA, Allegrante JP, Bell DL. Young Men's Communication With Partners and Contraception Use: A Systematic Review. *J Adolesc Health.* 2020; 67(3):342-53. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.04.025

Primer Autor XANA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Segundo Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

Tercer Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Cuarto Autor MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Quinto Autor JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Sexto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Resumen

INTRODUCCIÓN. La DMT2, representa una creciente preocupación de salud a nivel de global, dado que la prevalencia mundial de Diabetes Mellitus (DM) en el 2019 fue del 9.3% y se espera que esta prevalencia aumente al 10.9% para el 2045. Otros datos destacan que de los años 2000 al 2030, la prevalencia se duplique en todo el mundo, afectando aproximadamente a unos 439 millones de personas. En paralelo, el consumo de alcohol está presente en muchas culturas, y se ha convertido en un asunto de preocupación en salud pública que enfrenta la sociedad moderna y está clasificado como el tercer factor de riesgo de carga de enfermedad más grande del mundo. De igual manera, el consumo perjudicial de alcohol constituye un elemento desencadenante en más de 200 enfermedades y trastornos, entre ellos la DMT2. Por lo cual es importante explorar estos fenómenos en la comunidad indígena Otomí.

OBJETIVO: Describir el patrón de consumo de alcohol en pacientes con DMT2 pertenecientes a comunidades indígenas, específicamente la Congregación Indígena Otomí.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo descriptivo de diseño transversal, con muestra de 100 individuos diagnosticados con DMT2. Se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol, junto con el instrumento Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El análisis descriptivo de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 26, centrándose en la frecuencia y proporciones de las variables de estudio. **RESULTADOS:** La edad media de la muestra fue de 60.52 años, con un predominio del sexo femenino (64%) y el 34% del sexo masculino. En términos de nivel educativo, el 36% había alcanzado como máximo la educación primaria, y el 64% se dedicaba a labores domésticas. En cuanto al consumo de alcohol, las mujeres presentaron una mayor prevalencia global en comparación con los hombres, registrando un 61% y un 34% respectivamente. En cuanto a los patrones de consumo de alcohol, se observó que el consumo sensato fue el más predominante en la muestra, representando el 61%.

DISCUSIÓN: El bajo nivel educativo y la dedicación a labores domésticas sugieren barreras en la comprensión de la información relacionada con la enfermedad y el consumo de alcohol, lo que puede afectar el manejo de la diabetes y aumentar el riesgo de complicaciones.

CONCLUSIÓN: Predomina un consumo sensato de alcohol, especialmente entre grupos de mayor edad, en sexo femenino.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Consultado el 5 de septiembre de 2023].
2. Palange NJ, Cinquenta AF, Presse IJ, Jamal AM, Suli RF. Alcohol Consumption as a Risk Factor for the Development of Type 2 Diabetes Mellitus in Patients at Hospital Central de Nampula, Northern Mozambique. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*. 2020;27(2):120-127. Disponible en: <https://www.rjdnmd.org/index.php/RJDNMD/article/view/717/529> [Consultado el 5 de septiembre de 2023].
3. Choi JW, Han E, Kim TH. Risk of hypertension and type 2 diabetes in relation to changes in alcohol consumption: a nationwide cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9). doi: 10.3390/ijerph19094941
4. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol. [Internet]. Washington, DC: OPS; c2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol> [Consultado el 6 de septiembre de 2023].
5. López JL. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://n9.cl/x9ij> [Consultado el 6 de septiembre de 2023].
6. Organización Mundial de la Salud. Proyecto P. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2023. Disponible en: <https://n9.cl/xg08w> [Consultado el 5 de septiembre de 2023].
7. Park J, Yoo M, Yun J, Lee H, Park S. Efecto sinérgico entre el haplotipo KCNQ1 y el consumo de alcohol en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en cohortes coreanas. *Sci Rep*. 2021;11(1):1–8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01399-9> [Consultado el 05 de septiembre de 2023].
8. Xue S, Mu M, Li W, Fang K, Shang J, Liu K. Interaction between alcohol-drinking and other factors of lifestyles on the risk of type 2 diabetes mellitus. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2017;46(6):918-929.
9. Wannamethee S, Camargo C, Manson J, Willett W, Rimm E. Alcohol drinking patterns and risk of type 2 diabetes mellitus among younger women. *Arch Intern Med*. 2003;163(11):1329-36. doi: 10.1001/archinte.163.11.1329
10. Song J, Lin W. Association between alcohol consumption and incidence of type 2 diabetes mellitus in Japanese men: a secondary analysis of a Retrospective Cohort Study. *BMC Endocr Disord*. 2023;23(1):91. doi: 10.1186/s12902-023-01350-1.
11. Randa E, Sonya S, Rachel J, Melanie L, Norbert S. Alcohol consumption, depressive symptoms, and the incidence of diabetes-related complications. *J Diabetes*. 2019;11:14-22. doi: 10.1111/1753-0407.12822
12. Vega L, Rendón A, Gutiérrez R, Villatoro J, Vargas A, Juárez A, Trejo S. Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la Ciudad de México. México INP – IAPA. 2015.
13. Magliano DJ, Boyko EJ,

Genitsaridi I, Piemonte L, Riley P, Salpea P, et al. Diabetes among Indigenous Peoples. [Internet]. c2022. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/indigenous-2022/> 14. Secretaría de Salud. En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es> [Consultado el 5 de septiembre de 2023]. 15. Instituto Nacional de Salud Pública. DIABETES EN MÉXICO. [Internet]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html> [Consultado el 5 de septiembre de 2023]

Primer Autor LUCERO FUENTES OCAMPO

Segundo Autor BRICEL MONTSERRAT MORALES RAMÍREZ

Tercer Autor ARACELI GARCÍA GARCÍA

Cuarto Autor FERNANDA PÉREZ MATA

Quinto Autor MA EUGENIA BARRETO ARIAS

Sexto Autor JORGE EMMANUEL MEJÍA BENAVIDEZ

PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON COVID PERSISTENTE ACERCA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN ESPAÑA

INTRODUCCIÓN: La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en aspectos diversos de la vida de las personas y ha causado desafíos generalizados para la salud pública y la economía en el mundo (1). Además de la crisis sanitaria inmediata y la disrupción económica, los servicios de salud se han visto enfrentados a problemas sanitarios a largo plazo –como la enfermedad conocida como COVID persistente– que imponen una carga sustancial al sistema de salud. Según la OMS, el COVID persistente se caracteriza por signos y síntomas que persisten tres meses después del contagio por SARS-CoV-2 y continúan durante al menos dos meses sin un diagnóstico alternativo (2). Se estima que el COVID persistente afecta a entre el 10% y el 35% de los supervivientes de COVID-19 (3). Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones se han centrado en estudiar la sintomatología y los posibles tratamientos para el COVID persistente, pero pocas han considerado el COVID persistente desde la perspectiva del paciente y la atención sanitaria recibida.

OBJETIVO: El objetivo principal de este trabajo consistía en analizar las percepciones de los pacientes con COVID persistente en España respecto a la atención sanitaria que recibieron desde su contagio inicial. Además, este análisis aspiraba a identificar las demandas de los pacientes y las áreas potenciales de mejora en la atención proporcionada por el sistema de salud.

METODOLOGÍA: Con este propósito, se empleó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico descriptivo y se contó con la participación de 27 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas en línea y se analizaron utilizando un análisis temático.

RESULTADOS: Los resultados se organizaron en torno a tres temas clave: (i) estado de salud y desafíos en la atención sanitaria durante la infección inicial por COVID-19; (ii) percepciones sobre la atención sanitaria como pacientes con COVID persistente y, (iii) demandas y aspectos de mejora en la calidad de la atención sanitaria. Las personas participantes ofrecieron información sobre el tratamiento inicial de los síntomas, así como acerca de la persistencia de una amplia gama de síntomas de COVID persistente que afectaron significativamente su vida diaria. El testimonio de varios participantes reveló que, a pesar de la gravedad de algunos síntomas, éstos decidieron no acudir a centros hospitalarios inicialmente condicionados por las responsabilidades familiares y la sobrecarga asistencial. En cuanto a la satisfacción con los servicios de salud, ésta fue altamente heterogénea, documentándose con frecuencia frustraciones por ineficiencias

sistémicas y largos tiempos de espera. El estudio subraya la necesidad de un mejor acceso a la atención sanitaria, servicios de salud integrales y empáticos, y unidades especializadas en COVID persistente. Los resultados enfatizan la importancia de enfoques centrados en el paciente y una atención multidisciplinar para abordar eficazmente la naturaleza compleja del COVID persistente.

CONCLUSIÓN: Estos hallazgos proporcionan conocimientos cruciales para mejorar los protocolos y sistemas de salud en aras de una mejor atención a las personas con COVID persistente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. The Lancet Respiratory Medicine Long COVID: Confronting a Growing Public Health Crisis. *Lancet Respir. Med.* 2023, 11, 663, doi:10.1016/S2213-2600(23)00268-0. 2. Soriano, J.B.; Murthy, S.; Marshall, J.C.; Relan, P.; Diaz, J. V A Clinical Case Definition of Post-COVID-19 Condition by a Delphi Consensus. *Lancet Infect. Dis.* 2022, 22, e102–e107, doi:10.1016/S1473 3099(21)00703-9. 3. Huerne, K.; Fillion, K.B.; Grad, R.; Ernst, P.; Gershon, A.S.; Eisenberg, M.J. Epidemiological and Clinical Perspectives of Long COVID Syndrome. *Am. J. Med. Open* 2023, 9, 100033, doi:10.1016/j.ajmo.2023.100033

Primer Autor MARIA LEOPOLDA MORATALLA CEBRIÁN

Segundo Autor IRENE MARCILLA TORIBIO

Tercer Autor PILAR MARTINEZ SANCHEZ

Cuarto Autor NAGORE MORALES CUENCA

Quinto Autor BLANCA NOTARIO PACHECO

Sexto Autor MARIA MARTINEZ ANDRES

PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es una enfermedad adictiva física y psicológica, además de una conducta aprendida y una dependencia social (1). Las tasas de cese del tabaquismo aumentan al emplear tratamiento cognitivo conductual y fármacos de forma combinada (2,3). La Guía para la indicación de medicamentos por Enfermería en deshabituación tabáquica (4) incluye a la vareniclina y la citisina/citisiniclina. Esta última, ha sido el único principio activo financiado disponible en todo el territorio nacional desde 2023 hasta ahora.

OBJETIVO: Analizar la prescripción de fármacos para ayudar a dejar de fumar en el área de Zamora.

MÉTODO: Análisis retrospectivo de la cohorte con intentos de dejar de fumar con fármacos sujetos a financiación entre 2020 y 2023, solicitando al Sistema de Información de Farmacia los datos anonimizados de consumo farmacéutico de vareniclina, bupropion y citisina. Variables: Año, principio activo, número de intentos de dejar de fumar por persona, número de envases empleado total, por persona e intento de dejar de fumar, edad y sexo. Análisis estadístico descriptivo y analítico mediante el programa SPSS® versión 20, comparando la edad y el sexo entre dos grupos del estudio: Personas que habían realizado un solo intento de dejar de fumar y las que realizaron varios intentos. Se realizaron las pruebas no paramétricas de U Mann-Whitney para la edad y el test de Fisher para el sexo. Como nivel de significación se consideró en todos los casos el de $p < 0,05$.

RESULTADOS:

Realizaron un intento de deshabituación 2206 personas, y 375 lo intentaron en más de una ocasión. La edad media fue de 50,7 años (DE 11,7; IC 95% 50,2-51,1), siendo mujeres el 47,5%. Se empleó el bupropion en 257 intentos en los cuatro años y la vareniclina en 1096. Con citisina se realizaron 1680 intentos en 2023. Se suministró un solo envase de bupropion o de vareniclina al paciente aproximadamente en un 50% de las ocasiones. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para la edad ($p=0,71$) ni el sexo ($p=0,74$) entre las personas que realizaron un intento o varios de dejar de fumar.

DISCUSIÓN: Existió una clara preferencia en la prescripción de vareniclina respecto a bupropion mientras ambos estaban disponibles. Es muy elevado el porcentaje de los casos en los que no se completa el tratamiento. Permite suponer que no se han realizado el número adecuado de consultas de seguimiento. Dado el número necesario de pacientes a tratar (NNT) de 10 con vareniclina (5), algo superior para bupropion (6), y entre 12 y 17 para la citisina (7) con estos tratamientos para el cese del tabaquismo, a largo plazo se podrían haber evitado en el área de salud entre 115 y 230 muertes prematuras en el periodo

analizado. El número de intentos en 2023 con citisina, superó al resto de principios activos en el conjunto de los tres años anteriores. La principal limitación al trabajar con datos anonimizados es no conocer el evento de interés, que sería el número de pacientes que han conseguido dejar de fumar.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1 Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022;54 Suppl 1:102442, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>.

2 Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 24;3(3):CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub3. PMID: 27009521; PMCID: PMC10042551.

3 Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 6;9(9):CD011556. doi: 10.1002/14651858.CD011556.pub2. PMID: 34693994; PMCID: PMC8543670.

4 Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Resolución de 22 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/04/04/pdfs/BOE-A-2024-6701.pdf> (consultada el 20 mayo 2024)

5 Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsaounou PA, et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Jun 9;27(1):38. doi: 10.1038/s41533-017-0039-5. Erratum in: NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Sep 5;27(1):52. PMID: 28600490; PMCID: PMC5466643.

6 Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 9;2016(5):CD006103. doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub7. PMID: 27158893; PMCID: PMC6464943.

7 Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, Theodoulou A, Hajizadeh A, Hartman L, Lindson N. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2023 May 5;5(5):CD006103. doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub8. PMID: 37142273; PMCID: PMC10169257

Primer Autor RAÚL MAJO GARCÍA

Segundo Autor MARÍA NÉLIDA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Tercer Autor EVA MARÍA NAVARRO GONZÁLEZ

Cuarto Autor NURIA VÁZQUEZ GANADO

Quinto Autor CRISTINA MARQUÉS BENÉITEZ

Sexto Autor DANIEL FERNÁNDEZ GARCÍA

PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS DE PSICOFÁRMACOS SEGÚN LOS CRITERIOS STOPP-3 DE UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCIÓN: El uso inapropiado de psicofármacos en adultos mayores institucionalizados es un desafío creciente, especialmente en relación con la polifarmacia y el incumplimiento de criterios STOPP (Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions). Este estudio analiza la prescripción de fármacos del sistema nervioso, enfocándose en el análisis de incumplimiento de los criterios STOPP actualizados en la versión

OBJETIVOS: Describir la prevalencia de prescripción de fármacos del Sistema Nervioso y analizar el incumplimiento de los criterios STOPP.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional transversal en una muestra de 145 personas mayores de 65 años institucionalizadas en un complejo gerontológico en A Coruña. La clasificación de fármacos se realizó de acuerdo al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC). La prevalencia de incumplimiento de los criterios STOPP-3 se calculó como frecuencia absoluta y relativa. Se emplearon modelos de regresión logística para estimar los Odds Ratios (OR) ajustados, considerando edad, sexo, y polifarmacia. El análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 29.0. Resultados: La prevalencia de incumplimiento fue del 33,1% para STOPP 3 (duplicación de medicamentos), 46,2% para STOPP 12 (uso prolongado de benzodiazepinas) y 54,5% para STOPP 13 (uso continuado de antidepresivos sin reevaluación). Los OR ajustados mostraron que la polifarmacia excesiva se asoció significativamente con un mayor riesgo de incumplimiento de los criterios STOPP 3 (OR = 1,49), STOPP 12 (OR = 2,31) y STOPP 13 (OR = 2,75).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: El incumplimiento de los criterios STOPP en personas mayores institucionalizadas es elevado, especialmente en aquellos con polifarmacia. Estudios previos mostraron que las duplicidades en el uso de psicofármacos son más comunes en personas mayores institucionalizados que en hospitalizados o en la comunidad y su consumo prolongado. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones para mejorar la prescripción en este grupo vulnerable, priorizando la reducción de duplicidades, el uso adecuado de benzodiazepinas y la reevaluación periódica de antidepresivos. La implementación de herramientas como los criterios STOPP-START en la práctica clínica ayuda al personal de enfermería a optimizar la medicación, reducir reacciones adversas, mejorar la coordinación del cuidado, educar

sobre mejores prácticas y detectar omisiones en la prescripción, garantizando así una mayor seguridad farmacoterapéutica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Delgado-Silveira E, Mendoza MDM, Montero-Errasquín B, García MM, Espeso EAR, Vélez-Díaz-Pallarés M, et al. Versión en español de los criterios STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2023;58(5):101407. 2. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008;46(2):72-83. 3. Curtin D, Gallagher P, O'Mahony D. Explicit criteria as clinical tools to minimize inappropriate medication use and its consequences. *Ther Adv Drug Saf.* 2019;10:2042098619829431. 4. Beers MH, Ouslander JG, Rollingher I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Arch Intern Med.* 1991;151(9):1825-1832. 5. Parsons C, Johnston S, Mathie E, Baron N, Machen I, Amador S, et al. Potentially inappropriate prescribing in older people with dementia in care homes: a retrospective analysis. *Drugs Aging.* 2012;29(2):143-155. 6. Azermi M, Elseviers M, Petrovic M, Van Bortel L, VandeR Stichele R. Geriatric drug utilisation of psychotropics in Belgian nursing homes. *Hum Psycho pharmacol.* 2011; 26(1):12-20. 7. Pasina L, Marengoni A, Ghibelli S, Suardi F, Djade CD, Nobili A, et al. A Multicomponent Intervention to Optimize Psychotropic Drug Prescription in Elderly Nursing Home Residents: An Italian Multicenter, 2 Prospective, Pilot Study. *Drugs Aging.* 2016; 33(2):143-49. 8. WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology (2013) Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment 2013. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology

Primer Autor ROCÍO LÓPEZ-LÓPEZ

Segundo Autor ANA MASEDA

Tercer Autor ARTURO RAMILO-PINO

Cuarto Autor LAURA LORENZO-LÓPEZ

Quinto Autor JOSÉ LUIS RODRIGUEZ-VILLAMIL

Sexto Autor JOSÉ CARLOS MILLÁN-CALENTI

PREVENCIÓN SECUNDARIA REALIZADA POR ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA FRENTE AL SEGUIMIENTO POR CARDIÓLOGOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

INTRODUCCIÓN Se ha demostrado la eficacia de la prevención secundaria (PS) cardiovascular (CV) para reducir la incidencia de eventos CV y mejorar el pronóstico en pacientes que han sufrido un Síndrome Coronario Agudo (SCA)¹. Sin embargo, muchos pacientes no alcanzan los objetivos de PS^{2,3} por lo que se ha propuesto la incorporación de la enfermera de práctica avanzada (EPA) para mejorar estos resultados⁴⁻⁶.

OBJETIVOS Comparar los reingresos de causa CV, mortalidad, visitas a urgencias y consultas realizadas de un programa de PS en SCA guiado por una EPA frente a un seguimiento por cardiólogos clínicos (CC). El objetivo secundario fue describir las consultas realizadas en el programa EPA.

METODOLOGÍA Estudio de calidad asistencial de cohortes realizado en un Área Sanitaria. Se recogieron todos los SCA codificados dados de alta del Servicio de Cardiología, sin Insuficiencia Cardíaca asociada, para los periodos: 01/01 al 30/06 del 2023 (cohorte CC = 308) y 01/01 al 30/06 del 2024 (cohorte EPA = 190) usándose este mismo periodo para el seguimiento de cada cohorte. Tras el alta, la cohorte CC fue evaluada presencialmente por un CC, mientras que la cohorte EPA lo fue de forma presencial y remota por una EPA. El programa EPA contó con un cardiólogo de soporte, al que la EPA realizaba interconsultas (IC) para ajuste de tratamiento, valoración clínica, solicitud de pruebas o realización de interconsultas. Los pacientes de la cohorte EPA que requirieron de una reevaluación al alta hospitalaria fueron citados en una consulta médica presencial de cardiología, así mismo, el cardiólogo de soporte, pudo solicitar este tipo de consulta en caso de clínica CV durante el seguimiento del programa EPA. Se recogieron los datos de la historia clínica electrónica IANUS y del programa de consultas CLINICA. El análisis se realizó con SPSS versión 26.0. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS No hubo diferencias en la incidencia de reingresos CV entre el programa CC y el EPA (12,9% vs. 11,6%; $p=0,644$) ni en la mortalidad (1,9% vs. 2,6%; $p=0,614$). La cohorte EPA presentó significativamente menos visitas a urgencias (27,4% vs. 37,6%; $p=0,016$) y menos consultas realizadas por un cardiólogo (20,5% vs. 33,4%; $p=0,02$), que la cohorte CC. El 79,5% (n 151) de la cohorte EPA no precisó valoración presencial por un cardiólogo. En el programa EPA, se realizaron 165 consultas presenciales, 321 consultas telefónicas de seguimiento, 152 consultas telefónicas de revisión de resultados por mal control CV, 112 consultas telefónicas a demanda por los pacientes y 64 consultas telefónicas tras la

IC al cardiólogo de soporte. En el 23% (n 43) de los casos el cardiólogo de soporte se puso en contacto telefónicamente con los pacientes para valoración clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES El programa de PS guiado por una EPA ofrece los mismos resultados en términos de mortalidad y reingresos CV que el seguimiento realizado por los CC disminuyendo las visitas a urgencias y el número de consultas presenciales realizadas por cardiólogos. Los resultados son acordes con las guías de práctica clínica y la evidencia publicada hasta el momento, demostrando que las EPA están capacitadas para realizar PS en este perfil de pacientes⁷⁻⁹. Este estudio muestra la efectividad de un programa de PS guiado por EPA frente al seguimiento por CC en pacientes que han sufrido un SCA.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Steen DL, Khan I, Andrade K, Koumas A, Giugliano RP. Event Rates and Risk Factors for Recurrent Cardiovascular Events and Mortality in a Contemporary Post Acute Coronary Syndrome Population Representing 239 234 Patients During 2005 to 2018 in the United States. *J Am Heart Assoc* 2022;11:e022198. doi: 10.1161/JAHA.121.022198
2. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J* 2023;44:3720-3826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191
3. Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol* 2019;26:824-835. doi: 10.1177/2047487318825350
4. Davis KM, Eckert MC, Hutchinson A, et al. Effectiveness of nurse-led services for people with chronic disease in achieving an outcome of continuity of care at the primary-secondary healthcare interface: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud* 2021;121:103986. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103986
5. Jensen MT, Treskes RW, Caiani EG, et al. ESC working group on e-cardiology position paper: use of commercially available wearable technology for heart rate and activity tracking in primary and secondary cardiovascular prevention-in collaboration with the European Heart Rhythm Association, European Association of Preventive Cardiology, Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professionals, Patient Forum, and the Digital Health Committee. *Eur Heart J Digit Health* 2021;2:49-59. doi: 10.1093/ehjdh/ztab011
6. Thompson W, McNamara M. Constructing the advanced nurse practitioner identity in the healthcare system: A discourse analysis. *J Adv Nurs*. 2022 Mar;78(3):834-846. doi: 10.1111/jan.15068.
7. Duan X, Ding Y, Ning Y, Luo M. Application of NANDA-I nursing diagnoses, nursing interventions classification, and nursing outcomes classification in research and practice of cardiac rehabilitation nursing: A scoping review. *Int J Nurs Knowl*. 2024 Jul;35(3):256-271. doi: 10.1111/2047-3095.12441.
8. Taylor RS, Fredericks S, Jones I, et al. Global perspectives on

heart disease rehabilitation and secondary prevention: a scientific statement from the Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions, European Association of Preventive Cardiology, and International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur Heart J 2023;44:2515-2525. doi: 10.1093/eurheartj/ehad225 9. Jin K, Khonsari S, Gallagher R, et al. Telehealth interventions for the secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review and metaanalysis. Eur J Cardiovasc Nurs 2019;18:260-271. doi: 10.1177/1474515119826510

Primer Autor CARMEN NERI FERNANDEZ POMBO 4

Segundo Autor GUILLERMO ALDAMA LOPEZ

Tercer Autor CARLOTA PLACER ESMORIS

Cuarto Autor EVA SUAREZ FONTAÍÑA

Quinto Autor MARIA DOLORES VARELA TOMÉ

Sexto Autor JOSE MANUEL VAZQUEZ RODRÍGUEZ

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA AUTOGESTIÓN EN ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Resumen

OBJETIVO Evaluar la perspectiva de los participantes sobre un programa de educación para la autogestión de la Diabetes Tipo 1 (DM1).

MÉTODO Este estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio utilizó entrevistas de grupos focales con adolescentes (masculinos y femeninos) y pares expertos en la gestión de la DM1 (LayLeds). Las entrevistas se realizaron al final de la implementación del programa. El análisis de contenido de Bardin, realizado con el software NVIVO 1.6.1, guió la categorización de los datos.

RESULTADOS Emergieron dos dimensiones principales: funciones del Lay Led y evaluación del programa. En relación con las funciones de los Lay Leds, se identificaron categorías positivas (responsabilidad, reconocimiento, intercambio de experiencias, adaptación y modelado) y negativas (sobrecarga física y repercusiones en la 1 autogestión de la DM1). En cuanto a la evaluación del programa por parte de los participantes, las categorías positivas incluyeron conocimiento sobre la gestión de la DM1, intercambio entre pares, temas de las sesiones, separación de los grupos por sexo, persuasión social, modelado, competencias de autogestión e independencia. Las categorías negativas involucraron la identificación de las funciones del tutor, la falta de tiempo libre, el registro diario en el libro individual y la separación de los grupos por sexo. **CONCLUSIÓN** Los participantes valoraron el programa y sugirieron mejoras, como momentos de descanso y la realización de nuevos encuentros. Destacaron negativamente la sobrecarga de los Lay Leds, especialmente debido a la vigilancia nocturna de las glucemias.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, William Brown B, Bandura A, et al. Chronic Disease Self Management Program. Med Care [Internet]. 2001 Nov;39(11):1217–23. Available from: <http://journals.lww.com/00005650-200111000-00008> Malheiro MID da C, Gaspar MF, Barros L. Programa de educação para a autogestão em adolescentes com Spina Bífida: o que dizem os jovens e seus cuidadores. Cogitare Enferm [Internet]. 2019 Apr 26;24. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62222> Malheiro MID da C, Vinagre M da G, Colaço SI, Flora MC, Paixão MJG, Figueiredo IC, et al. Autogestão do diabetes na adolescência: experiência de jovens adultos e pais portugueses. Acta Paul Enferm [Internet]. 2024 Feb 26;37(eAPE00092):1–8. Available from: <https://acta-ape.org/article/autogestao-do-diabetes-na-adolescencia-experiencia-de-jovens-adultos-e-pais-portugueses/> Flora M, Malheiro I, Barros L, Coelho A. Interventions for self-

management in adolescents with Type 1 Diabetes: a scoping review protocol. Pensar Enferm - Rev Científica | J Nurs [Internet]. 2023 Apr 25;27(1):37–42. Available from: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/215/355>

Primer Autor MARÍLIA COSTA FLORA

Segundo Autor Maria Isabel Dias da Costa

Tercer Autor Malheiro Luísa Barros

REFORMULANDO LA FORMACIÓN DE NUESTROS PROFESIONALES: ADAPTABILIDAD Y ACCESIBILIDAD

La formación continuada en enfermería desempeña un papel fundamental en el desarrollo profesional y la mejora continua de la calidad asistencial. Según el Código Deontológico de la profesión enfermera, la formación continuada es un deber ético que incumbe a cada enfermera. Además, enfatiza la necesidad de que las instituciones faciliten y promuevan la formación continuada de sus enfermeras. Las clases magistrales tradicionales requieren que las enfermeras se desplacen fuera de sus unidades de trabajo interrumpiendo sus actividades rutinarias y muchas veces en su tiempo libre. Por otro lado, las microformaciones en las unidades de enfermería se ajustan mejor a las rutinas de las mismas, permitiéndoles participar activamente sin ausentarse.

OBJETIVOS • Conocer cuál es el tipo de formación que puede resultar más beneficiosa para el personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO Se programan una serie de intervenciones formativas: • Sesiones clásicas. Convocando al personal de enfermería para una sesión magistral. Tras estas formaciones se distribuye una encuesta de satisfacción. • Microformaciones. Sesiones de duración corta en los controles de enfermería. Antes a la actividad se pasa un cuestionario de evaluación de conocimientos previo y otro tras la formación, en el que se introduce una encuesta de satisfacción. Se incluyen en el estudio todas las enfermeras que participan en las formaciones, se excluyeron aquellas que no colaboran con los test o las encuestas de satisfacción. Estas actividades se llevaron a cabo en los tres centros del territorio. La recogida de datos fue en un período diferente en cada hospital. Tras esta primera intervención piloto denominada “Mes del acceso vascular”, con la que se realizó el presente estudio, se llevaron a cabo otras formaciones de las mismas características con temáticas diferentes: “Mes de prevención de caídas” y “Mes dolor Zer0”.

RESULTADOS Analizando la participación observamos una media de asistentes a cada microformación de 13,6 participantes, frente a un 6,8 en las sesiones magistrales. El porcentaje de aciertos de los test pre formación es de 46.1%, y de 76.72% en los post. Objetivándose un aumento de aciertos que ronda el 30%. En lo referente a encuestas de satisfacción la valoración media es de 9.53/10 en las microformaciones y 9.54/10 en las clásicas.

CONCLUSIONES Las microformaciones generan mayor impacto en la transmisión de conocimientos dentro del personal de enfermería, ya que el alcance es mayor y se demuestra una adquisición de conocimientos significativa tras las formaciones.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Prentice Hall; 2015. 2 2. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-Enhanced Simulation for Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2011;306(9):978-88 3. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Profesión de Enfermería [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2011 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: [http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf]

Primer Autor JOSE FRANCISCO VÁZQUEZ CASTELOS

Segundo Autor MARÍA VEIGA RODRÍGUEZ

Tercer Autor DANIEL FERREÑO LÓPEZ

Cuarto Autor ISABEL PENA GONZÁLEZ

Quinto Autor SORAYA CARABEL PÉREZ

UNA GRAN COMPETENCIA CONLLEVA UNA GRAN RESPONSABILIDAD: PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, con elevada prevalencia entre los 25 y 64 años de edad (1). Su morbimortalidad (2) aumenta especialmente en mujeres (3), con una diferente distribución de factores predisponentes concomitantes al consumo de tabaco y deshabituación (4). Recientemente el Sistema Nacional de Salud aprobó la Guía para la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción por parte de enfermería en deshabituación tabáquica (5), incluyendo la vareniclina, y la citisina/citisiniclina, financiada desde 2023. Dada la necesidad de integrar la evidencia científica en las intervenciones de la práctica clínica, se planteó realizar un análisis de efectividad de este último fármaco. Transformándose, posteriormente en el plan de investigación de doctorando, transcurriendo de forma previa y paralelamente al gran avance competencial prescriptor en la profesión enfermera.

OBJETIVO principal: Analizar la efectividad de la citisina para la deshabituación tabáquica.

MÉTODO: Mapping previo de la literatura científica sobre eficacia de la citisina e implantación en 1 Centro de Salud de estudio de cohortes prospectivo de personas en deshabituación con citisina como pilotaje en 2023. Análisis de efectividad desde el inicio del tratamiento y al año. Implantación en el Área de Salud en 2024. Análisis retrospectivo de la adherencia terapéutica en fármacos financiados para la deshabituación tabáquica (vareniclina, bupropión, citisina) entre los años 2020 a 2023. Resultados: Analizando más de 250 artículos resultantes del mapping en los últimos diez años, los autores han publicado tres artículos con factor de impacto bibliométrico: Un análisis crítico de eficacia de la citisina, otro sobre el tratamiento multicomponente en tabaquismo y un estudio de resultados en adherencia farmacológica. Registrado previamente el protocolo, se está desarrollando una revisión sistemática de eficacia comparativa con vareniclina durante 2024. Instauración del proyecto de efectividad en 6 centros de salud, con más de 80 pacientes en deshabituación y seguimiento actualmente. Reconocimiento de liberación parcial de la jornada asistencial para intensificación de la labor investigadora. Discusión: Los estudios de eficacia de la citisina disponibles muestran superioridad frente a placebo e inferioridad frente a vareniclina (6), con metodología de protocolos y resultados heterogéneos (7). El eje principal de la cesación tabáquica es la motivación del paciente e intervenciones de los profesionales sanitarios, cognitivo conductuales y de modificación del entorno (8), basadas en las 5As (9) (consejo sanitario, intervenciones breves, intensivas, individuales y grupales). Éstas, junto con los fármacos (10), una buena adherencia terapéutica y un continuado seguimiento, aumentan las tasas de deshabituación (11).

CONCLUSIONES: A pesar de categorizaciones y terminología totalmente anacrónicas empleada por la administración pública en ocasiones, dividiendo a los investigadores en facultativos/diplomados graduados (12), o en licenciado/diplomado (13), antes, durante y después del gran avance competencial en prescripción de fármacos en deshabituación tabáquica, enfermería lidera equipos multidisciplinares en la realización de proyectos de investigación, con resultados en salud y publicaciones de impacto. Aún es necesaria mayor evidencia sobre la efectividad de la citisina, a lo que se espera sumar resultados con la investigación del doctorando, reduciendo la variabilidad clínica y con una atención centrada en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1 Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2_020_inf_evol_princip_result.pdf (acceso agosto 2024). 2 Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona PJ, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Med Clin*. 2018;151(5):171-90. doi:10.1016/j.medcli.2018.05.011 3 Instituto Nacional de Estadística. Nota técnica. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Principales resultados. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf (acceso agosto 2024) 4 Calle Rubio M, Rodríguez Hermosa JL, Miravittles M, López-Campos JL. Determinants in the Underdiagnosis of COPD in Spain-CONOCEPOC Study. *J Clin Med*. 2022 May 9;11(9):2670. doi: 10.3390/jcm11092670. PMID: 35566796; PMCID: PMC9105961. 5 Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Resolución de 22 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/04/04/pdfs/BOE-A-2024-6701.pdf> (acceso agosto 2024) 6 Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, et al. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2023 Oct 1;251:110936. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.110936. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37678096. 7 Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, Theodoulou A, Hajizadeh A, Hartman L, Lindson N. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023 May 5;5(5):CD006103. doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub8. PMID: 37142273; PMCID: PMC10169257. 8 Córdoba García R, Camaralles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JJ, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPs 2022. *Aten Primaria*. 2022;54 Suppl 1:102442, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>. 9 US Preventive

Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021 Jan 19;325(3):265-279. doi: 10.1001/jama.2020.25019. PMID: 33464343. 10 Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 24;3(3):CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub3. PMID: 27009521; PMCID: PMC10042551. 2 11 Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 6;9(9):CD011556. doi: 10.1002/14651858.CD011556.pub2. PMID: 34693994; PMCID: PMC8543670. 12 Resolución de 7 de agosto de 2024, Gerencia Regional de Salud (SACYL), Consejería de Sanidad, Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL), del 14 de agosto de 2024. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2024/08/14/pdf/BOCYL-D-14082024-16.pdf> (acceso agosto 2024) 13 LEY 4/2024, de 9 de mayo, de medidas tributarias, financieras y administrativas de Castilla y León. Presidencia. Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL), del 14 de mayo de 2024. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2024/05/14/pdf/BOCYL-D-14052024-1.pdf> (acceso agosto 2024)

Primer Autor RAUL MAJO GARCIA

Segundo Autor DANIEL FERNANDEZ GARCIA

Tercer Autor MARIA NELIDA FERNANDEZ MARTINEZ

USO DE CHILCUAGUE “HELIOPSIS LONGIPES” EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades crónico-degenerativas tienen un alto índice de morbi-mortalidad, siendo la diabetes una de las principales causas de muerte a nivel mundial (1). Las personas que viven con diabetes y no llevan un adecuado control de su enfermedad presentan complicaciones (2) como son las heridas de pie diabético que pueden ser de etiología multifactorial, entre los que se encuentran el mal control glicémico (3), los traumatismos, calzado inadecuado, infecciones fúngicas (4), además de falta de higiene, deformidad y neuropatía periférica (5). Existen diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en la atención de las heridas de pie diabético, entre estas últimas se encuentran los extractos a base de plantas que son utilizados en su mayoría por países en vías de desarrollo (6).

OBJETIVO: Describir el uso de chilcuague “Heliopsis longipes” en la cicatrización de heridas en paciente con pie diabético.

METODOLOGIA: cuantitativa y descriptiva de caso único llevada a cabo en una comunidad indígena del noreste de Guanajuato México en un periodo de 4 semanas, los criterios de inclusión fueron úlcera grado I clasificación Meggitt-Wagner (7), hemoglobina glicada entre 6 y 7% y que aceptara participar en la investigación respetando lo marcado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (8). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General de San Luis de La Paz con registro EC/2021/0113. Para evaluar la cicatrización se utilizó el cuestionario Resvech 2.0 (9).

RESULTADOS: Paciente fememina de 68 años de edad, con diagnóstico de diabetes de más de 25 años, nivel de hemoglobina de 6.5%, niveles de glucosa en sangre superiores a 220 mg/dl en cada visita. La evaluación en la cicatrización fue del 70% de la herida en 4 semanas de aplicación.

CONCLUSIÓN: Se observó que el uso de chilcuague durante 4 semanas reduce el 70% del tamaño de la herida, lo que semeja al tratamiento con propóleo tópico (10) y filete de aloe vera (11), con estos resultados se abona a los objetivos de la OMS sobre uso de medicina tradicional (12), los Objetivos del Desarrollo Sostenible (13) y el Programa Sectorial de Salud en México (14).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%206%202%20millon>

nes%20de%20p ersonas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%20%C3%B1o 3. Federación Mexicana de Diabetes. Cicatrización de heridas en el pie diabético. <https://fmdiabetes.org/cicatrizacion-de-heridas-en-el-pie-diabetico/> 4. Lira JAC, Rocha ASC, Bezerra SMG, Nogueira PC, Santos AMR, Nogueira LT. Effects of educational technologies on the prevention and treatment of diabetic ulcers: A systematic review and meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3945 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6628.3945> 5. Triana-Ricci R, Martínez-de-Jesús F, Aragón-Carreño MP, Saurral R, Tamayo-Acosta CA, García-Puerta M, ET AL. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. Rev Col Or Tra. 2021;35:303-329. DOI: 10.1016/j.rccot.2022.02.001 6. Cuenca-Villalobos LP, Uriarte-Sandoval MA, Rodríguez-Díaz JL, Bitanga P. Use of non-conventional medicine for patients with diabetes. AMC. 2020; 24(1):e6632. 7. González H, Mosquera A, Quintana M, Perdomo E, Quintana M. Clasificaciones de lesiones en pie diabético: Un problema no resuelto. Gerokomos. 2012; 23(2):75-87. 8. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> 9. Restrepo J. Validación para Colombia del índice RESVECH 2.0 para la valoración de cicatrización en heridas crónicas. Revista Avances en Salud. 2019; 3(1): 8-15 DOI: 10.21897/25394622.1748 10. Mujica V, Orrego R, Fuentealba R, Leiva E, Zúñiga-Hernández J. Propolis as an Adjuvant in the Healing of Human Diabetic Foot Wounds Receiving Care in the Diagnostic and Treatment Centre from the Regional Hospital of Talca. J Diabetes Res. 2019 Sep 12;2019:2507578. doi: 10.1155/2019/2507578 11. Sifuentes D, Huerta-Franco MR, Ruiz L, Ramírez X. Cuidado de enfermería en adultos mayores con pie diabético utilizando el Aloe vera. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 12. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf 13. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> 2 14. Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. https://dof.gob.mx/nota_detalle

Primer Autor JORGE EMMANUEL MEJÍA BENAVIDES

Segundo Autor STEPHANY RIVERA CHAVERO

Tercer Autor EDITH RINCON SANCHEZ

Cuarto Autor ERIK DIAZ CERVANTES

Quinto Autor LUCERO FUENTES OCAMPO

Sexto Autor SANDRA NELI JIMENEZ GARCIA

USO DE FIDGET TOYS COMO RECURSO PARA LA GESTIÓN DE LA ANSIEDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN: Los fidget toys son juguetes o herramientas diseñadas para ser manipuladas con las manos con el objetivo de proporcionar estimulación sensorial, reducir la ansiedad o mejorar la concentración. Estos objetos han ganado popularidad en los últimos años, especialmente entre niños y adultos con trastornos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la ansiedad.

OBJETIVOS: o Dar a conocer los fidget toys como herramientas de apoyo en la gestión del estrés, la ansiedad, y la mejora de la concentración en usuarios con TDAH, TEA y otras condiciones, destacando su aplicabilidad en entornos clínicos. o Promover la formación del personal de enfermería sobre el uso de fidget toys como parte de una estrategia integral de atención que favorezca el bienestar psicológico y emocional de pacientes.

MÉTODO: Técnica cualitativa de discusión grupal basada en una revisión bibliográfica retrospectiva: Se realizó una búsqueda exhaustiva en las principales bases de datos especializadas en salud y educación, utilizando como palabras clave "TDAH", "TEA" y "Fidget Toy", combinadas con el operador booleano "OR". Desarrollo: Hasta ahora la evidencia científica ha estudiado en distintos ámbitos el uso de fidget toys, como son la educación, la terapia ocupacional y la salud. Pese a ser una materia novedosa y que cuenta con poca bibliografía actualmente, se han demostrado los siguientes beneficios del uso de fidget toys. o Reducción de la ansiedad y el estrés: La manipulación de fidget toys puede ayudar a liberar la tensión y reducir la ansiedad. Esta actividad repetitiva y mecánica proporciona una salida física para el estrés. o Mejora de la concentración: Estudios han sugerido que el uso de fidget toys puede mejorar la concentración, especialmente en individuos con TDAH. La estimulación sensorial y la actividad motora pueden ayudar a mantener el foco en tareas que requieren atención sostenida. o Regulación emocional: Los fidget toys pueden ser una herramienta útil para ayudar a regular las emociones, proporcionando una forma segura de liberar energía nerviosa o frustración sin conductas disruptivas. o Estimulación sensorial: Estos juguetes ofrecen una variedad de texturas, formas y movimientos que pueden ser particularmente beneficiosos para personas con necesidades sensoriales específicas, como aquellas en el espectro autista.

CONCLUSIONES: Esta revisión ofrece una visión general del impacto de los fidget toys en la regulación emocional, la mejora de la concentración y la reducción del estrés, con un enfoque particular en poblaciones con TDAH, TEA y ansiedad. Aunque la evidencia científica disponible es limitada por ser un tema innovador y en su mayoría proviene de

disciplinas ajenas a la enfermería, los resultados obtenidos ofrecen una base prometedora para futuras investigaciones. Estos hallazgos sugieren el potencial de incorporar los fidget toys como una herramienta útil en el ámbito de la enfermería en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Sarver DE, Rapport MD, Kofler MJ, Raiker JS, Friedman LM. Hyperactivity in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Impairing Deficit or Compensatory Behavior? *Journal of Abnormal Child Psychology* [Internet]. 2015 Apr 12;43(7):1219–32.-Caruso, Bruno Nicolás, and Analia Verónica Losada. Integración Académica En Psicología . 2019. Vol. 7, Buenos Aires, Argentina, Pontificia Universidad Católica de Argentina, 2019, pp. 53–58.-Graziano, Paulo A., et al. “To Fidget or Not to Fidget, That Is the Question: A Systematic Classroom Evaluation of Fidget Spinners among Young Children with ADHD.” *Journal of Attention Disorders*, vol. 24, no. 1, 20 Apr. 2018, p. 108705471877000, journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1087054718770009, 2
<https://doi.org/10.1177/1087054718770009>.-Kriescher, Stephanie L., et al. “Evaluating the Evidence for Fidget Toys in the Classroom.” *Intervention in School and Clinic*, vol. 59, no. 1, 18 Oct. 2022, p. 105345122211300, <https://doi.org/10.1177/10534512221130070>.-Wieland N, Steinmayr R. Essential Functions of Fidget Toys: An Intervention for Children With ADHD. *Teach Except Child*. 2020;52(4):231-41. - Redmond L, Back E, Jo Van Herwegen. Parental perspectives on the use of fidget toys and sensory seeking profiles in autistic and neurotypical children. *Current Psychology*. 2023 Dec 23;43. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05483-3>-Cihon JH, Milne CM, Ferguson JL, Leaf JB, Leaf R. Fad Treatments in Autism Intervention: An Evaluation of Fidget Spinners. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 30];55(4):466–75.-Zimmerman KN, Ledford JR, Turner VR. The Impact of Fidget Toys on Story Detail Acquisition and Visual Attention for Elementary Students With Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 2023 Oct 10;26(2)

Primer Autor Uxía Rodríguez Rodríguez

Segundo Autor Marta Vallina Fernández

Tercer Autor David Pérez-Landaluce Álvarez

Cuarto Autor María Miguélez Suárez

Quinto Autor Beatriz Tascón Gutiérrez

Sexto Autor Jessica Diéguez Álvarez

USO DE VIDEOJUEGOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Resumen

INTRODUCCIÓN: El uso de videojuegos y consumo de alcohol forma parte de las actividades que realizan los adolescentes cada vez más constante, por lo que puede originar consecuencias negativas en este grupo etario. A nivel mundial existen alrededor de 1200 millones de adolescentes, estos forman la sexta parte 1 de la población mundial, 90% de ellos pertenecen a los países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, es decir de los 10 hasta los 19 años. Este grupo etario se encuentra mermado por el uso excesivo de los videojuegos con mayor prevalencia en los hombres. Gran parte de los adolescentes pierden el control sobre este. Por lo tanto, las consecuencias suelen ser negativas, por ejemplo, el trastorno por uso de videojuegos y el abuso de sustancias, entre ellas el consumo de alcohol. Por lo cual es importante indagar sobre esta temática.

OBJETIVO: Determinar el uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes.

MÉTODOS Y MATERIALES: Diseño metodológico transversal, cuantitativo correlacional. Se llevó a cabo un muestreo probabilístico estratificado. La población de estudio estuvo constituida por 700 adolescentes de ambos sexos. La muestra se calculó a través del programa QuestionPro obteniendo una muestra final de 250 participantes. Se aplicó una Cédula de Datos Personales y Cuestionario de Prevalencias de Consumo de Alcohol, así como el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV). Los datos fueron capturados y analizados en el programa estadístico SPSS 27, donde se realizó estadística descriptiva e inferencial. El proyecto se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA,1987).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Se encuestaron a 250 adolescentes (40% masculinos y 60% femeninas), la edad media fue de 16.35 años, el 98.8% estaban solteros y el 58.4% estudia y no cuenta con un trabajo. El instrumento CERV arrojó que el 2% presentó un problema severo con el uso de videojuegos, seguido del 13.6% un problema potencial y el resto no tienen problema con los videojuegos, pero no los exhorta de hacer uso de ellos. Así mismo, se evidenció que el 56.8% ha consumido alcohol alguna vez en la vida (34.4% mujeres y el 22.4% hombres), en el último año el 56%, seguido del último mes con el 20.8% y en la última semana 8.8%. La edad de inicio del consumo de alcohol fue de 15.03 años. Respecto, al instrumento AUDIT se reportó que el 17.7% presentó consumo dañino, el

23.4%. Se realizó la prueba de Spearman y se reportó que a mayor consumo de alcohol mayor dependencia psicológica ($r=.323$, $p=.049$).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 [Consultado 07 septiembre 2022].
2. Rodríguez M, García FM. El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de Salud Pública. *Enfermería Global*. 2021; 20(62):557-591. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438641>
3. San-Miguel-Caceda E. Consecuencias de la adicción a los videojuegos en los adolescentes de Hispanoamérica: una revisión sistemática de la literatura científica entre los años 2015 y 2020. 2020. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27022>
4. Pons M, Bordoy A, Alemany E, Huguet O, Zagaglia A, Slyvka S, Yáñez A. Hábitos familiares relacionados con el uso excesivo de pantallas recreativas (televisión y videojuegos) en la infancia. *Revista Española Salud Pública*. 2021; 13 (95): 1-13. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202101002.pdf
5. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018). Instituto Nacional de Salud Pública. 2018. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Informe número: 19-012, 2019.
7. Sánchez M, Marí MI, Benito A, Rodríguez F, Castellano F, Almodóvar I, Haro G. Personality traits and psychopathology in adolescents with videogame addiction. *Adicciones*. 2021; 20(10): 1629. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1629/1278>
8. Menéndez A, Jiménez A, Rodrigo M, Marín M, Sánchez F, Roman E, Blasco H. Internet, video game and mobile phone addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A case-control study. *Adicciones*. 2022; 34(3):1-10. <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1469/1168>
9. André F, Munck I, Hakansson A, Claesdotter E. Game Addiction Scale for Adolescent Psychometric: Analyses of Gaming Behavior, Gender Differences and ADHD. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 13: 1-11. Doi: 10.3389/fpsy.2022.791254
10. Coeffec A, Romo L, Cheze N, Riazuelo H, Plantey S, Kotbagi G, Kern L. Consumo temprano de sustancias y uso problemático de videojuegos en la adolescencia. *Psicología Frontal*. 2018; 6(1): 501. 10.3389/fpsyg.2015.00501
11. Rodríguez M, García FM. El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de Salud

Pública. Enfermería Global. 2021; 20(62):557-591.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695

61412021000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es 12. Pérez A, Lanziano C, Reyes MF, Mejía J, Cardozo F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta Colombiana de Psicología. 2018; 21(2): 258-281.
<https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.12> 13. Acosta MR, Juárez F, Cuartas M. Funciones y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. Pensamiento lógico. 2018; 16(1): 57-68. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a05.pdf> 14. Fernández E Martínez C, Herrera LF. Uso de los videojuegos y su relación con factores protectores de la salud mental en adolescentes cubanos.

Primer autor LUCERO FUENTES OCAMPO

Segundo Autor DIANA VELÁZQUEZ GONZÁLEZ

Tercer Autor VIRIDIANA GUERRERO JIMÉNEZ

Cuarto Autor ALEJANDRA RIVERA GALVÁN

Quinto Autor JORGE EMMANUEL MEJÍA BENAVIDEZ

WEB-APP COMO RECURSO EDUCATIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Resumen

INTRODUCCIÓN. El uso de la tecnología se está convirtiendo algo habitual desde una perspectiva asistencial por lo que han emergido el desarrollo de las intervenciones digitales en el ámbito de la salud. No se puede obviar que internet es actualmente una gran fuente de información empleada por los pacientes. En este sentido, cabe destacar el uso de redes sociales y otros recursos digitales como herramientas de promoción de la salud. Entre estos recursos destacan las web-apps que reportan beneficios con resultados más positivos para lograr la modificación de conductas de riesgo y/o adquisición de conductas saludables frente a las intervenciones más convencionales. Concretamente, en su uso relacionado con el cáncer de mama (CM) existen estudios que reflejan su empleo en la atención durante la enfermedad, posteriormente en las supervivientes y en cuidados paliativos con gran satisfacción por parte de los usuarios. Sin embargo, los datos más insuficientes por falta de estudios son aquellos dirigidos a la promoción, prevención y detección temprana de este cáncer, que representa un tumor maligno que se diagnostica con más frecuencia entre las mujeres independientemente del nivel de desarrollo del país. En el presente estudio, se optó por el desarrollo de una web-app por su facilidad de uso desde múltiples dispositivos, en cualquier momento y lugar. Además, las web-apps cuentan con ventajas como son la posibilidad de actualización constante de contenido para hacer más atractiva la intervención, el apoyo social que puede brindarse entre participantes y el equipo de investigación y las diversas opciones para presentar el contenido.

OBJETIVO. Evaluar la efectividad de una intervención educativa para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama mediante el uso de una web-app en mujeres residentes en el área sanitaria VII del Principado de Asturias.

METODOLOGÍA. Se planificó un diseño experimental y aleatorizado, con grupo intervención y grupo control. La población diana fueron mujeres con edades desde 25 a 45 años de un área de salud concreta. Se diseñó específicamente para el estudio una web-app que abordó durante 12 semanas alimentación, actividad física, factores de riesgo, sintomatología de alarma y autoexploración como claves para prevenir el CM desde diferentes formas de contenido digital. **Resultados.** Se obtuvo un cambio de conducta hacia la alimentación saludable y actividad física diaria estadísticamente significativo, un aumento de conocimientos de factores de riesgo y sintomatología también significativo y la variable autoexploración mejoró de manera significativa en los tres aspectos estudiados en el grupo intervención.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. Una intervención educativa para la modificación de conductas empleando una web-app ha demostrado ser efectiva en mujeres jóvenes y sin diagnóstico previo de CM. De modo que poder trasladar la web-app al resto de la población beneficiaría a las mujeres para su prevención. El uso de la web-app puede considerarse como acertado ya que no solo ha sido consecuente con lo descrito en la bibliografía, sino que ha contribuido a alcanzar los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(1):31- 54. doi: 10.3322/caac.21440.
2. Masso-Calderón AM, Meneses-Echávez JF, Correa-Bautista JE, Tovar- Cifuentes A, Alba-Ramírez PA, Charry-Ángel CE. Effects of an Educational Intervention on Breast Self-Examination, Breast Cancer Prevention-Related Knowledge, and Healthy Lifestyles in Scholars from a Low-Income Area in Bogota, Colombia. *J Cancer Educ.* 2018; 33(3):673-679. doi: 10.1007/s13187- 016-1133-z.
3. Santana-Chávez LA, Zepeda-Flores SE, González-Muñoz LM, et al. Effectiveness of supervised breast selfexamination as educational strategy. *Ginecol Obstet Mex.* 2015; 83(09):522-528
4. Kriemler S, Meyer U, Martin E, Van Sluijs EM, Andersen LB, Martin BW. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *Br J Sports Med.* 2011; 45(11):923-930. doi: 10.1136/bjsports-2011-090186.
5. Somsri P, Satheannoppakao W, Tipayamongkhogul M, Vatanasomboon P, Kasemsup R. A Cosmetic Content-Based Nutrition Education Program Improves Fruit and Vegetable Consumption Among Grade 11 Thai Students. *J Nutr Educ Behav.* 2016; 48(3):190-8.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2015.11.002
6. Yusuf A, P Iskandar YH, Ab Hadi IS, Nasution A, Lean Keng S. Breast awareness mobile apps for health education and promotion for breast cancer. *Front Public Health.* 2022; 10:951641. doi: 10.3389/fpubh.2022.951641
7. Ruco A, Dossa F, Tinmouth J, Llovet D, Kishibe T, Baxter NN. Social media and mobile health technology for cancer screening: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open.* 2020; 10(2):e035411. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035411.
8. Han M, Lee E. Effectiveness of Mobile Health Application Use to Improve Health Behavior Changes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Healthc Inform Res.* 2018; 24(3):207-226. doi: 10.4258/hir.2018.24.3.207
9. Nasution A, Yusuf A, Lean Keng S, Rasudin NS, P Iskandar YH, Ab Hadi IS. Development of Mobile App for Breast Examination Awareness Using Health Belief Model: A Qualitative Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021; 22(10):3151- 3163. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.10.3151
10. Grady A, Yoong S, Sutherland R, Lee H, Nathan N,

Wolfenden L. Improving the public health impact of eHealth and mHealth interventions. Aust N Z J Public Health. 2018; 42(2):118-119. doi: 10.1111/1753 6405.12771 11. Van de Poll-Franse LV, Van Eenbergen MC. Internet use by cancer survivors: current use and future wishes. Support Care Cancer. 2008; 16(10):1189-95. doi: 10.1007/s00520-008-0419-z 12. Mathews SC, McShea MJ, Hanley CL, Ravitz A, Labrique AB, Cohen AB. Digital health: a path to validation. NPJ Digit Med. 2019; 2:38. doi: 10.1038/s41746- 019-0111-3 13. NCI. National Cancer Institute. Screening and Prevention Editorial Board. PDQ Cancer Information Summaries. [Internet]. 37 ed. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2023 [citado 27 julio 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65906/> 14. Sopik V. International variation in breast cancer incidence and mortality in young women. Breast Cancer Res Treat. 2021; 186(2):497-507. doi: 10.1007/s10549-020-06003-8. 15. SEOM. Sociedad española de oncología médica. Las cifras del cáncer en España 2023. Informe anual [monografía en internet]. Madrid: SEOM; 2023 [citado 27 julio 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf 16. Sanz-Parkinson Z, Monteagudo-Piqueras O, Granados Ortega J, Martínez Mondéjar E, Labrador Cañadas MV. “European commission initiative on breast cancer”: recomendaciones seleccionadas de cribado de cáncer de mamadelasguiáseuropeas.RevEspSaludPública.2020;94:e202012179 17. Pippin MM, Boyd R. Breast Self-Examination [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. [actualizado 17 agosto 2023; citado 14 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/> 18. Fanning J, Mullen SP, McAuley E. Increasing physical activity with mobile devices: a meta-analysis. J Med Internet Res. 2012; 14(6):e161. doi: 10.2196/jmir.2171 19. Michie S, Atkins, West R. The behaviour Change Wheel. A Guide to Desing Interventions. 1a ed. London: Silverback; 2014.

Primer Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Segundo Autor MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Tercer Autor XANA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Cuarto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

Quinto Autor JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Sexto Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

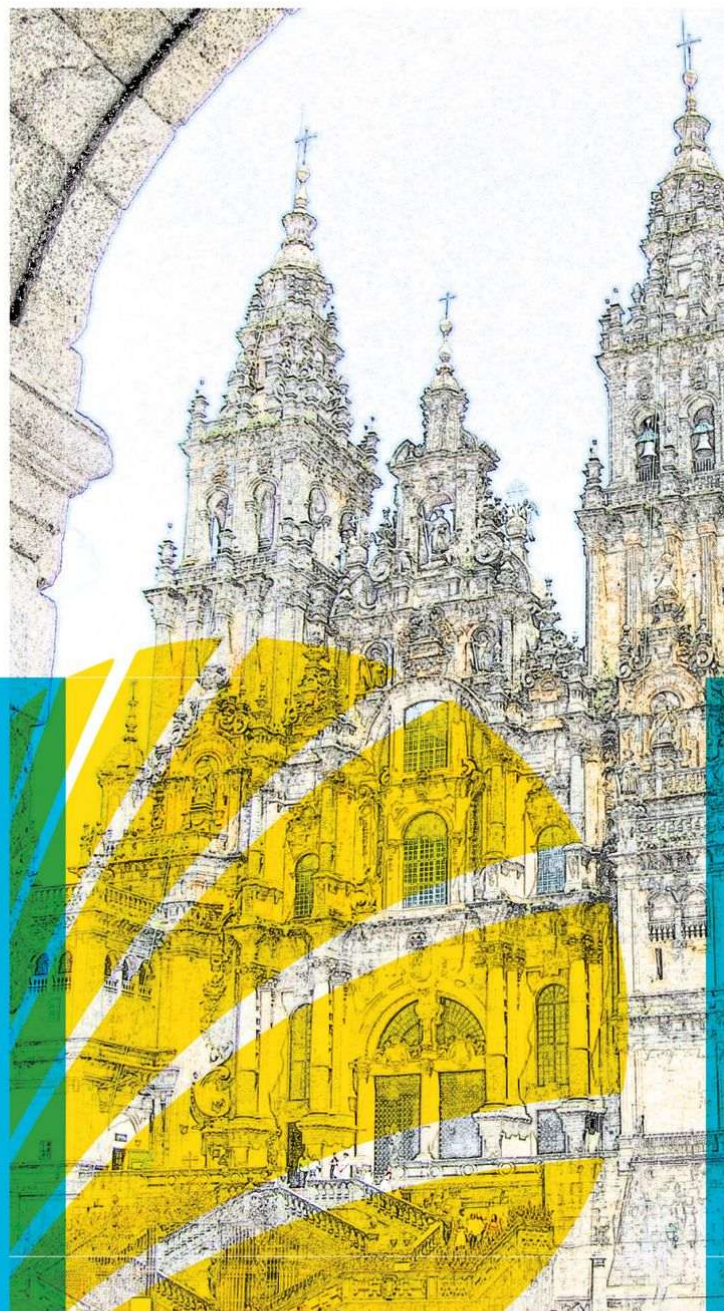


ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD

SANTIAGO DE COMPOSTELA
19 Y 20 / SEPTIEMBRE / 2024

**INNOVACIÓN
EN DOCENCIA
Y PRÁCTICA AVANZADA.**
HACIENDO CAMINO

VIII CONGRESO ENFERMERÍA Y SALUD



<https://enfermeriaysalud.es/congreso/>



INDICE DE COMUNICACIONES PÓSTER POR ORDEN DE APARICIÓN

1. **¿PUEDE AUMENTAR LA MOTIVACIÓN Y LA DESHABITUACIÓN TABAQUICA LA REALIZACIÓN DE ESPIROMETRÍA?**
2. **QUIÉN CUIDA AL QUE CUIDA? EL BURNOUT EN ENFERMERÍA**
3. **SABES LAVARTE LAS MANOS? UNA Y OTRA VEZ Y NO ES SUFICIENTE.**
4. **ABORDAJE ENFERMERO DE LACERACIÓN CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA**
5. **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS**
6. **ACTUALIZACION SOBRE VACUNAS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**
7. **ANÁLISIS DE EPISODIOS DE INTIMIDACIÓN Y/O ACOSO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA USC: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**
8. **ANÁLISIS DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**
9. **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL INICIO DE LA PANDEMIA**
10. **ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS EN TABAQUISMO DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**
11. **ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE CANNABIS Y DESARROLLO DE PSICOSIS**
12. **BCLE-SEI-ES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA**
13. **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**
14. **BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL CÁNCER**
15. **CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES PARA TODA LA VIDA. ACTUALIZACIONES DE 2023 Y 2024 PARA LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.**
16. **CANALIZACIÓN DE UNA VIA INTRAOSEA CON "SISTEMA EZ IO" COMO ALTERNATIVA, INDICADA EN URGENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**
17. **CIRCUITO DE ELABORACIÓN DE INFUSORES DE ANTIBIÓTICO PARA PACIENTES INGRESADOS EN SU DOMICILIO**
18. **CÓLICOS DEL LACTANTE: EVIDENCIAS ACTUALES Y PAPEL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**
19. **CONSEJOS PREVENTIVOS DEL PIE DIABÉTICO**
20. **CONSUMO DE CANNABIS EN LA SOCIEDAD**
21. **CONTROL DE LOS NIVELES DE POTASIO SÉRICOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**
22. **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON UN ESPACIADOR DE FÉMUR EN RECAMBIO DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN DOS TIEMPOS.**

23. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE CRIOTERAPIA EN PACIENTES DE DERMATOLOGÍA
24. CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL. PRINCIPALES COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO.
25. CUIDADOS Y MANEJO DEL SENSOR DEL SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA.
26. DETERMINANTES PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA RECICLAR
27. ECOGRAFÍA EN URGENCIAS: UNA HERRAMIENTA VITAL PARA ENFERMERÍA
28. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA ONLINE SOBRE PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA ENFERMERAS CLÍNICAS. PROYECTO #EVIDENCER
29. EFECTOS DEL MINDFULNESS EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO.
30. EFICACIA DEL PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ) EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC)
31. EL APEGO Y LA DEPRESIÓN POSPARTO: UNA MIRADA ENFERMERA-
32. EL EJERCICIO FISICO COMO HERRAMIENTA ENFERMERA EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO ACTIVO
33. EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE TUNER
34. EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DIÓGENES
35. EL TRABAJO DE LA ENFERMERA EN LOS MICROINJERTOS AUTÓLOGOS EN SELLO. A PROPOSITO DE UN CASO.
36. ENFERMERIA ESCOLAR
37. EPINEFRINA INTRANASAL VS EPINEFRINA INTRAMUSCULAR COMO TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA
38. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO
39. EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA DIGITALIZACIÓN EN EDUCACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA
40. EXPERIENCIAS SOBRE LA FORMACIÓN ONLINE EN PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERAS CLÍNICAS ESPAÑOLAS
41. EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA ANTE LA SOSPECHA DE RETENCIÓN URINARIA EN PACIENTE INTERVENIDA DE ARTROPLASTIA DE RODILLA. INTRODUCCIÓN
42. EXPLORANDO LA ASOCIACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

43. FACTORES ESTRESORES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN
44. GASTROENTERITIS AGUDA Y ROTAVIRUS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA
45. GESTOR DE CASOS COMO MODELO DE INTERVENCIÓN EN LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS
46. HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA RELACIÓN NO SE ENFERMERA-PACIENTE- EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LEÓN INTRODUCCIÓN
47. IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL COLIRIO DE SUERO AUTÓLOGO
48. IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN ANCIANA
49. INFLUENCIA DE LA PANTALLA SOBRE LA CORTEZA PREFRONTAL EN EL DESARROLLO COGNITIVO
50. INFLUENCIA DEL MAL USO DE LAS TECNOLOGÍAS EN LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE
51. INOTUZUMAB OZOGAMICINA: ADMININISTRACIÓN Y REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES
52. INSERCIÓN Y MANEJO DEL CATÉTER PICC EN PEDIATRÍA
53. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y HERIDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.
54. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA
55. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA TEC
56. PODEMOS HUMANIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA? CUIDADO SEGURO Y EFICAZ EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA
57. EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LOS TRATAMIENTOS PARA PALIAR LA HIPERHIDROSIS
58. LA NUTRICIÓN EN LAS REDES SOCIALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
59. LEVOSIMENDÁN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA
60. MANEJO ADECUADO DE FÁRMACOS QUIMIOTERÁPICOS EN PEDIATRÍA. CONTROL Y PREVENCIÓN DE EXTRAVASACIONES.
61. MANEJO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA POR PARTE DE ALUMNOS DE TERCERO DE GRADO EN ENFERMERÍA
62. MASAJE PERINEAL EN EMBARAZADAS
63. MÉTODO CANGURO
64. MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2

65. NECESIDAD DE FORMACIÓN EN LA IMPLICACIÓN EMOCIONAL DE LA ENFERMERA ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO
66. OPTIMIZANDO LA CANALIZACIÓN VENOSA CON ECOGRAFÍA: EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES
67. PAPEL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE EQUINO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.
68. PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL TDAH
69. PLAGIOCEFALIA POSICIONAL
70. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DEL ESÓFAGO DE BARRETT
71. PRECAUCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON VÍA INTRAOSEA PROCEDENTE DE EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA
72. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS ORAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
73. PRINCIPALES COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA ELECTIVA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.
74. PROBLEMAS DE LA TELEASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ENFOQUE EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA
75. QUE HACER EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA ENFERMERA A UN PACIENTE CON INTOXICACIÓN ETÍLICA
76. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA PACIENTES QUE ACUDEN A UN TRATAMIENTO DE FOTOTERAPIA
77. REFUERZOS Y DESAFIOS EN LA UNIDAD DE NEUROLOGÍA DEL CAULE
78. RELEVANCIA DEL STOCK DE MEZCLAS INTRAVENOSAS ELABORADAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA
79. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ENFERMERA SOBRE LA INSULINA INHALADA
80. SOPORTE MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA
81. TABLA DE TÓXICOS Y ADMINISTRACIÓN DE ANTÍDOTOS PARA ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA
82. TENGO QUE HACER UN VENDAJE . ALGUNOS DE LOS VENDAJES MAS FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
83. TERAPIA ECMO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR.
84. TERAPIA ECMO: QUE ES Y CUIDADOS DEL DISPOSITIVO POR ENFERMERÍA.

- 85. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA**
- 86. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA PERDIDA GESTACIONAL DEL PRIMER TRIMESTRE E IMPLICACION ENFERMERA**
- 87. USO DE SEVOFLURANO PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN HERIDAS**
- 88. USO DEL ULTRASONIDO PARA CANALIZACIÓN ARTERIAL**
- 89. UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA LÁSER DE ALTA INTENSIDAD EN HERIDAS COMPLEJAS**
- 90. VASCULOPATÍA LIVEDOIDE:A PROPÓSITO DE UN CASO**
- 91. VIOLENCIA DE GÉNERO EN REDES SOCIALES: UN ESTUDIO CUALITATIVO**
- 92. VISITA ASISTENCIAL DE SUPERVISIÓN**

COMUNICACIONES TIPO PÓSTER

COMUNICACIONES POSTER

¿PUEDE AUMENTAR LA MOTIVACIÓN Y LA DESHABITUACIÓN TABAQUICA LA REALIZACIÓN DE ESPIROMETRÍA?

Resumen

INTRODUCCIÓN: La espirometría es una prueba básica y accesible que se realiza para la evaluación de la función pulmonar y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Sin embargo, su realización no se encuentra integrada en la Guía de buenas prácticas clínicas para integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica clínica. Dejar de fumar es el objetivo principal del tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que fuman. El concepto de "edad pulmonar" (una estimación de la edad a la que el FEV1 se consideraría normal) se desarrolló para presentar los datos de la espirometría en un formato comprensible y para que sirva como herramienta para concienciar a los fumadores sobre su salud pulmonar y motivarlos a dejar de fumar.

OBJETIVO: Determinar si la realización de la espirometría puede aumentar la motivación para la deshabituación tabáquica.

MÉTODO: Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Pubmed con un rango de fechas entre el año 2005 y 2024. La cadena de búsqueda fue "(spirometry) AND (aid to smoking cessation)", obteniendo un total de 11 resultados en los idiomas español e inglés.

RESULTADOS: Existe poca evidencia y resultados heterogéneos hasta ahora, en los estudios que realizan espirometrías dentro de las actividades como instrumento de motivación para la deshabituación tabáquica. Es relevante fomentar la utilización de la espirometría tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, formando al personal sanitario en su manejo e interpretación para garantizar la calidad de la prueba y así poder asesorar correctamente a los pacientes. la principal medida de resultados es la abstinencia de fumar. Aumentar la conciencia sobre la salud pulmonar de las personas mediante el uso de pruebas de función pulmonar o cuestionarios basados en síntomas es un método potencial para ayudar a dejar de fumar. Es importante realizar espirometría en pacientes fumadores sin enfermedad respiratoria conocida para evitar la progresión del daño pulmonar.

DISCUSIÓN: Una posible estrategia para aumentar las tasas de abandono del hábito de fumar podría ser proporcionar información a los fumadores sobre los efectos biomédicos o futuros potenciales del tabaquismo, por ejemplo, la medición del monóxido de carbono (CO) exhalado, la función pulmonar (espirometría) o la susceptibilidad genética al cáncer de pulmón.

CONCLUSIONES: La escasez y calidad limitada de la evidencia actual no apoya la hipótesis de que la realización de una espirometría aumenta el abandono del hábito de fumar en comparación con el tratamiento estándar.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Larue F, Tasbih T, Ribeiro PAB, Lavoie KL, Dolan E, Bacon SL. Immediate physiological effects of acute electronic cigarette use in humans: A systematic review and meta-analysis. *Respir Med.* 2021 Dec;190:106684. doi: 10.1016/j.rmed.2021.106684. Epub 2021 Nov 14. PMID: 34808583. Whitner JB, Mueller LA, Valentino AS. Pharmacist-Driven Spirometry Screening to Target High-Risk Patients in a Primary Care Setting. *J Prim Care Community Health.* 2019 Jan-Dec;10:2150132719889715. doi: 10.1177/2150132719889715. PMID: 31771404; PMCID: PMC6882036. Clair C, Mueller Y, Livingstone-Banks J, Burnand B, Camain JY, Cornuz J, Rège-Walther M, Selby K, Bize R. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 26;3(3):CD004705. doi: 10.1002/14651858.CD004705.pub5. PMID: 30912847; PMCID: PMC6434771. Reddel HK, Gerhardsson de Verdier M, Agustí A, Anderson G, Beasley R, Bel EH, Janson C, Make B, Martin RJ, Pavord I, Price D, Keen C, Gardev A, Rennard S, Sveréus A, Bansal AT, Brannman L, Karlsson N, Nuevo J, Nyberg F, Young SS, Vestbo J. Prospective observational study in patients with obstructive lung disease: NOVELTY design. *ERJ Open Res.* 2019 Feb 1;5(1):00036-2018. doi: 10.1183/23120541.00036-2018. PMID: 30723727; PMCID: PMC6355976. Ronaldson SJ, Dyson L, Clark L, Hewitt CE, Torgerson DJ, Cooper BG, Kearney M, Laughey W, Raghunath R, Steele L, Rhodes R, Adamson J; DOC study team. The impact of lung function case-finding tests on smoking behaviour: A nested randomised trial within a case-finding cohort. *Health Sci Rep.* 2018 May 18;1(6):e41. doi: 10.1002/hsr2.41. PMID: 30623078; PMCID: PMC6266471. Parker DR, Eltinge S, Rafferty C, Eaton CB, Clarke JG, Goldman RE. Primary care providers' views on using lung age as an aid to smoking cessation counseling for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Lung.* 2015 Jun;193(3):321-7. doi: 10.1007/s00408-015-9708-8. Epub 2015 Mar 20. PMID: 25791068; PMCID: PMC4433592.

Primer Autor: Eva María Navarro González

Segundo Autor: Manuel Alexandre Miranda Da Cruz

Tercer Autor: Matilde González González

Cuarto Autor: Nuria Vara Macias

Quinto Autor: Cristina Diez Flecha

Sexto Autor: Sheila María Martínez Tahoces

¿QUIÉN CUIDA AL QUE CUIDA? EL BURNOUT EN ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: Tras la pandemia del COVID-19, se ha empezado a dar más importancia al síndrome del Burnout en enfermería, un problema que resulta del estrés crónico en el trabajo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por afectar a 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sensación de ineficacia o falta de realización. (1) Sus principales factores de riesgo, se pueden clasificar en tres grupos: organización del sistema (contratos temporales, turnos rotatorios, amplio ratio paciente-enfermera, sobrecarga de trabajo), salud mental (exposición a la muerte y a grandes traumas) y salud física (afectada por el estrés). (1, 2, 3)

OBJETIVOS: conocer cómo afecta el burnout a las enfermeras.

MÉTODO: el trabajo es una revisión bibliográfica sistemática. Para la búsqueda se utilizó la base de datos PubMed con las siguientes palabras clave: “burnout” “nurse” “mental health” “medicine” y la estrategia de búsqueda: “nurse AND burnout AND mental health NOT medicine”. Se incluyeron todos los artículos entre los años 2019 - 2024, en español o inglés y que fueran revisiones sistemáticas o meta-análisis.

RESULTADOS: El burnout es un problema cada vez más presente entre las enfermeras. Los artículos revisados muestran que 1 de cada 10 enfermeras de todo el mundo presenta, o ha presentado, síntomas de burnout (3) y, además, un 40% ha planteado la posibilidad de abandonar la práctica clínica (1). Así mismo, uno de los artículos revela que, incluso, algunas estudiantes de enfermería presentan estos síntomas y afirma que, sobre todo, es en las mujeres en las que con mayor frecuencia se observan. Resaltan la gravedad de esto pues, en el contexto de la enfermería, la mayoría de las estudiantes y trabajadoras son mujeres. (4) Los síntomas más frecuentemente presentados se pueden clasificar en 4 categorías: emocional, cognitivo, comportamental y social, versando desde apatía, depresión, distracción, abuso de sustancias, absentismo, conflictos en el hogar a aislamiento social (2). Sin embargo, el burnout no afecta únicamente a nivel individual, también en el sistema sanitario al aumentar los costes para cubrir absentismos y sustituciones (5), y en los pacientes, pues además de que las enfermeras perciben un empeoramiento en la calidad de sus cuidados (3), aumenta el riesgo de sufrir efectos adversos (por ejemplo, fallos en la medicación) (5) La bibliografía existente recalca la importancia de la colaboración de las direcciones sanitarias para reducir las tasas de burnout a través de implementación de programas en los que se ofrezcan herramientas para gestionar el estrés y trabajar la resiliencia pues, esta última, es un factor protector (2).

De la misma manera, recomiendan la realización de meditación como método tanto accesible como asequible que ayuda a la persona a tomar conciencia de sí misma, disminuyendo la auto-crítica y desarrollando estrategias de afrontamiento. (5)

CONCLUSIONES: El burnout es un problema cada vez más arraigado en nuestra sociedad, sobre todo presente entre el personal sanitario. Ejerce un gran impacto en la esfera biopsicosocial de la persona y requiere un cambio desde el inicio, trabajando tanto de manera individual como a nivel organizacional.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Muskera M, Othman S. Effective interventions to reduce burnout in nurses: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2024;54. 2. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nurs Clin North Am*. 2022;57:153-69. 3. Juna J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;119 4. Boamah SA, Olarte-Godoy J, Jack SM, Root F, Halladay JE. Past the tipping point: Understanding and addressing burnout among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2024;141 2 5. Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs*. 2021;39(4):356-68.

Primer Autor: Natalia Márquez Ricoy

Segundo Autor: Lucía García Fernández

Tercer Autor: Alba Jonte Prieto

Cuarto Autor: Verónica Magaz Orejas

Quinto Autor: Paula Sofía Norniella Jamart

Sexto Autor: Jorge Núñez Suárez

SABES LAVARTE LAS MANOS? UNA Y OTRA VEZ Y NO ES SUFICIENTE.

Resumen

INTRODUCCIÓN : Recalcar la importancia del lavado de manos en el personal sanitario no esta en ningún caso de más, ya que el personal sanitario estamos expuestos continuamente a diversos agentes patógenos, históricamente se ha demostrado su importancia en la prevención de infecciones, 1 siendo la acción más elemental en cuanto a eficiencia y eficacia frente a gérmenes presentes y permanentes en instituciones muchas veces multirresistentes. Desde el 2020, con la pandemia de COVID-19, se instauró como rutina, convirtiéndose en la primera y fundamental medida de prevención, imprescindible en espacios sociales y laborales.

OBJETIVOS: Revisar y actualizar mediante revisión bibliográfica sobre la higiene y lavado de manos.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Google Académico entre el año 2002 y 2023 y descripción.

RESULTADOS: se identifican las técnicas practicadas e implantadas en el plazo de los años señalados, combinando el lavado propiamente dicho clásico con el lavado con la aplicación de hidroalcoholes, según los procesos a realizar o realizados. Recalcar la importancia de los cinco momentos para la higiene de manos.

CONCLUSIONES: Una correcta higiene de manos puede salvar millones de vidas cada año a pesar de su sencillez, adoptar este sencillo gesto sigue siendo un reto en algunas situaciones. Sin embargo, cuando se integra con otras intervenciones puede ser la forma más eficaz de disminuir la transmisión de las infecciones. La prevención y control de las infecciones, incluidas las prácticas adecuadas de higiene de manos, son componentes esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). Esta estrategias basadas en evidencias mejoran significativamente la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en todos los niveles del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA:

https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseSeguras/higieneDeManos/docs/manual_tecnico.pdf 2-Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza:Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19:orientaciones provisionales;2020 3-Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza:Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV):orientaciones provisionales. [Disponible:2020 Ene 25] 4-Health Care facility recommendations for Hands Hygiene . 5-<https://www.christeyns.com/es-es/dia-mundial-higiene-manos>

Primer Autor: CRISTINA CARRILES GÓMEZ

Segundo Autor: MARINA CARRILES GOMEZ

Tercer Autor: JANNETE GIL LAS PIÑAS

Cuarto Autor: CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Quinto Autor: JOSE LUIS PALACIO PELLON

ABORDAJE ENFERMERO DE LACERACIÓN CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El manejo de heridas en pacientes geriátricos requiere una atención cuidadosa debido a los desafíos inherentes a la cicatrización en este sector etario, especialmente en casos donde se descarta la intervención quirúrgica. La adecuada limpieza, desinfección y uso de apósitos avanzados son clave para evitar infecciones y promover la cicatrización por segunda intención, además de un estudio individualizado de cada caso.

OBJETIVO: Describir el manejo por enfermería de una herida lacerante en primer dedo mano izquierda de un paciente geriátrico desde la primera valoración hasta la completa cicatrización.

METODOLOGÍA: Caso clínico de un varón de 93 años, con antecedentes de enfermedad vascular, actualmente a tratamiento con Enoxaparina sódica 40.000UI tras suspensión pauta de Acenocumarol para intervención coronaria programada. Sufre herida cortante con pulidora en el quinto dedo de la mano izquierda con pérdida de colgajo, inicialmente valorada por cirugía plástica y desestimado para intervención quirúrgica, se opta por manejo conservador con curas estériles, utilizando productos específicos para promover la cicatrización. 1 Se realizó valoración de la lesión por enfermería mediante la escala de valoración Resvech 2.0 con una puntuación de 15 puntos y de la piel perilesional mediante la escala FEDPALLA obteniéndose una puntuación de 22. Las curas se realizaron inicialmente cada dos días y se fueron espaciando en la medida que la herida evolucionaba favorablemente, hasta su resolución completa. Se inicia tratamiento con limpieza usando esponja estéril desechable impregnada con una solución antiséptica de clorhexidina digluconato, aplicación de fomentos de ácido hipocloroso y cubriendo lecho con hidrofibra de hidrocoloide con EDTA, BeCL y Ag para controlar el biofilm y promover la granulación. Se cubre con gasa y apósito común. Para reducir la zona esfacelar se utilizó en un área delimitada, de forma puntual, apósito de fibras de poliacrilato con TLC y plata, todos incluidos en el catálogo del Servicio Gallego de Salud.

RESULTADOS: La herida mostró una evolución positiva con reducción significativa del tejido esfacelar y un aumento del tejido de granulación, consiguiendo la cicatrización completa a los 3 meses, sin necesidad de intervención quirúrgica, mostrando la efectividad de mantener el apósito primario con Ag+ adherido al lecho y del manejo enfermero en heridas complejas en pacientes geriátricos. **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:** Los resultados muestran que el apósito utilizado es efectivo para controlar exudado, infección y signos indirectos de biofilm en heridas lacerantes, en concordancia con estudios previos que exponen la efectividad importancia de la plata en el control de la carga microbiana de las heridas. En este caso se mantuvo hasta la completa resolución, a pesar de que muchas guías no recomiendan el uso continuo de la plata. Este caso ejemplifica los buenos resultados obtenidos mediante la adherencia al lecho de la herida y la importancia del uso de productos para cada fase de cicatrización y una monitorización regular permitieron una resolución efectiva de la herida, destacando la importancia del abordaje individualizado y eficacia del cuidado enfermero en la mejora de los resultados clínicos en pacientes donde la cirugía no es viable.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Ousey K, Atkin L, White R. Silver dressing use: Trends and controversies. *J Wound Care*. 2015;24(1):6-14. 2. Tran V, Turner RC. Acute lacerations: assessment and non-surgical management. *Aust J Gen Pract*. 2019; 48(9): 585-588. 3. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, de Ceniga MV, et al. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: woundhygiene. *J Wound Care*. 2020; 1(29):S1-S26. 4. McGuckin MJ, Goldman R, Bolton L, Salcido R. Silver in wound care: a review of the evidence. *J Wound Care*. 2010;19(5):205-210. 5. Khansa I, Schoenbrunner AR, Kraft CT, Janis JE. Silver in Wound Care—Friend or Foe?: A Comprehensive Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(8):e2390. 6. Menegon MR, Malaquias SG, Silva JAD, Oliveira BGRB, Medrano JCR, Verdú-Soriano J, Bachion MM. RESVECH 2.0: cross-cultural reliability and validity for the evaluation of chronic wound healing. *Gerokomos*. 2011;22(4):176-83. 7. Palomar-Llatas F, Ruiz-Hontangas A, Castellano-Rioja E, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM, Fornes Pujalte B. Validación de la escala FEDPALLA-II para valoración y pronóstico de la piel perilesional en úlceras y heridas. *Enferm Dermatol*. 2019;13(37):43-51

Primer Autor: Rocío López-López

Segundo Autor: María Méndez-Ramos

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Resumen

INTRODUCCION: La actuación de enfermería en la labor de recogida de muestras biológica se basa en el conocimiento de los protocolos de forma actualizada, además del entendimiento de los errores que aparecen con mayor frecuencia, para poder evitarlos. Se ha demostrado la labor que realizan estos profesionales durante los protocolos de tres muestras distintas (sangre, orina y heces), así como la exposición de los errores que aparecen en las distintas fases analíticas y sus recomendaciones para evitarlos.

OBJETIVO: Documentar los protocolos de enfermería y técnicas adecuadas en la recolección de diferentes muestras biológicas exponiendo los errores que aparecen durante el manejo de estas muestras para mejorar la seguridad del paciente.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión bibliográfica; se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las siguientes bases de datos: PUBMED, SciELO, Medline. Los operadores booleanos fueron: AND, OR. Se han seleccionado todos aquellos artículos que pudieran ofrecer información de interés sobre los protocolos existentes de numerosas muestras biológicas, y los errores que suelen ocurrir en estos procesos.

RESULTADOS: Se han desarrollado los protocolos actualizados de recogida de muestras de sangre, orina y heces. Asimismo, se han descrito los errores que aparecen con mayor frecuencia en este procedimiento interdisciplinar, exponiendo recomendaciones en cada uno de ellos para evitarlos.

CONCLUSIÓN: Es importante conocer por parte del equipo de enfermería los protocolos existentes para la extracción y el manejo de muestras biológicas. De esta forma mejoraremos la práctica enfermera, siendo fundamental una apropiada comunicación entre profesionales de la salud y una buena educación sanitaria sorteando, así, errores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. What are examples of biological samples? [Internet]. iProcess. 2023. Disponible en: <https://iprocess.net/biological-samples/> 2. Holland NT, Smith MT, Eskenazi B, Bastaki M. Biological sample collection and processing for molecular epidemiological studies. *Mutat Res Rev Mutat Res* [Internet]. 2003;543(3):217-34. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1383-5742\(02\)00090-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1383-5742(02)00090-x) 3. Valenstein PN, Raab SS, Walsh MK. Identification Errors Involving Clinical Laboratories: A College of American Pathologists Q-Probes Study of Patient and Specimen Identification Errors at 120 Institutions. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2006 Aug 1;130(8):1106-13. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/130/8/1106/459931/Identification-Errors-Involving-Clinical> 4. Tema 6. Recogida de muestras [Internet]. Salusplay.com. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-6-recogida-de-muestras/1> 5. Committee opinion no. 587: Effective patient-physician communication. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 ;123(2):389-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24451677/> www.croris.hr. 6. Šimundić AM, Nikolac Gabaj N, Guder W. Preanalytical variation and preexamination processes [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/prilog-knjiga/60189> 7. Lima-Oliveira G, Volanski W, Lippi G, Picheth G, Guidi GC. Pre-analytical phase management: a review of the procedures from patient preparation to laboratory analysis. *Scand J Clin Lab Invest* [Internet]. 2017 ;77(3):153- 63. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266238/> 8. Simundic A-M, Bölenius K, Cadamuro J, Church S, Cornes MP, van Dongen-Lases EC, et al. Joint EFLM COLABIOCLI Recommendation for venous blood sampling. Clin Chem Lab Med [Internet]. 2018;56(12):2015- 38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/cclm-2018-0602> 9. Lima-Oliveira G, Guidi GC, Salvagno GL, Lippi G. The impact of fist clenching and its maintenance during venipuncture on routine hematology testing. J Clin Lab Anal [Internet]. 2017 ;31(5):e22108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27897313/> 10. Ialongo C, Bernardini S. Phlebotomy, a bridge between laboratory and patient. Biochem Med (Zagreb) [Internet]. 2016 ;26(1):17-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26981016/> 11. Investigación RS. Importancia del orden de llenado de los tubos de muestras sanguíneas por enfermería [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-del-orden-de-llenado-de-los-tubos-de-muestras-sanguineas-por-enfermeria/?utm_content=cmp-true 12. Simundic A-M, Bölenius K, Cadamuro J, Church S, Cornes MP, van Dongen-Lases EC, et al. Joint EFLM COLABIOCLI Recommendation for venous blood sampling. Clin Chem Lab Med [Internet]. 2018;56(12):2015- 38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/cclm-2018-0602> 13. World Health Organisation. Arterial blood sampling [Internet]. Nih.gov. World Health Organization; 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138661/> 14. Las Muestras de Producto Biológicos Para Analizar Pueden Ser de DTS su PA. MUESTRAS BIOLÓGICAS Y SU RECOGIDA [Internet]. Academiamengar.es. Disponible en: https://www.academiamengar.es/global/MisArchivos/Documentos/Aux_Enferm_ERA/Material%202/muestras.pdf 15. 2.GuíaSalud P. Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/hemocultivos/> 16. Preevid de la Región de Murcia C de S. [Internet]. Murciasalud.es. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/24437> 17. Guimarães MS de F, Mororó DD de S, Pinto JTJM, de Souza ENV, Dantas AK da C. Recogida de urocultivo por sondaje vesical en niños: una observación sistemática. Enferm Glob [Internet]. 2015 ;14(37):84-98. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100005&lang=es 18. Leante Zorro N, Gallardo R, Gómez Sevillano S, Gil Ortega R, Ferrer Gonzalo S, Erro Gómez M. Recogida de muestras de orina en paciente con sonda vesical por el TCAE. Revista Sanitaria de Investigación [Internet].2022;3(9):282. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656581> 19. Coprocultivo [Internet]. Medlineplus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003758.htm> 20. Instrucciones para el paciente para muestra de heces Colección para el análisis de bacterias Usando un frasco de Cary Blair Vial [Internet]. Disponible en: 3 <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/files/resources/stoolcollectioncary-vialsp.pdf> 21. Sandhu PK, Bandyopadhyay K, Hunt W, Taylor TH Jr, Birch RJ, Krolak J, et al. Effectiveness of laboratory practices to reduce specimen labeling errors at the time of specimen collection in healthcare settings: A laboratory medicine best practices (LMBP) systematic review. J Appl Lab Med [Internet]. 2017 ;2(2):244-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1373/jalm.2017.023762> 22. Seferian EG, Jamal S, Clark K, Cirricione M, Burnes-Bolton L, Amin M, et al. A multidisciplinary, multifaceted improvement initiative to eliminate mislabelled laboratory specimens at a large tertiary care hospital. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014;23(8):690-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915540/> 23. Lippi G, Chiozza L, Mattiuzzi C, Plebani M. Patient and sample identification. Out of the

maze? J Med Biochem [Internet]. 2017;36(2):107- 12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/jomb-2017-0003> 24. Cuadrado-Cenzual MA, García Briñón M, de Gracia Hills Y, González Estechea M, Collado Yurrita L, de Pedro Moro JA, et al. Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? Rev Calid Asist [Internet]. 2015;30(6):310-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-errores-identificacion-del-paciente-muestras-S1134282X15001311> 25. Garrido-Benedicto P, Cueto-Quintana P, Farré-Termens E, Mariné-Cabré M, Riba-Reig J, Molina-Chueca R. Efecto de la higiene diaria con clorhexidina sobre la incidencia de contaminaciones de hemocultivos en el paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. 2017;28(3):97-104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-efecto-higiene-diaria-con-clorhexidina-S1130239916300748> 26. Saldaña Orejón IM. Errores preanalíticos en la recolección de orina de 24 horas. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2021 ;82(3):199-205. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000300199 27. San Miguel Hernández A, de la Fuente Alonso P, Garrote Adrados JA, Lobo Valentin R, Lurueña ML, Eiros Bouza JM. Minimización de errores preanalíticos y su repercusión en el control del laboratorio clínico. Rev lab

Primer Autor Guillermo Galera Román

Segundo Autor: Ana Cuenca Saura

Tercer Autor: Amanda Martínez Gracia

Cuarto Autor: Marcos Ruiz Contreras

Quinto Autor: Marta Cuenca Sánchez

Sexto Autor: Clara Sánchez Pérez

ACTUALIZACION SOBRE VACUNAS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Resumen

INTRODUCCIÓN La vacunación es una estrategia fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública. En pacientes inmunodeprimidos, ya sea debido a condiciones subyacentes o tratamientos inmunosupresores, la administración de vacunas presenta desafíos únicos.

OBJETIVOS Identificar beneficios y contraindicaciones de la vacunación en personas inmunodeprimidas. Conocer la adherencia que presentan estos pacientes a la vacunación y la eficacia de las vacunas en los mismos.

METODOLOGÍA Revisión bibliográfica de los últimos 5 años en las bases de datos PubMed, Scopus Y Web Of Science utilizando términos tanto en lenguaje libre como en lenguaje controlado. Las palabras claves utilizadas fueron “vacunas”, “pacientes inmunodeprimidos”, “beneficios” “contraindicaciones”, “adherencia” y “eficacia”. Para combinarlas se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Respecto a los criterios de inclusión se incluyeron únicamente artículos y bibliografía en español y en inglés. Finalmente fueron escogidas 7 referencias bibliográficas.

RESULTADOS Las vacunas proporcionan una protección vital a la hora de desarrollar infecciones en pacientes inmunodeprimidos. Por ejemplo, la vacunación contra la influenza, el neumococo o el Covid-19 ha demostrado disminuir hospitalizaciones y complicaciones respiratorias en estos pacientes. Respecto a la vacuna del herpes-zóster también se ha demostrado que disminuye el riesgo de desarrollar dolor post herpético o herpes oftálmico. Los pacientes inmunodeprimidos pueden enfrentar un mayor riesgo de efectos secundarios tras la vacunación, incluidos efectos adversos locales y sistémicos. Las vacunas de virus vivos atenuados, como las de sarampión, parotiditis y rubeola (triple vírica), están contraindicadas debido al riesgo de enfermedad activa en estos pacientes. En cambio, como norma general, las vacunas inactivadas y subunidades, como la vacuna contra la gripe, la vacuna antineumocócica y la vacuna contra la hepatitis B, son seguras y recomendadas en pacientes inmunodeprimidos. Con respecto a la eficacia de las vacunas en pacientes inmunodeprimidos, se ha demostrado que la respuesta inmunitaria puede ser reducida en comparación con la población general. No obstante, estudios recientes muestran que la administración de dosis adicionales y refuerzos, respetando los intervalos, puede mejorar dicha respuesta inmune y proporcionar una protección adecuada. Además, la adherencia a las vacunas en personas inmunodeprimidas puede ser baja debido al miedo a efectos adversos, la complejidad de los esquemas de vacunación en el caso de que haya que administrar refuerzos y la falta de información. Mejorar la educación incidiendo en los beneficios de las vacunas y realizar un seguimiento activo de cada paciente es crucial para aumentar la adherencia a las recomendaciones de vacunación.

CONCLUSIONES A pesar de los retos relacionados con la eficacia y la seguridad, los beneficios de la vacunación en términos de prevención de enfermedades graves son significativos en pacientes inmunodeprimidos. Personalizar las estrategias de vacunación acorde a cada persona pueden optimizar la protección y los resultados de salud para estos pacientes vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1- Rivero Calle I, del Rosal Rabes T, Garrote Llanos E, Núñez Cuadros E, Navarro Gómez ML, Ramos Amador JT, et al. Consensus document of the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases and the Advisory Committee on Vaccines of the Spanish Association of Pediatrics for vaccination of immunosuppressed individuals. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2023;99(6):403–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2023.11.009> 2- Sullivan KM, Farraye FA, Winthrop KL, Willer DO, Vink P, Tavares-Da-Silva F. Safety and efficacy of recombinant and live herpes zoster vaccines for prevention in at-risk adults with chronic diseases and immunocompromising conditions. *Vaccine* [Internet]. 2023;41(1):36–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.10.063> 3- Galmiche S, Luong Nguyen LB, Tartour E, de Lamballerie X, Wittkop L, Loubet P, et al. Immunological and clinical efficacy of COVID-19 vaccines in immunocompromised populations: a systematic review. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2022;28(2):163–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2021.09.036> 4- Abreu C, Martins A, Branco E, Rocha R, Sarmento A, Magro F. Vaccines – beliefs and concerns: the voice of patients with inflammatory immunomediated diseases. *Eur J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2023;35(8):848–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/meg.0000000000002589> 5- Abreu C, Martins A, Silva F, Canelas G, Ribeiro L, Pinto S, et al. Adherence to vaccines in adult patients with immune-mediated inflammatory diseases: A two-year prospective Portuguese cohort study. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2023;11(3):703. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines11030703> 6- Tahuil MN, Bouso C, Llarens A, Urdinez L, Raccio AG, Di Giovanni D, et al. Recomendaciones para la inmunización de pacientes con errores innatos de la inmunidad. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2025;123(1). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n3a02.pdf> 7- Caldera F, Mercer M, Samson SI, Pitt JM, Hayney MS. Influenza vaccination in immunocompromised populations: Strategies to improve immunogenicity. *Vaccine* [Internet]. 2021;39:A15–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.037>

Primer Autor: Alba Jonte Prieto

Segundo Autor: Jorge Nuñez Suárez

Tercer Autor: Natalia Márquez Ricoy

Cuarto Autor: Lucia García Fernández

Quinto Autor: Paula Norniella Jamart

Sexto Autor: Verónica Magaz Orejas

ANÁLISIS DE EPISODIOS DE INTIMIDACIÓN Y/O ACOSO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA USC: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Resumen

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS Los episodios de intimidación y/o acoso en estudiantes de enfermería durante sus prácticas son un problema gravemente subestimado que puede afectar a su bienestar psicológico. La inexperiencia y el desafío frecuente de encontrarse con nuevos entornos los convierte en un grupo potencialmente vulnerable. Por ello, el análisis de estas experiencias es necesario para aproximarnos a un problema poco abordado hasta el momento en nuestro país. Este trabajo pretende generar nueva evidencia al respecto, contribuyendo así a dimensionar y comprender mejor el problema, lo que facilitaría la implantación de medidas para promover que se denuncien dichos actos y para que se puedan tomar medidas preventivas tanto en las universidades como en los centros sanitarios implicados.

METODOLOGÍA Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en el que participaron 103 estudiantes de 2º, 3º y 4º curso de enfermería en la Universidad de Santiago de Compostela. Para la recogida de datos se elaboró y distribuyó entre el alumnado un cuestionario online elaborado ad hoc que recoge varias preguntas sobre las experiencias vividas por los estudiantes durante sus prácticas con el fin de reconocer y encontrar episodios de acoso, intimidación y/o experiencias machistas.

RESULTADOS El estudio revela que, aunque la mayoría de los estudiantes de enfermería que componen la muestra son mujeres (85,4%) existe una percepción de trato preferencial hacia los hombres. Un 59,2% ha recibido comentarios despectivos relacionados con género u orientación sexual, y un 42,7% ha presenciado comentarios negativos hacia mujeres. Los hombres son identificados como los principales autores de comentarios sexistas, y un 17,5% de las mujeres jóvenes ha sufrido contacto físico no consentido. Solo un 15,1% de los estudiantes confronta directamente estas situaciones. Además, el 68% percibe diferencias de trato entre hombres y mujeres, con la mayoría considerando que los hombres reciben un mejor trato y mejores calificaciones.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES El análisis revela serias desigualdades y experiencias negativas en las prácticas clínicas del estudiantado de enfermería, que son mayoritariamente mujeres. A pesar de esta mayoría, se percibe un trato preferencial hacia los hombres, con una gran parte del alumnado creyendo que éstos reciben un mejor trato. Los comentarios despectivos sobre género y aspecto físico son abundantes durante la realización de las prácticas, con un 42,7% de la muestra habiendo percibido esos comentarios. Además, el 17,5% de las encuestadas han experimentado contacto físico no consentido, y un 5,8% ha recibido proposiciones íntimas o sexuales, mayoritariamente de pacientes y enfermeros. La reacción de los testigos ante estos incidentes muestra una falta de acción, con una significativa proporción, actuando como si nada ocurriera. Los afectados evitan a menudo confrontar directamente los comportamientos inadecuados, optando por respuestas no verbales o minimizando el incidente. También hay preocupación sobre la equidad en la evaluación académica, con una cuarta parte de los participantes creyendo que el género influye en las calificaciones, favoreciendo a los hombres. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de mejorar la equidad de género y el trato durante las prácticas, así como de implementar medidas y formación para proteger a los estudiantes y asegurar un entorno justo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Fernández-Fernández JA, Sánchez-Valdeón L, Casado-Verdejo I, Gómez-Salgado J, Méndez-Martínez C, García-Suárez M, Fernández-García D. Análisis de la intimidación y acoso experimentado por estudiantes de Enfermería de cuarto curso durante sus prácticas clínicas: e202210077. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 10 de octubre de 2022 [citado 2 de septiembre de 2024]; 96:13 páginas. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/326>. 2. Martinez Ruiz A. Evolución de la profesión enfermera desde la perspectiva del rol de género [trabajo fin de grado en Internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2020 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A2827#:~:text=https%3A//hdl.handle.net/20.500.11797/TFG2827>. 3. Muñoz Barrales LM. ¿Cómo perciben los estudiantes de enfermería la influencia del género en su desarrollo académico y clínico? [trabajo fin de grado en Internet]. Islas Baleares: Universitat de les Illes Balears; 2016 [consultado 15 Ag 2024]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4203/Munoz_Barrales_Luis_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Primer Autor: Miguel Lorenzo Cabanelas

Segundo Autor: Xosé Pardo Freire

Tercer Autor: Irene Fernández Maneiro

Cuarto Autor: Alicia Quiñones Gómez

ANÁLISIS DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo pasivo o exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental, se trata de una exposición no buscada y que no se deriva del consumo activo de tabaco y es causa de muertes prematuras y enfermedades tanto en niños como en adultos. A nivel mundial, la exposición de la población al humo de tabaco ha disminuido en los últimos años haciéndose en España evidente a partir del año 2006, con la entrada en vigor de la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, posteriormente modificada en el año 2010, para proteger a las personas a la exposición al humo de tabaco ambiental.

OBJETIVO: realizar un análisis comparativo acerca de la exposición al humo de tabaco ambiental y la convivencia con personas fumadoras entre estudiantes y profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario anónimo autoadministrado, previamente validado, que se entregó a los estudiantes de Enfermería durante los meses de marzo y junio 2022 y a los profesionales de Enfermería entre enero y marzo de 2023.

RESULTADOS: se observó una prevalencia de consumo del 14.5% entre los estudiantes y del 19.1% entre los profesionales de Enfermería. El 32.6% (188/576) de los encuestados afirmó que convivían con personas fumadoras siendo los estudiantes los que manifestaron en mayor medida convivir con personas fumadoras respecto a los profesionales ($p < 0.001$) al igual que los fumadores respecto a los no fumadores ($p = 0.016$). Del mismo modo, 183 (31.8%) de los encuestados estudiantes y fumadores afirmaron estar más expuestos a ambientes cargados de humo de tabaco respecto a los profesionales y no fumadores con un nivel de significación ($p < 0.001$) en ambos casos.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Tras analizar conjuntamente los datos obtenidos en este estudio, podemos esaltar el hecho de que sean los estudiantes los que más conviven con fumadores y por lo tanto tienen una exposición a ambientes con humo estadísticamente superior a los profesionales, los cuales presentaron una prevalencia de consumo más elevada probablemente por el número de años que llevan consumiendo cigarrillos de forma más regular, podría verse reflejado en el contexto de que muchos de los estudiantes pueden vivir en pisos compartidos con otros estudiantes y que los modelos de relaciones

sociales pueden hacer que consuman más cigarrillos u otros productos que contengan nicotina en momentos más puntuales.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1.- Pascual Lledó J. Epidemiología del tabaquismo y morbimortalidad asociada con el consumo de tabaco en el mundo. En: Tratado de Tabaquismo. 3.a ed. Madrid: Aula Médica; 2012. p. 33-57.
- 2.- U.S. Department of Health & Human Services. The health consequences of smoking - 50 years of progress: A report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2014. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
- 3.- Boletín Oficial del Estado. Ley 28/2005 de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. 2005 p. 42241-50.
- 4.- Boletín Oficial del Estado. Ley 42/2010 de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. 2010 p. 109188-94.
- 5.- Moxham L, Thomas T, Curtis E, Mackay M, Pratt H, Livingstone K. Nursing students' attitudes, behaviour, and knowledge toward smoking cessation: Results from a descriptive survey at a regional university. Nurse Education Today. Junio de 2023;125:105798.
- 6.- Ortega-Ceballos PA, Terrazas-Meraz MA, Arizmendi-Jaime ER, Tapia-Domínguez M. Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. Enferm univ [Internet]. 10 de agosto de 2018 [citado 27 de noviembre de 2022];15(2). Disponible en:
<http://revistaenfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/497>
- 7.- Saraiva A, Chaves C, Duarte J, Amaral M. Tobacco dependence in nursing students. Rev Enf Ref. 27 de marzo de 2017;IV Série(12):9-18.
- 8.- Provenzano S, Santangelo OE, Grigis D, Giordano D, Firenze A. Smoking behaviour among nursing students: attitudes toward smoking cessation. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 31 de julio de 2019;60:E203-10.
- 9.- Pericás J, Ayensa JÁ, Milán J, Contreras P, Serra F, Sureda AM. El hábito tabáquico en el colectivo de colegiados en enfermería de la Comunidad de las Islas Baleares [The smoking habits of registered nurses in the community of the Balearic Islands]. Index Enferm. 20 de abril de 2007;16(58):26-30.

10.- Pérez Saavedra V, Ferreira PS, Pillon SC. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Latino-Am Enfermagem. Junio de 2010;18(spe):550-6

Primer Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Segundo Autor: BEATRIZ ORDÁS CAMPOS

Tercer Autor: ANA OVALLE ÁLVAREZ

Cuarto Autor: ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Quinto Autor: RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

Sexto Autor: DANIEL FERNÁNDEZ GARCÍA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL INICIO DE LA PANDEMIA

Resumen

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS Análisis de la situación de la AP durante la pandemia, teniendo en cuenta los recursos utilizados, así como las medidas preventivas, el atendimento de los usuarios por los profesionales sanitarios y la telemedicina como medio prioritario a utilizar, como alternativa y/o complemento de las visitas presenciales. Tras primera reacción en la pandemia, desde Marzo de 2020 a Octubre de 2021. **METODOLOGÍA** (base de datos, descriptores y fórmulas de búsqueda). La metodología utilizada es una revisión bibliográfica sistemática. Para ello a través de los buscadores Pubmed y Google Académico, mediante palabras clave: AP, COVID-19, pandemia, telemedicina y 1 hospitalización, que hemos enlazado mediante operadores booleanos. Filtradas desde Marzo de 2020 hasta Octubre de 2021. Se utilizaron también palabras clave en inglés, telemedicine pandemic, health care para ampliar búsqueda. Es así en la búsqueda se encontraron 1470 investigaciones en Google Académico y 163 en Pubmed, siendo un total de 1533 publicaciones. Mediante el cribado, nos quedamos con 29 artículos para la revisión bibliográfica, clasificándolos en tres temáticas: promoción de la salud, profesionales sanitarios y usuarios y telemedicina.

RESULTADOS Este trabajo como revisión bibliográfica que es, sería replicable, pero arrojaría diferentes resultados. En nuestro caso serían: 1.- No hay suficiente bibliografía en ese momento por una lado por el poco tiempo transcurrido y por otro por la desaparición inicial de la atención primaria debido a varias causas como el cierre de centros, traslado de personal a hospitales de campaña, personal infectado, etc. 2.- Gran papel atención primaria, como primer punto de contacto tanto con infectados como con sospechosos. Dando solución a la población. 3.- En cuanto a profesionales sanitarios, su escasez y falta de material. 4.- Nuevas tecnologías, se manifiestan imprescindibles para mejorar la comunicación entre el profesional de la salud y el usuario. 5.- Evidencia de poco resultados de la telemedicina en cuanto a efectividad, calidad y acceso a servicios que puedan demostrar el ahorro de las diferentes intervenciones de los profesionales de la salud. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES**-El estudio realizado, tendría un alcance mayor si el sistema sanitario español mostrara más similitud con el de otros países, en cuanto a la atención primaria. Debido a la carencia en muchos de ellos de este sector como esta definida en España. -Escasez de información recogida al inicio de la pandemia en atención primaria.- Importancia de los recursos como la telemedicina, incluyendo nuevas herramientas de mejora de la calidad y ahorro.- Al no contar con estudios previos, se abre un camino

interesante de investigación. Se ampliaría búsqueda y tendríamos nuevos resultados abriendo líneas diferentes. Sería replicable pero arrojaría diferentes resultado.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS • Ares, S., Astier, M. P., Gómez, R., Fernández, M., & Bueno, J. M. (2021). El papel de la atención primaria durante la pandemia de COVID-19: una visión europea. *Atención Primaria*, 53(8), 1-14. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001682>. • Barrio, J., Mir, C., & Regato, P. (2020). Atención primaria en el domicilio en el marco de la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*, 53(3), 1. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832020/>. • Barroso, K. R., Peñasco, P., Soria, C. I., Pérez, M. C., Gómez, J. G., & González, Y. (2021). Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia. *Atención Primaria*, 53(2), 1-29. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720303462>. • Batalla, C., Gené, J., & Mascort, J. (2020). ¿Y la Atención Primaria durante la pandemia? ¿Qué pasa con la atención primaria durante la pandemia?. *Atención Primaria*, 59(9), 598-599. doi:10.1016/j.aprim.2020.10.001. • Bermúdez, S. (2020). Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19. [Artículo digital]. Recuperado de <https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/4093>. • Carbajo, L., Martín, R., Asier, M. P., Rotaecche, R., Navarro, J., & Párraga, I. (2021). Descripción de la implantación y grado de desarrollo de tecnología de comunicación e informática de los equipos de AP en los servicios autonómicos de salud en España. *Revista clínica de medicina de familia*, 14(2), 1-4. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200006. 2 • De Nicolás, J. M., Blázquez, L. M., Fabregat, M. T., & Palomo, L. (2020). COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(8), 588-590. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293514/>. • García, R. M., Badia, E., Manresa, J. M., Moreno, N., Sabaté, V., Romero, M., (...) Torrán, P. (2020). Estudio descriptivo de los trabajadores del servicio de salud de un Servicio de AP confinado por Covid-19 [Artículo digital]. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/mdl-32880381?lang=es>. • Laso, A. E., Mata, D., González, L. G., Rodríguez, S., Corral, S. & García, C. (2021). Impacto de los estados de alarma del COVID-19 en la atención de pacientes pediátricos en AP en un área sanitaria del norte de España. *Médico de familia.Semergen.*, 47(7), 448-456. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000885>. • Llor, C., & Moragas, A. (2020). Coronavirus y atención primaria. *Atención Primaria*, 52(5), 294-296.

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135685/>. • Marcos, M., Fernández, J. M., Cobián, F., Rodríguez, M., De Lorenzo, O., De Lorenzo, R., Castelao, J. A., & Palacios, S. (2020). La Telemedicina en España en la época de la postpandemia Covid-19. *Tribuna Humanística*, 79(4), 221-223. Recuperado de [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53593/TOKO%20\(Julio%20Agosto%202020\)%20771\(1\).pdf?sequence=-1#page=33](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53593/TOKO%20(Julio%20Agosto%202020)%20771(1).pdf?sequence=-1#page=33). • Martínez, C. B., Badia, J. G. & Roca, J. M. (2020). ¿Y la atención primaria en la pandemia?. *Elservier*, 52(9), 598.doi:10.1016/j.aprim.2020.10.001. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7659638/>. • Martínez, M., Bal, M., Santos, F., Ares, R., Suárez, R., & Rodríguez, A. (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Elservier*, 220(8), 472-479. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301557>. • Mata, D., Rodríguez, S., González, L. G., & García, C. (2020). Asistencia a población infantil en una unidad de pediatría de atención primaria durante el estado de alarma por COVID-19. Eficacia de la asistencia telefónica y los circuitos específicos. *Colección de emergencias de salud pública de Elservier*, 47(2), 137-139. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584433/>. • Minué, S. (2020). Contra el Coronavirus atención primaria que nunca. *Actualización en Médico de Familia*, 16(4), 181. Recuperado de https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626. • Pérez, A., Leyva, R., Barquero, M., Peña, M., Navarrete, C., & Rosa, C. (2021). Valoración Y seguimiento de pacientes con sospecha de Covid-19. En la Primera Ola Pandémica en una zona urbana de Andalucía. *Atención Primaria*, 54(1), 1. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001906>. • Rathe, M. (2020). Repensar las prioridades en salud en tiempos de pandemia. *Revista estudios sociales*, 43(161), 13-22. Recuperado de <http://estudiossociales.bono.edu.do/index.php/es/article/view/944>. • Saldívar, H., & Atenógenes, H. (2013). Diseño de una Red de Teleconsulta Médica, Implicaciones Económicas, Culturales, Regulatorias y su Impacto en la Sociedad y la Educación-Edición Única. [Artículo digital]. Recuperado de <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/569197>

Primer Autor: ALEJANDRO PÉREZ PÉREZ

Segundo Autor: ARLENI HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

Tercer Autor: CRISTINA ALMENARA PÉREZ

ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS EN TABAQUISMO DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco se considera uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como pueden ser las respiratorias, cardiovasculares u oncológicas, entre otras. El papel de Enfermería es importante para identificar a un fumador y que éste conozca las consecuencias del consumo y le pueda ayudar en la cesación.

OBJETIVO: realizar un análisis comparativo del nivel de conocimientos entre estudiantes y profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario anónimo autoadministrado, previamente validado, que se entregó a los estudiantes de Enfermería durante los meses de marzo y junio 2022 y a los profesionales de Enfermería entre enero y marzo de 2023.

RESULTADOS: se observó una prevalencia de consumo del 14.5% entre los estudiantes y del 19.1% entre los profesionales de Enfermería. En cuanto al nivel de conocimientos, los profesionales siempre obtuvieron mejores resultados que los estudiantes, con diferencias estadísticamente significativas a la hora de analizar las puntuaciones medias obtenidas en los cuestionarios en los conocimientos de los efectos directos que produce el consumo de tabaco en una persona fumadora (8.72 vs 8.07; $p < 0.001$) y en aquellas patologías que pudieran aparecer en las personas que se encontrasen expuestas al humo de tabaco ambiental (5.49 vs 5.27; $p = 0.008$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: la formación universitaria ha demostrado ser eficaz para que los estudiantes incrementen su nivel de conocimientos acerca de las patologías producidas por el consumo de tabaco, pero sigue siendo insuficiente a la hora de realizar programas e intervenciones en pacientes fumadores para tratar de conseguir que dejen el hábito tabáquico, al igual que ocurre con los profesionales ya que a pesar de tener los conocimientos para poder ayudar a las personas a dejar de fumar, no desarrollan de forma rutinaria este tipo de intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1.- García-Suárez M, Fernández-García D, Ordás-Campos B, Fernández-Fernández JA, Méndez-Martínez C, Sánchez-Valdeón L, et al. Analysis of Knowledge of Smoking-Related Diseases in Spanish Nursing Students. *Healthcare*. 15 de mayo de 2023;11(10):1438.
- 2.- Martínez C, Castellano Y, Laroussy K, Fu M, Baena A, Margalef M, et al. Knowledge, Attitudes, and Training in Tobacco Dependence and Cessation Treatment Among Nursing Students in Catalonia (ECTEC Study): Cross-Sectional Study. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 27 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11469-021-00640-w>
- 3.- Ortega-Ceballos PA, Terrazas-Meraz MA, Arizmendi-Jaime ER, Tapia-Domínguez M. Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 10 de agosto de 2018 [citado 27 de noviembre de 2022];15(2). Disponible en:

- 4.- Fernández D, Ordás B, Álvarez MJ, Ordóñez C. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students: Prevalence, knowledge and attitudes towards smoking. *Int Nurs Rev.* septiembre de 2015;62(3):303-11.
- 5.- VanDevanter N, Zhou S, Katigbak C, Naegle M, Sherman S, Weitzman M. Knowledge, Beliefs, Behaviors, and Social Norms Related to Use of Alternative Tobacco Products Among Undergraduate and Graduate Nursing Students in an Urban U.S. University Setting: Nurses and Alternative Tobacco Products. *J Nurs Scholarsh.* marzo de 2016;48(2):147-53.
- 6.- Ordás-Campos B, Martínez-Isasi S, Casado-Verdejo I, Bárcena-Calvo C, Álvarez-Álvarez MJ, Fernández García D. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud: estudio de prevalencia. *Tiempos Enferm Salud.* 2017;2(1):49-57.
- 7.- Pérez Saavedra V, Ferreira PS, Pillon SC. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Lat Am Enfermagem.* junio de 2010;18(spe):550-6.
- 8.- Hoseainrezaee H, Khodabandeh S, Kheradmand A, Pilehvarzadeh M. Frequency of Smoking and Specialized Awareness among Doctors and Nurses of Hospitals in Kerman, Iran. *Addict Health.* 2013;5(12):51-6.
- 9.- Sonmez CI, Aydin LY, Turker Y, Baltaci D, Dikici S, Sariguzel YC, et al. Comparison of smoking habits, knowledge, attitudes and tobacco control interventions between primary care physicians and nurses. *Tob Induc Dis.* 2015; 13:37.
- 10.- Berkelmans A, Burton D, Page K, Worrall-Carter L. Registered Nurses' smoking behaviours and their attitudes to personal cessation: Nurses' smoking behaviour. *J Adv Nurs.* julio de 2011;67(7):1580-90.

Primer Autor: MARIO GARCÍA SUÁREZ

Segundo Autor: BEATRIZ ORDÁS CAMPOS

Tercer Autor: ANA OVALLE ÁLVAREZ

Cuarto Autor: ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Quinto Autor: CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Sexto Autor: DANIEL FERNÁNDEZ GARCÍA

ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE CANNABIS Y DESARROLLO DE PSICOSIS

INTRODUCCIÓN. El cannabis es la sustancia de abuso que mayor número de consumidores posee en la actualidad, tras el alcohol y el tabaco. Es una droga que se extrae de la planta conocida como Cannabis Sativa. El 1 tetrahidrocannabinol (THC), es uno de sus principios activos al cual se debe sus efectos psicoactivos. El uso extendido de cannabis entre la población ha provocado un gran problema de salud pública debido a que la edad de inicio de consumo ha disminuido de manera muy significativa situándose en las primeras etapas del período adolescente. Dos de cada tres consumidores de algún tóxico, padecen un trastorno mental, entre ellos la psicosis. Desde el año 2013, el 70% de los pacientes que ingresaron en unidades psiquiátricas, presentaban dependencia de consumo de tóxicos, especialmente de cannabis o hachís.

OBJETIVO Estudiar la asociación entre el consumo de cannabis y el desarrollo de psicosis.

MATERIAL Y MÉTODOS Se realizó una revisión bibliográfica, utilizando como fuentes las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus, Dialnet y CUIDEN, siendo las palabras claves empleadas para la búsqueda: “cannabis”, “trastornos”, “trastornos de personalidad y cannabis”, “psicosis”, “estructuras cerebrales”, “factores personalidad”. Como criterios de elegibilidad, se incluyeron artículos publicados en los diez últimos años, cuya población diana eran personas sin previo diagnóstico de psicosis y consumidoras de cannabis independientemente de su edad.

RESULTADOS Los resultados obtenidos en los diferentes artículos muestran una relación estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y una posterior aparición de trastornos psicóticos. Dicha relación esta mediada por los patrones de consumo de los sujetos que predisponen a tal asociación y por diferentes factores de riesgo (internos y externos). En relación a los patrones de consumo, cabe señalar como un inicio precoz del consumo (especialmente en adolescentes), unido a un consumo regular (semanalmente) y el uso de un cannabis de alta potencia (tipo skunk), aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades mentales. Los considerados como factores de riesgo internos son: la presencia de ciertas variantes genéticas (polimorfismos del gen COMT, variaciones de: gen DRD 2, gen AKT1 y FAAH), la vivencia de experiencias psicóticas previas y el trauma interpersonal en la infancia. El consumo concomitante de cannabis y otras sustancias tóxicas (alcohol y tabaco), es el principal factor de riesgo externo predisponente a la aparición de psicosis.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES El cannabis es una de las drogas ilícitas más consumidas actualmente. Más de un 5% de las personas consumidoras, están en tratamiento por patologías asociadas, entre ellas la psicosis. La asociación entre el consumo de cannabis

y el posterior desarrollo de psicosis se encuentra influenciado por diferentes factores. Por un lado, los relacionados con los patrones de consumo (edad de inicio, frecuencia de consumo y tipo de cannabis). Por otro, los factores de riesgo (trauma infantil, experiencias psicóticas previas, presencia de ciertas variantes genéticas y consumo concomitante con otros tóxicos). En 2020, se realizó una intervención de asesoramiento genético para reducir los efectos ambientales negativos (IMAGINE), de este modo se podría reducir la aparición de trastornos psicóticos, especialmente en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Quinta edición (DSM-V). Arlington: American Psychiatric Association Publishing; 2018. Disponible en: <https://www.psychiatry.org>. 2.Marconi A, Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Shizophr Bull.*2016;42(5):1262-9. 3.Copeland, W. E., Hill, S. N. y Shanahan, L. Adult psychiatric, substance, and functional outcomes of different definitions of early cannabis use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2022; 61(4): 533-543. 4.Haro JM, Placín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales 2 y factores asociados: resultado del estudio ESEMeD-España. *Med Clin.* 2016;126(12):445-451. 5.Di Forti M, Marconi A, Carra E, Fraietta S, Trotta A, Bonomo M, et al. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *The Lancet Psychiatry.* 2015;2(3):233-8. 6.Castañeda CP, Alliende LM, Iruretagoyena B, Nachar R, Mancilla F, Díaz C, et al. Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso -control. *Rev méd Chile.*2020;148(11):1606-13. 7.Jones HJ, Gage SH, Heron J, Hickman M, Lewis G, Munafò MR, et al. Association of combined patterns of tobacco and cannabis use in adolescence with psychotic experiences. *JAMA Psychiatry.*2018;75(3):240. 8.Bechtold J, Hipwell A, Lewis DA, Loeber R, Pardini D. Concurrent and sustained cumulative effects of adolescent marijuana: use on subclinical psychotic symptoms. *AJP.*2016;173(8):781-9. 9.Hindocha C, Quattrone D, Freeman TP, Murray RM, Mondelli V, Breen G, et al. Do AKT1, COMT and FAAH influence reports of acute cannabis intoxication experiences in patients with first episode psychosis, ¿controls and young adult cannabis users? *Transl Psychiatry.*2020;10(1):143. 10.Carlyle M, Constable T, Walter ZC, Wilson J, Newland G, Hides L. Cannabis-induced dysphoria/paranoia mediates the link between childhood trauma and psychotic-like experiences in young cannabis users. *Schizophrenia Research.* 2021; 238:178-84. 11.Denissoff A, Mustonen A, Miettunen J, Alakokkare AE, Veijola J, Scott JG, et al. Trajectories of adolescent psychotic-like

experiences and early cannabis exposure: results from a finnish birth cohort study. Schizophrenia Research. 2022; 246:95-102. 12.Russo DA, Stochl J, Painter M, Jones PB, Perez J. Substance use in people at clinical high-risk for psychosis. BMC Psychiatry.2014;14(1):361. 13. Zwicker A, LeBlanc MA, Pavlova B, Alda M, Denovan-Wright EM, Uher R, et al. Genetic counselling for the prevention of mental health consequences of cannabis use: a randomized controlled trial-within cohort. Early Intervention in Psychiatry.2021;15(5):1306-14

Primer Autor: BEATRIZ TASCÓN GUTIÉRREZ

Segundo Autor: UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Tercer Autor: MARÍA MIGUELEZ SUÁREZ

Cuarto Autor: DAVID PÉREZ-LANDALUCE ÁLVAREZ

Quinto Autor: MARTA VALLINA FERNÁNDEZ

BCLE-SEI-ES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El linfedema secundario al cáncer de mama es una afección crónica que supone la acumulación anormal de la linfa en las extremidades superiores. Tiene una importante repercusión en la calidad de vida de las mujeres, tanto a nivel físico como psicosocial. Por ello, su detección en estadios tempranos es clave para evitar su progresión. La versión española del Breast Cancer Related Lymphedema Symptom Experience Index (BCLE-SEI-Es) es un instrumento diseñado y validado para evaluar los síntomas relacionados con el linfedema y su impacto en la vida de las supervivientes al cáncer de mama.

OBJETIVO: Describir la relación entre la calidad de vida y la presencia del linfedema en las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio descriptivo entre octubre de 2018 y junio de 2020. A fin de determinar la capacidad del cuestionario BCLE-SEI-Es para evaluar la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, se empleó el SF-36 como patrón de referencia puesto que sus dimensiones son similares a la físico-funcional y psicológica sobre las que repercuten los síntomas relacionados con el linfedema del BCLE-SEI-Es. Se pasaron ambos cuestionarios en formato digital a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que acudían a consulta del HUCA.

RESULTADOS: Participaron 286 mujeres de las cuales el 23,43% (n=67) tenían diagnóstico de linfedema. La edad media fue de 56,97 años (DE=9,21). Se relacionaron ambos cuestionarios obteniendo correlaciones negativas con un valor moderado en las puntuaciones de cada una de las 8 subescalas del SF-36, así como del componente físico y mental (oscilando entre -0,265 y -0,568). A fin de comparar la escala total del BCLE-SEI-Es como cada uno de los componentes del SF-36 en función de la presencia o no de linfedema, en la siguiente tabla se muestran diferencias estadísticamente significativas en todos los casos, con un tamaño del efecto importante.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:

- Una mayor puntuación en el BCLE-SEI-Es obtiene una menor puntuación en el SF-36, son inversamente proporcionales (correlaciones negativas). Por tanto, cuanto mayor presencia y repercusión de los síntomas relacionados con el linfedema, peor calidad de vida en las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.
- El cuestionario BCLE-SEI-Es permite evaluar la repercusión física, psicológica y social de la vida de las supervivientes al cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Cachero-Rodríguez J, Menéndez-Aller Á, Fu MR, Llaneza-Folgueras A, Fernández-Alvarez MM, Martín-Payo R. Psychometric Properties of the Spanish Version of Breast Cancer and Lymphedema Symptom Experience Index. *Psicothema*. 2022; 34 (2): 291-298. doi: 10.7334/psicothema2021.388. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2013; 14 (6): 500–15. doi: 10.1016/S1470 2045(13)70076-7. Fu MR, Axelrod D, Gut AA, Rampertaap K, El-Shammaa N, Hiotis K, et al. mHealth self-care interventions: Managing symptoms following breast cancer treatment. *Mhealth*. 2016; 2 (7): 28. doi: 10.21037/mHealth,2016,07,03 Ware J, Kosinski M, Dewey JE, Gandek B. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Quality Metric Inc. 2000. Versión española de SF-36v2 adaptada por J. Alonso y cols 2003

Primer Autor: JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Segundo Autor: RUBÉN MARTÍN PAYO

Tercer Autor: XANA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Cuarto Autor: CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Quinto Autor: AMALIA UREÑA LORENZO

Sexto Autor: MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Resumen

INTRODUCCIÓN El trastorno mental grave (TMG) es un problema que afecta a una gran parte de la población, pudiendo provocar un alto grado de discapacidad. Una de cada diez personas en España es diagnosticada de algún problema de salud mental. Esto se refleja en el impacto sanitario debido a la afectación personal, familiar y social que puede derivar en un elevado consumo de recursos derivado de las comorbilidades, viéndose así aumentando el gasto sanitario. La vida diaria tiende a promover la inactividad y obstaculiza el establecimiento de hábitos de actividad física regular tanto en la población general como en personas con TMG.

OBJETIVOS-Realizar una revisión bibliográfica sobre el ejercicio físico y los efectos que provoca en los pacientes con TMG.-Identificar cómo influye el desarrollo de actividad física en la evolución del TMG.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos; PubMed, CINAHL, SciELO y Google Académico. Palabras clave: Actividad física, trastorno mental y salud mental.

DESARROLLO La evidencia científica ha demostrado el impacto que tiene la actividad física (AF) y el tratamiento de TMG, enfocado a través de la prevención y como tratamiento rehabilitador. Algunos autores señalan que la AF podría realizarse con el objetivo de superar ciertos síntomas del TMG, ya que estos actúan de barrera para poder llevarla a cabo, aportando beneficios tanto a nivel físico como mental. Por un lado, el ejercicio moderado puede mejorar y prevenir las enfermedades físicas ya que estar físicamente activos, se asocia a un mejor rendimiento físico y a una disminución del riesgo de discapacidad y muerte prematura en comparación con pacientes más sedentarios. Por otro lado, reduce los síntomas depresivos, la ansiedad, el estrés, la baja autoestima y la autoconfianza, aumentando la autonomía y mejorando la higiene del sueño. En cuanto a los aspectos psicosociales, se ha demostrado que la AF promueve la mejora y el mantenimiento de las relaciones sociales, disminuyendo el aislamiento y fomentando la interacción social.

CONCLUSIONES La AF tiene numerosos beneficios tanto físicos como mentales en el TMG, siendo un pilar fundamental en el tratamiento y en la rehabilitación de estos pacientes, por lo que hay que promover y establecer programas de actividad física que incentiven la práctica diaria de ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Hargreaves J, Mike Lucock M, Alison Rodriguez A. De la inactividad a la AF: Las experiencias de cambio de comportamiento en personas con enfermedades mentales graves. Ment Health P.Act. 2017 ;13. 2. Graham CR, Larstone R, Griffiths B, de Leeuw S, Anderson L, PowellHellyer S, et al. Desarrollo y evaluación de programas innovadores de actividad física dirigidos por pares para usuarios de servicios de salud mental. J Nerv Ment Dis. 2017. 205(11):840-847. 3. Chapman JJ, Suetani S, Siskind D, Kisely S, Breakspear M, Byrne JH, et al. Protocolo para un ensayo controlado aleatorio de intervenciones para promover adopción y mantenimiento de AF en adultos con enfermedades mentales. 2018. 8(9)

Primer autor: JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Segundo Autor: ROCÍO GARCÍA GARCÍA

Tercer Autor: LAURA PALACIOS PLAZA

Cuarto Autor: CARMEN RODRÍGUEZ LOSADA

Quinto Autor: ESTHER ARIAS FERNÁNDEZ

Sexto Autor: UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL CÁNCER

Resumen

INTRODUCCIÓN y OBJETIVO A lo largo del proceso que supone la enfermedad, los pacientes oncológicos a menudo experimentan fatiga, debilidad muscular y dolor, así como trastornos de la salud mental como ansiedad y depresión.(1) Hacer ejercicio de forma regular aporta beneficios a las personas con cáncer antes, durante y después del tratamiento.(2) El objetivo de este trabajo ha sido mostrar los principales beneficios del ejercicio físico en la prevención del cáncer, así como en las distintas etapas de la enfermedad, mediante una revisión de las principales publicaciones científicas acerca del tema.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed, Cuiden y Scholar Google. Para ello se utilizaron descriptores MeSH tanto en inglés como en español incluyendo “Physical activity” “Exercise” “Cancer” “Oncological patients”, acotando la búsqueda a los últimos diez años.

RESULTADOS En cuanto a la prevención del cáncer, diversos estudios afirman que realizar ejercicio físico de forma habitual reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, próstata, colon, riñón y endometrio y también podría ayudar a prevenir los de hígado, pulmón, páncreas y estómago.(3) El ejercicio físico aporta múltiples beneficios a los pacientes con cáncer, desde el ámbito físico hasta el psicológico. Los beneficios físicos se traducen en una mejora de la movilidad, reducción de la fatiga, prevención de la sarcopenia y de la osteoporosis. Los beneficios psicológicos implican una mejora en la calidad del sueño y la relajación y un aumento de la sensación de bienestar, reduciendo las tasas de ansiedad y depresión. El ejercicio físico además facilita la interacción social y promueve la integración en grupos de apoyo.(4) En los largos supervivientes con cáncer la actividad física mejora la mortalidad por todas las causas, la mortalidad por cáncer y el riesgo de recidiva o segundos tumores primarios.(5)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES Existe la necesidad por parte de la sociedad de que se generen contenidos rigurosos sobre la importancia de realizar ejercicio físico en todas las fases de la enfermedad oncológica. El ejercicio físico favorece la prevención de algunos tipos de cáncer, mejora la calidad de vida, el bienestar físico y emocional de pacientes en tratamiento, puede impactar en el pronóstico, así como en la disminución del riesgo de recidivas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R, Buchner D, et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. Med Sci Sports

Exerc. 2019 Jun;51(6):1252-1261. DOI: 10.1249/MSS.0000000000001937. 2. Bower JE. Cancer-related fatigue--mechanisms, risk factors, and treatments. Nat Rev Clin Oncol. 2014 Oct;11(10):597-609. DOI: 10.1038/nrclinonc.2014.127 3. Dunne RF, Loh KP, Williams GR, Jatoi A, Mustian KM, Mohile SG. Cachexia and Sarcopenia in Older Adults with Cancer: A Comprehensive Review. Cancers (Basel). 2019 Nov 25;11(12):1861. DOI: 10.3390/cancers11121861. 4. Schwartz AL, de Heer HD, Bea JW. Initiating Exercise Interventions to Promote Wellness in Cancer Patients and Survivors. Oncology (Williston Park). 2017 Oct 15;31(10):711-7. PMID: 29083464 5. Lee N. The benefits of exercise effect on cancer: A review. Exerc Sci. 2020; 29(1). DOI: 10.15857/ksep.2020.29.1.4

Primer autor: ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Segundo Autor: MARIO GARCÍA SUÁREZ

Tercer Autor: AINHOA ALONSO RECIO

Cuarto Autor: HENAR FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Quinto Autor: ÁLVARO GARCÍA BOYANO

Sexto Autor: VÍCTOR REYERO LÓPEZ

CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES PARA TODA LA VIDA. ACTUALIZACIONES DE 2023 Y 2024 PARA LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

Resumen

INTRODUCCIÓN Las vacunas, como protección activa, y las inmunizaciones, como protección pasiva, son productos biológicos que se utilizan para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles. Como enfermeras pediátricas, administramos las vacunas e inmunizaciones, siendo así un pilar esencial en la protección de nuestra población. Estas vacunas e inmunizaciones se recogen en diferentes calendarios: El calendario del Consejo Interterritorial, con su organismo asesor: la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.-- Los calendarios adaptados de cada Comunidad y Ciudad Autónoma. El calendario de la Asociación Española de Pediatría, con su Comité Asesor de Vacunas.

OBJETIVOS-- Evaluar las actualizaciones en el calendario vacunal pediátrico en 2023 y 2024. Destacar el papel de la enfermera pediátrica en el proceso de vacunación.

METODOLOGÍA Para realizar esta revisión bibliográfica se han empleado diferentes bases de datos como Cochrane, Google académico y documentos de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y del Ministerio de Sanidad. Se han utilizado los términos: vacunas, inmunizaciones, calendario vacunal, enfermería pediátrica; así como el operador "AND". Se han incluido los artículos publicados en español, a texto completo, así como los calendarios vacunales de 2023 y 2024.

RESULTADOS Cambios realizados por el Consejo Interterritorial en el calendario de 2023 para la población pediátrica: Meningococo B: Adelanto de la administración de las dos primeras dosis (pauta: 2, 4 y 12 meses).-- VPH, incluye a los varones a los 12 años (nacidos a partir del 01/01/2011). Gripe, incluye a los niños sanos de 6 a 59 meses, además de los de cualquier edad (mayores de 6 meses) con factores de riesgo. Cambios realizados por el Consejo Interterritorial en el calendario de 2024 para la población pediátrica: Rotavirus: para todos los lactantes a partir de las 6 semanas. El cambio en la denominación del calendario, ahora es: "Calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida" por la inclusión de la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (con carácter estacional). En el calendario de la Asociación Española de Pediatría, encontramos algunas diferencias con respecto al calendario del Consejo Interterritorial. Entre ellas: La sustitución de la vacuna meningocócica monovalente C a los 4 meses por la meningocócica tetravalente ACWY. La administración de la vacuna dTpa (difteria, tétanos y tosferina) a los 14 años, en vez de la vacuna Td (difteria y tétanos).

CONCLUSIONES El avance constante en el ámbito de las vacunas hace indispensable que las enfermeras nos mantengamos actualizadas para asegurar la correcta vacunación e

inmunización de la población pediátrica. La presencia de enfermeras especialistas en las consultas de atención primaria es fundamental para garantizar una cobertura vacunal óptima y contribuir a la protección de nuestros pacientes pediátricos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Vacunas y Programa de Vacunación (no date) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - Vacunas - Profesionales Sanitarios. Available at:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/profesionales/home.htm> Calendario de inmunizaciones AEP 2024 (no date) Inicio. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-inmunizaciones-aep-2024>

Importantes avances en el Calendario vacunal para toda la vida del Ministerio de Sanidad (no date) Inicio. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/ministerio-sanidad-calendario-vacunal-toda-la-vida-2023> Ministerio de Sanidad: Calendario Vacunal 2024 (no date) Inicio. Available at:

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/ministerio-sanidad-calendario-vacunal-toda-la-vida-2024>

Primer Autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

Segundo Autor ANA SÁNCHEZ RUBIO

Tercer Autor MARINA PATÍN GAGO

Cuarto Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Quinto Autor LUCÍA GARCÍA FERNÁNDEZ

CANALIZACIÓN DE UNA VIA INTRAÓSEA CON "SISTEMA EZ IO" COMO ALTERNATIVA, INDICADA EN URGENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: La canalización intraósea fue descrita por primera vez en 1922 por Drinker y Doan, quienes la definieron como una “vena no colapsable” y la utilizaron para transfusiones sanguíneas. En 1984, 1 Orłowski revitalizó su uso en situaciones críticas para la administración de fármacos y extracción de muestras. Actualmente, se emplea en Soporte Vital Avanzado como una alternativa al acceso venoso periférico en emergencias, especialmente en atención primaria.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva utilizando bases de datos como Scielo, Google Académico, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS: Se identificó el material necesario para la canalización, que incluye el taladro intraóseo EZ-IO, agujas de diferentes tamaños, guantes, gasas estériles, desinfectante, y otros elementos. Se detallaron las localizaciones adecuadas para adultos y niños menores de 6 años, como la cabeza humeral y las tibias proximal y distal. La técnica implica limpiar la zona, seleccionar la aguja adecuada según el peso del paciente, y seguir un procedimiento específico para insertar la aguja y asegurar su correcta colocación.

CONCLUSIONES: La vía intraósea es una opción segura, rápida y temporal para el acceso vascular en situaciones de urgencia, aunque no debe utilizarse por más de 24 horas. Su uso está aumentando en emergencias extrahospitalarias, pero requiere entrenamiento y revisión frecuente para evitar complicaciones. Las contraindicaciones incluyen la ausencia de referencias anatómicas, fracturas en el hueso elegido, prótesis y infecciones en la zona de inserción. Las complicaciones son raras, siendo el síndrome compartimental la más grave.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1- García N, Cepeda JM. Vía intraósea en enfermería de emergencias. Rev. Enferm CyL. 2009. 2- Drinker CK, Drinker KR. The circulation in the mammalian bone marrow. 1922. 3- AHA. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. 2005. 4- Reades R, Studnek J, Garret JS, Vandeventer S, Blackwell T. Comparison of first-attempt success between tibial and humeral intraosseous insertions during out-of-hospital cardiac arrest. Prehospital Emergency Care. 2011 5- Fernández J. Acceso intraóseo en pediatría: Estado del arte. 6- Álvarez MA, Li MS, Gutiérrez R. Manual para la canalización venosa por vía intraósea. Correo Científico Médico de Holguín. 2001; 5(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no51/n51rev1.htm>. 7- Casal MC, Carmona JV. Vía intraósea. Últimas recomendaciones del Comité Europeo de Resucitación

(ERC).Enfermería integral. 2007 8- Melé J, Nogué R. La vía intraósea en situaciones de emergencia: revisión bibliográfica. Emergencias. 2006

Primer Autor CRISTINA GÓMEZ PORTILLA

Segundo Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Tercer Autor MARINA CARRILES GÓMEZ

Cuarto Autor CRISTINA CARRILES GÓMEZ

Quinto Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

CIRCUITO DE ELABORACIÓN DE INFUSORES DE ANTIBIÓTICO PARA PACIENTES INGRESADOS EN SU DOMICILIO

Resumen

INTRODUCCIÓN El desarrollo de infusores ha supuesto un importante avance en la administración ambulatoria, pues el mantenimiento de valores plasmáticos de fármacos estables, permite un mayor control y supone una mejora en la calidad de vida de los pacientes. El personal de enfermería del servicio de farmacia elabora infusores de antibiótico según prescripción médica y validación farmacéutica para cubrir las necesidades de pacientes ingresados en domicilio y disminuyendo así la estancia hospitalaria y el consiguiente coste, y aumentando de este modo el confort del paciente. Estos infusores se utilizan con el objetivo de disminuir la necesidad de estancia hospitalaria en planes de tratamiento que requieren suministro constante de ciertos medicamentos.

OBJETIVO Describir el procedimiento de elaboración de infusores de antibiótico elaborados en el servicio de 1 farmacia para pacientes ingresados en su domicilio, por parte del personal de enfermería de la farmacia hospitalaria.

PROCEDIMIENTO Tras la prescripción médica, la orden de tratamiento llega al servicio de farmacia y es validada por el farmacéutico responsable, que programa los infusores necesarios para el paciente según la estabilidad de la mezcla. Las enfermeras de farmacia trabajamos con hojas de elaboración que recogen los datos del paciente, el tipo de infusor a utilizar según flujo y por tanto duración, la mezcla que contiene y su dosis. Con el material necesario y una vez dentro de la cabina, reconstituimos los viales con la ayuda de maquinaria destinada a tal uso, mientras se diluyen, rellenamos los infusores con suero, los purgamos por completo y los clampamos para evitar fugas según instrucciones del fabricante. A continuación introducimos el volumen necesario de medicación para la dosis prescrita con jeringas de alto volumen con conexión luer lock y para finalizar, cerramos el infusor con su tapón. Como todo lo que realizamos, es necesario identificar el preparado, por lo que lo etiquetamos con la pegatina correspondiente que nos es facilitada junto con la hoja de elaboración. Siempre se realiza el mayor número de infusores posible por paciente según estabilidad para coordinar al máximo el trabajo de la farmacia y la unidad de Hospitalización a domicilio, que es su destino final. Actualmente se elaboran infusores de Meropenem, Piperacilina/Tazobactam, Cefazolina, Ceftazidima, Ceftriaxona, Ampicilina, Penicilina G, Tobramicina, Aciclovir, Ceftarolina y Ceftorolano/Tazobactam en diferentes concentraciones.

RESULTADOS En los últimos 5 años, el incremento en número de infusores ha sido de un 11.9% y el número de pacientes ha aumentado un 36.7%. Solo en 2023 se atendieron 123 pacientes a los que se les evitaron 1426 días de hospitalización. La hospitalización a domicilio supone un ahorro económico del 80% respecto a la hospitalización convencional en centros sanitarios.

CONCLUSIONES La centralización en el Servicio de Farmacia ha supuesto mayor seguridad para el manipulador y el paciente, sin olvidar que el importante aumento de este tipo de prestación tanto en el número de pacientes atendidos como en la zona de cobertura de hospitalización a domicilio en el Área Sanitaria de A Coruña, ha supuesto un reto para este servicio, tanto a nivel organizativo y de establecimiento de circuitos de elaboración eficaces, como de cobertura de personal de enfermería que pueda asumir este importante aumento en la carga de trabajo

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

(n.d.). Stabilis 4.0. Retrieved August, 2024, from <https://www.stabilis.org/> (n.d.). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Retrieved August 19, 2024, from <https://www.aemps.gob.es/> Andrade Piña, A., Lama López, A., Fernández Benito, J., Suárez Prado, Á., Gómez Buela, I., Beceiro Abad, C., Villar del Castillo Alonso, A., & Novo Veleiro, I. (2023, Noviembre). Evolución y seguridad de los pacientes con tratamiento antibiótico endovenoso domiciliario en una unidad de hospitalización a domicilio. *Revista Clínica Española*, 223(s2), 789-790. <https://www.revclinesp.es/en-pdf-S0014256523009931> Dosi-Fuser® bomba de infusión elastomérica. (n.d.). Izasa Medical. Retrieved 2024, from <https://www.izasamedical.es/es/productos/dosi-fuserr-bomba-de-infusion-elastomerica> Duems Noriega, O., Yarlequé León, S., & Valencia Robledo, J. (2018, Junio). Proyecto EPIC-MIR: antibióticos en perfusión continua endovenosa elastomérica. Un abordaje ambulatorio. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 53(s1), 93. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-proyecto-epic-mir-antibioticos-perfusion-continua-S0211139X18303160> Ferro Rodríguez, S., Chantres Legaspi, Y., Romay Lema, E. M., Ayuso García, B., Castellano Copa, P., Peinó Camba, P., Barcia Losada, A., & Rodríguez Díaz, C. (2024, Julio). Estudio retrospectivo de la terapia de infusión de antibióticos domiciliaria en bombas de infusión elastoméricas. *Farmacia Hospitalaria*, 48(4), 153-158. <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-estudio-retrospectivo-terapia-infusion-antibioticos-articulo-S1130634324000011> García Queiruga, M., Feal Cortizas, B., Lamelo Alfonsín, F., Pertega Díaz, S., & Martín Herránz, I. (2021, Marzo). Continuous infusion of antibiotics using elastomeric pumps in the hospital at home setting. *Revista española de Quimioterapia*, 34(3), 200-206. <https://seq.es/wp-2>

content/uploads/2021/03/garcia16mar2021.pdf Jhon Willey & sons. (2014, Mayo). Infusión de antibióticos continua versus intermitente para el tratamiento de las infecciones agudas graves. Revista médica Clínica Las Condes, 25(3), 589-590. Plan Gallego de Hospitalización a Domicilio - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde. (2019 2023). Sergas. Retrieved August, 2024, from <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-Galego-de-Hospitalizacion-a-Domicilio?idioma=es> Servicio de Farmacia. Área Sanitaria A Coruña - Cee. (2021, Junio). Instrucciones de administración de infusores elastoméricos para el tratamiento antibiótico domiciliario.

<https://xxicoruna.sergas.gal/DServizos/889/INSTRUCCIONES%20DE%20ADMINISTRACION%20DE%20INFUSORES%20ELASTOMERICOS%20PARA%20EL%20TRATAMIENTO%20ANTIBIOTICO%20DOMICILIARIO.pdf>

Primer Autor Noelia Fariña Castelo

Segundo Autor Patricia Martínez Novo

Tercer Autor M^a Soledad Candal Alonso

CÓLICOS DEL LACTANTE: EVIDENCIAS ACTUALES Y PAPEL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

RESUMEN INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN Los cólicos del lactante se definen como episodios benignos y autolimitados de inicio súbito, recurrentes, prolongados e inconsolables de llanto intenso o irritabilidad, que suceden sin causa aparente en lactantes sanos con crecimiento y desarrollo normales. Los episodios de llanto inconsolable suponen un factor muy estresante en las familias, pudiendo producir dudas en los padres sobre la efectividad de sus cuidados, sentimientos de culpa, abandono precoz de la lactancia materna, depresión postparto y malos tratos en el bebé, siendo un factor de riesgo para el síndrome del niño sacudido. Por todo ello, es necesario recopilar toda la información posible sobre la etiopatogenia y los posibles tratamientos existentes acerca de los cólicos del lactante, con el fin de aliviar el dolor en los bebés y, por consiguiente, reducir la ansiedad y desesperación de los padres, logrando así hacer más llevadero el periodo desde que se instaura este trastorno hasta que desaparece.

OBJETIVOS- Conocer las evidencias actuales sobre los cólicos del lactante: definición, síntomas, etiopatogenia, diagnóstico y posibles repercusiones. - Conocer el papel de los especialistas en pediatría, en general, y de la enfermera, en particular, en el abordaje de los cólicos del lactante.- Conocer los tratamientos e intervenciones más adecuadas en los cólicos del lactante.

METODOLOGÍA Artículos publicados en los últimos 10 años: 2014 - actualidad. Bases científicas de datos consultadas: Google Académico, AEP, SEUP, Dialnet, Scielo, ScienceDirect. Palabras clave: cólicos, lactante, enfermería, especialista, tratamiento, intervenciones.

RESULTADOS / DISCUSIÓN La etiopatogenia sigue sin estar completamente definida; existen múltiples teorías (gastrointestinales, hormonales, psicológicas o sociales), pero los estudios actuales carecen de evidencia suficiente. Debido a que no se ha podido establecer una causa única atribuible a la aparición de este trastorno, se ha llegado a la conclusión de que, lo más probable, es que sea un problema multifactorial. Existen múltiples enfoques terapéuticos con resultados poco concluyentes, siendo el apoyo, la tranquilidad y modificación conductual de los padres uno de los pilares del tratamiento, junto con la educación para la salud.

CONCLUSIONES- Los cólicos del lactante son un trastorno benigno motivo de muchas consultas pediátricas, el cual disminuye la calidad de vida familiar hasta que se resuelve espontáneamente. - Los especialistas en pediatría podemos ofrecer recomendaciones a los padres sobre posibles tratamientos e intervenciones encaminadas a gestionar el llanto

del lactante y al abordaje de sus síntomas.- Los estudios publicados hasta el momento, muestran grandes diferencias en cuanto a resultados, lo cual nos impide hacer una recomendación universal en la práctica clínica. 2 - Es necesario realizar investigaciones de mayor calidad científica en esta línea, para poder afirmar realmente cuál es el tratamiento más adecuado para el cólico del lactante, solo o en combinación con otros procesos terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/colicos-lactante>

<https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/recien-nacidos/problemas-salud/colico-lactante>

<https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/bebe/prevenir-molestias-lactante>

https://seup.org/pdf_public/pub/hojas_padres/colico.pdf <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/colico-lactante>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563821001139>

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000400010&script=sci_arttext&tlng=en)

[75312021000400010&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000400010&script=sci_arttext&tlng=en)

<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/165567>

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569860>

<https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8516251>

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813176> <https://semipyp.es/wp-content/uploads/2023/03/AMPP-4-1.pdf#page=128>

<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238517012.pdf>

<https://www.luciamipediatra.com/colico-del-lactante/>

Primer Autor SARA SOUTO GARCÍA

Segundo Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

Tercer Autor ANA MARTÍN ÁLVAREZ

Cuarto Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

Quinto Autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

CONSEJOS PREVENTIVOS DEL PIE DIABÉTICO

INTRODUCCIÓN: La diabetes consiste en un conjunto de alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas.

OBJETIVO: proporcionar a los profesionales sanitarios encargados de la asistencia a pacientes diabéticos una herramienta que les permita tomar las mejores decisiones sobre los problemas que plantea su atención y en sus diferentes etapas que son el correcto cribado, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de sus complicaciones.

METODOLOGÍA: -Elaborar un póster con consejos sobre como cuidarse, la importancia de cuidar sus pies y cómo hacerlo de la manera correcta.-Revisión bibliográfica de distintos artículos científicos.-Formulación de recomendaciones obtenidas de información de calidad.

RESULTADOS: a) ¿Cómo cuidar la enfermedad? 1 Haz una alimentación saludable y actividad física. No fumes. Mantén tu tensión arterial y tu colesterol bajo control. Acude a tus revisiones médicas y enfermeras. Vacúnate: vacuna de gripe, neumonía, hepatitis B y otras. Cuídate la boca ya que la diabetes predispone a enfermedades en las encías. Revisa tus pies. Tómate el tratamiento. Controla las cifras de glucemia basal. Ten cuidado con el alcohol ya que puede subir o bajar la glucosa en la sangre. b) ¿Por qué es importante cuidar los pies? Para detectar de manera precoz lesiones tisulares o úlceras desarrolladas por pequeños traumatismos que pueden aumentar la morbilidad y llegar incluso a amputaciones. Algunas complicaciones detectadas son: -Neuropatía: complicación microvascular que genera pérdida de sensibilidad favoreciendo deformidades y zonas de hiperpresión que pueden llevar al desarrollo de heridas/úlceras.-Isquemia: generada por la enfermedad vascular periférica.-Infección. c) ¿Cómo cuido mis pies? Lávate los pies a diario con agua tibia. Evita remojar los pies, ya que esto puede provocar sequedad en la piel. Sécalos con cuidado, especialmente entre los dedos. Hidrátate los pies y los tobillos con loción o vaselina. No apliques aceites ni cremas entre los dedos de los pies; el exceso de humedad puede provocar una infección. Revisa diariamente tus pies para ver si tienes callosidades, ampollas, llagas, enrojecimiento o hinchazón. Consulta con tu médico si tienes una llaga u otro problema en los pies que no se cure en el transcurso de unos pocos días. Si tienes úlceras en los pies (una llaga abierta) consulta con tu médico de inmediato. No camines descalzo, ni adentro ni afuera de tu casa. Revisar el calzado.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES. En conclusión, tras analizar toda la información se ve que para marcar la frecuencia de las revisiones se usa la clasificación NICE:-Bajo riesgo:

sensibilidad conservada y pulsos detectables (REVISIÓN ANUAL).-Riesgo aumentado: neuropatía, ausencia de pulsos y otros factores REVISIÓN CADA 3-6 MESES).-Alto Riesgo: neuropatía o pulsos ausentes junto a deformidades, cambios en la piel y úlceras previas (REVISIÓN CADA 1-3 MESES).-PIE ÚLCERADO según estado.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Cuidados para la diabetes: Diez formas de evitar complicaciones [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
2. [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in depth/diabetes-management/art-20045803](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20045803) 2. : PV. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2 [Internet]. Guíasalud.es. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf

Primer Autor AMALIA DOLORES JOYA MORENO

CONSUMO DE CANNABIS EN LA SOCIEDAD

Resumen

INTRODUCCIÓN El cánnabis es una droga psicoactiva depresora del sistema nervioso obtenida de la planta Cannabis sativa y es la droga más consumida en el mundo. Según el informe EDADES 2022, el 40,9% de los españoles de 15 a 64 años afirmó haberlo probado alguna vez y si nos fijamos en el rango de edad de 15 a 34 años, la proporción aumenta hasta el 47,2% en alguna ocasión. En adolescentes de 14 y 18 años, el 28,6%, afirma haberlo probado siendo menores de edad. El uso y abuso de esta sustancia suele ser con fines recreativo, ya que produce sensación de felicidad o euforia, funcionando como estimulante inicial y facilitando la interacción social.

OBJETIVOS- Conocer la prevalencia del consumo de cannabis en España.- Identificar factores de riesgo asociados a este consumo.- Conocer los efectos psicopatológicos de esta droga.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el consumo de cannabis en la base de datos de PubMed, SciELO y Google académico. Palabras clave: cannabis, drogas, salud mental.

RESULTADOS El consumo de cannabis puede provocar síntomas a nivel físico y mental. A nivel físico puede producir; somnolencia, taquicardia, presión arterial elevada, aumento del apetito, enrojecimiento ocular y xerostomía. Por otro lado, a nivel mental aumenta la probabilidad de padecer o empeorar muchos trastornos mentales, incrementándose el riesgo cuanto más temprano sea el inicio del consumo. En personas con predisposición genética, el cannabis supone una mayor probabilidad de padecer esquizofrenia y trastorno bipolar y está demostrado en diferentes estudios que determinas personas con ciertos alelos en los genes de procesamiento de la dopamina, tienen el doble de riesgo de sufrir psicosis si estas consumen cannabis. Además, aumenta la probabilidad de sufrir Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Trastorno de la personalidad. También se caracteriza por producir síndrome amotivacional siendo sus síntomas, anorexia y pérdida de habilidades cognitivas como atención, concentración, toma de decisiones y planificación, apatía, indiferencia, depresión, etc., lo que se traduce en reducción de la carga de trabajo, absentismo y abandono tanto del ámbito escolar como del laboral. Además, está relacionada con el consumo de alcohol y tabaco. El inicio en el consumo de estas sustancias legales a edades tempranas aumenta el riesgo del consumo de esta droga. Por lo que la prevalencia de consumidores de alcohol, es mayor en la población que consume cannabis.

CONCLUSIONES El cannabis es una sustancia psicoactiva adictiva ilegal que genera un problema de salud pública por sus efectos adversos y que es necesario abordar, prestando

especial atención a los más jóvenes y también en la población. Para ello, deberemos realizar talleres de educación para la salud en grupos de riesgo para intentar reducir la incidencia y que el consumo no llegue a iniciarse en edades tempranas y se reduzca el consumo en la población más adulta.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Encuestas y estudios [Internet]. Gob.es. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADE S.htm
2. Souza MM. Cannabis, salud y sociedad. Rev Neurol Neurocir Psiquiat. 2021;49(1):23-36. doi:10.35366/101752.
3. Díaz Geada A., Espelt A., Bosque Prous M., Obradors Rial N., Teixidó Compañó E., Caamaño Isorna F. Asociación entre los estados de ánimo negativo, el consumo de sustancias psicoactivas y el bullying en adolescentes escolarizados. Adicciones, [Internet] 2020 [consultado 16 de agosto de 2024] 32 (2): 128-35. Disponible en: <http://www.adicciones.es>

Primer JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Segundo Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Tercer Autor ROCÍO GARCÍA GARCÍA

Cuarto Autor ESTHER ARIAS FERNÁNDEZ

Quinto Autor CARMEN RODRÍGUEZ LOSADA

Sexto Autor MARÍA NIETO DE LA TORRE

CONTROL DE LOS NIVELES DE POTASIO SÉRICOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INTRODUCCIÓN: La hemodiálisis (HD) es la técnica por la cual se filtran las sustancias nocivas de la sangre a través de una membrana artificial en aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio terminal. Este tratamiento se ha realizado de manera tradicional en hospitales o clínicas especializados en esta técnica. La hemodiálisis domiciliaria (HDD) sin embargo, se realiza en el domicilio por una persona entrenada para ello que, en la mayoría de casos, es el propio paciente. Esta técnica domiciliaria permite realizar más sesiones por semana, facilitando el control de iones tóxicos como el potasio, el cual puede llegar a ser mortal cuando se encuentra en elevados niveles séricos.

EL OBJETIVO de esta revisión es revisar sistemáticamente los estudios acerca del control de potasio sérico en pacientes de HDD

MÉTODO: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática entre agosto y septiembre de 2023. Como motores de búsqueda se utilizaron las bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed, Science Direct y Cochrane Library. Como criterios de inclusión se incluyeron aquellos artículos publicados entre 2017-2023 y con acceso a texto completo

RESULTADOS: Se han incluido 3 artículos publicados entre 2018 y 2022. Los pacientes en HDD presentan niveles adecuados de potasio sérico, disminuyendo hasta 0.2 mmol/L. Esta disminución puede ser debida a la reducción del tiempo entre diálisis habitual en los centros de HD, aunque en un estudio se mantuvo sin cambios entre los percentiles 10 al 90. Otros estudios también obtienen que disminuyeron de manera leve durante el seguimiento, aunque de manera significativa.

CONCLUSIONES: la HDD parece asegurar un adecuado control del potasio sérico, si bien los estudios encontrados son muy escasos. Al tratarse de una técnica de reciente implementación se requiere de un mayor número de investigaciones y aumentar los análisis en este campo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Slon Roblero MF, Bajo Rubio MA, González-Moya M, Calviño Varela J, Pérez Alba A, Villaro Gumpert J, et al. Experience in Spain with the first patients in home hemodialysis treated with low-flow dialysate monitors. *Nefrologia* [Internet]. 2021 Jul [cited 2023 Sep 3];42(4):460–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34393002/> Cherukuri S, Bajo M, Colussi G, Corciulo R, Fessi H, Ficheux M, et al. Home hemodialysis treatment and outcomes: retrospective analysis of the Knowledge to Improve Home Dialysis Network in Europe (KIHDNEy) cohort. *BMC Nephrol* [Internet]. 2018 Oct 11 [cited 2023 Sep 3];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30314451/> Fessi H, Szelag JC, Courivaud

C, Nicoud P, Aguilera D, Gilbert O, et al. Safety and Efficacy of Short Daily Hemodialysis with Physidia S3 System: Clinical Performance Assessment during the Training Period. J Clin Med [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Sep 3];11(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35456216/>

Primer MARTA MANZANO FIGAL

Segundo Autor JUAN RAMÓN GUERRA ORDOÑEZ

Tercer Autor ARÁNZAZU SASTRE LÓPEZ

Cuarto Autor SANDRA MARBÁN MENCÍA

Quinto Autor LYDIA RODRÍGUEZ PÉREZ

Sexto Autor MARÍA SANTAMARTA ÁLVAREZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON UN ESPACIADOR DE FÉMUR EN RECAMBIO DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN DOS TIEMPOS.

Resumen

INTRODUCCIÓN: La infección profunda siguiendo a una artroplastia es una complicación devastadora y puede, acompañarse de compromiso sistémico. A pesar de que el mejor tratamiento es el profiláctico, y 1 que se adoptan múltiples medidas con ese fin, nos encontramos con una relativa incidencia con estos casos, el tratamiento considerado estándar consiste en la retirada del implante y la reimplantación de una artroplastia en dos estadíos, colocando un espaciador temporal mientras se trata la infección, pudiendo ser fabricado en quirófano con cemento y uno o más antibióticos. La enfermera es parte importante de la buena evolución del paciente y en la prevención de complicaciones.

OBJETIVOS: revisar procedimiento de cuidados de enfermería y enumerarlos en bases de datos: Scielo, Google académico, Pubmed, en los últimos años.

RESULTADOS: La enfermera tiene una responsabilidad notable y determinación en la detección de síntomas y signos precoces de complicaciones, las más frecuentes son luxación de articulación de cadera y rotura del propio espaciador, el manejo y retirada de sondaje vesical, control de constantes vitales, manejo aséptico de vías y accesos venosos en la administración de antibioterapia ya que frecuentemente es la vía de entrada de gérmenes causantes de sepsis, junto a las sondas vesicales. de Educación y entrenamiento en la movilización precoz del paciente y familiares, así como entrenamiento de ejercicios pasivos y posteriores activos de flexo-extensión de la rodilla y la cadera, indicados para fortalecer la musculatura periférica que influyen en la movilidad de la pierna. Control de asepsia en la cura quirúrgica y drenajes. También debe asegurarse el correcto manejo en la administración del tratamiento por el propio paciente y familiar en su domicilio.

DISCUSIÓN: Mientras el número de prótesis primarias, de revisión e infecciones periprotésicas incrementa continuamente, el número de revisiones en dos tiempos también aumenta. La frecuencia de infecciones por bacterias multirresistentes o fracturas periprotésicas contraindican los espaciadores comerciales, en pacientes con defectos óseos severos y pobre calidad ósea debido a múltiples cirugías o traumatismos, lo que lleva a realizar los espaciadores de manera manual en el propio quirófano. El uso del espaciador no es garantía de eliminar riesgos de complicaciones como son la luxación, la fractura periespaciador y la propia fractura del espaciador, o septicemia bien por la propia cirugía, como por el acceso venoso para terapia o infección vesical por sondaje, sin olvidarnos de

la formación de trombos por inmovilización o incorrecto administración de tratamiento antitrombótica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1- Hanssen AD, Rand JA. Evaluation and treatment of infection at the site of a total hip or knee arthroplasty. Instr Course Lect 1999 2- Albornoz H, Baldizzoni M, Gambogi R, González M, Scarpitta C. Infección de sitio quirúrgico en artroplastia de cadera por artrosis. Publicación Técnica N° 4. Montevideo: Fondo Nacional de Recursos, 2008. 3-P. Sanz-Ruiz, J.A. Calvo-Haro, M. Villanueva-Martinez, J.A. Matas-Diez, J. Vaquero-Martín. Biarticular total femur spacer for massive femoral bone loss: the mobile solution for a big problem. Arthroplasty Today(2018) 4-E.R. Chiang, Y.P. Su, T.H. Chen, F.Y. Chiu, W.M. Chen. Comparison of articulating and static spacers regarding infection with resistant organisms in total knee arthroplasty. Acta Orthop. (2011) 5- Hanssen AD, Spangehl MJ. Treatment of the infected hip replacement. Clin Orthop Relat Res 2004.

Primer Autor MARINA CARRILES GÓMEZ

Segundo Autor CRISTINA CARRILES GOMEZ

Tercer Autor CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Cuarto Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Quinto Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE CRIOTERAPIA EN PACIENTES DE DERMATOLOGÍA

La crioterapia es un procedimiento médico que implica la aplicación de frío sobre la piel para provocar la destrucción controlada de tejido mediante congelación, en este caso extrema. Generalmente, se utiliza nitrógeno líquido en forma de spray. Este tratamiento es efectivo para lesiones víricas como verrugas cutáneas y genitales, así como para el molusco contagioso. También se aplica en el tratamiento de tumores benignos y malignos. En algunos casos, se puede requerir una biopsia previa para un diagnóstico preciso antes de proceder con la crioterapia. Normalmente, no se necesita anestesia ni preparación especial de la piel, a menos que el dermatólogo lo indique. La duración del tratamiento varía según el tipo de lesión y puede requerir múltiples sesiones

OBJETIVOS:- Eliminar lesiones cutáneas.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS Como cualquier procedimiento médico, la crioterapia conlleva ciertos riesgos asociados. Estos pueden incluir dolor local, mareos, infecciones, alteraciones en la coloración de la piel, cambios en la sensibilidad, cicatrices, inflamación y la posible persistencia de síntomas previos. En raras ocasiones, pueden presentarse calambres o retracciones de los tejidos. Durante el tratamiento, el paciente puede experimentar una sensación de quemazón, y tras unas horas, es común que aparezca hinchazón y ampollas en la zona tratada. Aunque las complicaciones son muy poco frecuentes, pueden requerir atención médica adicional . Riesgos personalizados Es importante que el paciente informe sobre su estado de salud y cualquier condición clínica que pueda aumentar la frecuencia o gravedad de los riesgos, como alergias, problemas de coagulación, enfermedades cardíacas o pulmonares, y antecedentes de cicatrización alterada. Existen contraindicaciones absolutas para la crioterapia, como la urticaria por frío, crioglobulinemia, criofibrinogenemia y el fenómeno de Raynaud. También se desaconseja en personas con mala tolerancia al frío. Consecuencias de no realizar el tratamiento Si no se lleva a cabo la crioterapia, las lesiones cutáneas existentes no podrán eliminarse de manera satisfactoria. Alternativas al procedimiento La crioterapia es considerada una de las mejores opciones disponibles en la medicina actual para el tratamiento de diversas lesiones cutáneas. Sin embargo, existen métodos alternativos como la aplicación de frío local, que puede ser beneficiosa para lesiones traumáticas al aliviar el dolor y reducir la inflamación. Este tratamiento puede realizarse mediante baños en agua con hielo, masajes con hielo o compresas frías, siempre bajo la indicación de un médico dermatólogo. Cuidados de enfermería en la crioterapia La crioterapia requiere cuidados específicos del personal de enfermería para asegurar la seguridad y efectividad

del tratamiento. Se debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente, considerando su historial médico y sensibilidad al frío. El área de tratamiento debe estar limpia y el equipo preparado. Durante la aplicación, se debe vigilar la reacción del paciente y la duración del tratamiento. Después, es esencial hacer un seguimiento del área tratada y educar al paciente sobre cuidados post-tratamiento, explicar los signos de alarma y las complicaciones que puedan surgir en el post-tratamiento. Finalmente, se debe documentar todo el procedimiento para garantizar la continuidad del cuidado y minimizar riesgos.

CONCLUSIÓN. La crioterapia es un tratamiento efectivo para diversas lesiones cutáneas, con beneficios significativos y riesgos que deben ser considerados y discutidos con un profesional de la salud.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Gibbs S., Harvey I., Sterling J., Stark R. Local treatments for cutaneous warts: systematic review. *BMJ*. 2002; 325 (7362): 461. 2. Kwok CS., Holland R., Gibbs S. Efficacy of topical treatments for cutaneous warts: a meta-analysis and pooled analysis of randomized controlled trials. *Br J Dermatol*. 2011 Jan 11. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10218.x. PubMed PMID: 21219294 3. Morgan AJ . Cryotherapy. [Internet]. eMedicine; 2010. [acceso 18/2/2010]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1125851-overview> 4. Panagiotopoulos A., Chasapi V., Nikolaou V., Stavropoulos PG., Kafouros K., Petridis A. et al. Assessment of cryotherapy for the treatment of verrucous epidermal naevi. *Acta Derm Venereol*. 2009;89(3):292-4. doi: 10.2340/00015555-0610. PubMed PMID: 19479129

Primer Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

Segundo Autor Jannete Gil Las Piñas

Tercer Autor Cristina Gomez Portilla

Cuarto Autor Marina Carriles Gomez

Quinto Autor Cristina Carriles Gomez

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL. PRINCIPALES COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO.

El cordón umbilical es una estructura fundamental durante el embarazo, ya que se encarga de la respiración y alimentación del feto y lo une a su madre en el interior del útero. Al nacimiento debe llevarse a cabo un pinzamiento y corte tardío y estéril. A partir de este momento debe realizarse un buen cuidado hasta su cicatrización y caída (entre los 5º y 15º días de vida) para evitar posibles complicaciones, siendo las más frecuentes la onfalitis y el granuloma umbilical.

OBJETIVOS Describir cómo realizar los cuidados del cordón umbilical actualmente. o Destacar el papel de la enfermera pediátrica en la educación a los padres en dichos cuidados. Exponer las principales complicaciones del cordón umbilical y su correspondiente tratamiento.

METODOLOGÍA Para realizar esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Google académico y documentos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Se han utilizado los términos: cordón umbilical, cuidados, cura, enfermería, complicaciones, onfalitis y granuloma; así como el operador “AND”. Se han incluido artículos redactados en español, a texto completo y publicados en los últimos 5 años.

RESULTADOS Siguiendo los criterios expuestos en la metodología, se han seleccionado un total de 5 artículos. Para la cura del cordón umbilical, en los países en vías de desarrollo, áreas de baja higiene y con alta tasa de partos domiciliarios se recomienda el uso de antisépticos, en concreto la clorhexidina, por el alto riesgo de infección. En el caso de los países desarrollados, áreas de buena higiene, cuidados obstétricos adecuados y baja tasa de mortalidad neonatal, se recomienda realizar la cura en seco: agua tibia y jabón de pH neutro. En cuanto a las posibles complicaciones, es común la onfalitis o infección, que se manifiesta con eritema, dolor, exudado y mal olor. Para su prevención es importante realizar un buen cuidado del cordón umbilical. Su tratamiento es con antibiótico. Por otro lado, tenemos el granuloma umbilical, una tumoración compuesta por tejido de granulación. Aunque el tratamiento convencional es el nitrato de plata, actualmente se recomienda utilizar sal común (se aplica 2 veces al día durante 3 días). Como enfermeras pediátricas, debemos indicar qué tipo de cura deben realizar los padres según su situación. Además, debemos enseñarles los diferentes signos de alarma para detectar y tratar de manera precoz las complicaciones más frecuentes.

CONCLUSIONES Es necesario realizar un buen cuidado del cordón umbilical desde el nacimiento hasta su caída para evitar las posibles complicaciones. Es imprescindible el papel de la enfermera pediátrica para educar a los padres en dichos cuidados.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, Ruiz Campillo CW, Sanz López E, Benavente Fernández I, Sánchez Redondo MD, et al. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2019;90(6):401.e1-401.e5. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-el-cuidado-del-cordon-articulo-S1695403319300700> Cuidados del cordón umbilical [Internet]. Aeped.es. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical> Guía-ABE - onfalitis-neonatal [Internet]. Guia-abe.es. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-onfalitis-neonatal> Granuloma Umbilical (no date) EnFamilia. Available at: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/granuloma-umbilical> Cura del Granuloma umbilical con sal: Segura y Efectiva (2023) SEPEAP. Available at: <https://sepeap.org/cura-del-granuloma-umbilical-con-sal/>

primer autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

Segundo Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

Tercer Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

Cuarto Autor SARA SOUTO GARCÍA

Quinto Autor ANA MARTÍN ÁLVAREZ

CUIDADOS Y MANEJO DEL SENSOR DEL SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Los sistemas de monitorización flash son una manera eficaz de controlar los valores intersticiales de glucosa en pacientes con diabetes. Consiste en un sensor que se coloca en el tejido subcutáneo del paciente y un lector, pudiendo ser el propio del sistema o un teléfono inteligente. Dicho sensor consta de un aplicador incluido en cada dispositivo nuevo y su colocación es indolora.

OBJETIVOS: El objetivo de esta revisión es la descripción de los cuidados requeridos en el manejo del dispositivo de monitorización flash de la glucosa intersticial: aplicación y retirada del sensor; y consideraciones especiales a tener en cuenta.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, PubMed y Dialnet, mediante las palabras clave: monitorización, flash, glucosa, Freestyle Libre 2, cuidados, enfermería, glucemia. De la búsqueda inicial, se han excluido aquellos estudios originales en inglés y con fecha de publicación previa al 2019. El propósito consistió en recoger los artículos más referentes y actuales sobre el tema.

RESULTADOS: La zona indicada para la inserción del dispositivo es la parte posterior del brazo evitando cicatrices, lunares, tatuajes y estrías. Previamente a la inserción, se debe realizar limpieza de la zona con agua y jabón o una toallita con solución alcohólica, y esperar al secado. También se debe rasurar la zona si presenta mucho vello. Se recomienda rotar la zona de inserción entre ambos brazos para evitar irritación cutánea y lipodistrofias y, si aun así se produjese, se debe retirar el dispositivo y fotografiar la zona para documentar la lesión. Respecto a los cuidados del sensor, no precisa calibración, dura 14 días y el sistema controla el tiempo restante de uso disponible. Permite la ducha, ya que es resistente al agua, limitando la sumersión a un metro de profundidad durante 30 minutos. Es recomendable protegerlo a la hora de hacer deporte sin cubrir el agujero central del dispositivo, y está permitido su uso en aviones. No se puede administrar insulina a 4 centímetros del sensor y hay que tener precaución si se toma ácido ascórbico. Por otra parte, se debe retirar si se realizan RM, TC o diatermia; y comprobar con una glucemia capilar si la clínica del paciente y el valor no son coincidentes. Se procederá a la retirada cuando se termine el periodo de uso o existan reacciones alérgicas cutáneas o aparición de lipodistrofia. En caso de que se desprege o el sensor deje de estar operativo, no se debe volver a colocar y es necesario sustituirlo por uno nuevo. La empresa fabricante (Abbott®) facilita diferentes medios de contacto para comunicar dichas incidencias. **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:** Los sensores son un sistema de monitorización de glucosa de fácil

aplicación, uso, mantenimiento y retirada. Mejora el control glucémico y la calidad de vida ofreciendo, con una sola punción, un control continuo y fiable, registrando tendencias y patrones en los niveles. Destaca, además, su capacidad para la detección y notificación temprana de posibles descompensaciones glucémicas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Carretero-Anibarro E, Sánchez-Sánchez A, Ávila L, Gómez C. Monitorización flash de glucosa: avances y beneficios en el manejo de la diabetes. Med Fam Andal. [Internet]; 2023 [Consultado 20 de agosto de 2024]; 24(2). Disponible en: <https://www.samfyc.es/revista/monitorizacion-flash-de-glucosa-avances-y-beneficios-en-el-manejo-de-la-diabetes/>
2. Cervantes-Torres L, Romero-Blanco C. Monitorización flash en pacientes con diabetes mellitus tipo 1: adherencia, complicaciones y parámetros clínicos. Metas Enferm. [Internet]; 2023 [Consultado 20 de agosto de 2024]; 26(7):16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082140>
3. Bañuelas-Alatorre S, Antillón-Ferreira C, Iglesias-Leboreiro J, Rendón-Macías M, López-Arzate L, Mondragón-Carrillo O, Grijalva-Perla L. Satisfacción del uso del dispositivo FreeStyle Libre® en niños y jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. [Internet]; 2022 [Consultado 21 de agosto de 2024]; 9(2):3-11. Disponible en: https://www.revistadeendocrinologia.com/frame_esp.php?id=294
4. Asociación Española de Diabetes. Guía Clínica sobre Monitorización de Glucosa Tipo Flash en Diabetes. [Internet]. 2020 [Consultado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2019/05/27160005/monitorizacion-2-continua-y-flash-glucosa.pdf>

primer autor MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Segundo Autor CARLA NICOLÁS RAMOS

Tercer Autor PAULA GARCÍA GARCÍA

Cuarto Autor ELENA DÍEZ PRADO

Quinto Autor CÉSAR COLADO GARCÍA

DETERMINANTES PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA RECICLAR

Resumen

INTRODUCCIÓN: La tendencia creciente a vivir en entornos urbanos produce un aumento considerable en el consumo de recursos y la generación de residuos. Incrementar su reciclaje requiere una infraestructura adecuada y la participación activa de la población. Desarrollar estrategias efectivas para promover el reciclaje depende, en gran medida, de la identificación de los determinantes potencialmente modificables que influyen, directa o indirectamente, en la gestión de los residuos domésticos. En España, hasta el desarrollo del cuestionario ReDom, no existían herramientas para la evaluación de los determinantes conductuales del reciclaje.

EL OBJETIVO de este trabajo fue describir los determinantes personales que influyen en la separación de residuos domésticos con fines de reciclaje (Cuestionario ReDom).

METODOLOGÍA. El cuestionario ReDom se desarrolló en dos fases: 1) adaptación transcultural, traducción y evaluación psicométrica del cuestionario existente en sueco; 2) realización de pruebas de confiabilidad y validez del cuestionario adaptado al idioma español.

RESULTADOS: El cuestionario ReDom quedó configurado por 14 ítems relacionados con: características personales; tipo de sistema de recogida de residuos disponible en el área de residencia; condicionantes ambientales y organizativos; comportamiento y actitud sobre la conducta reciclar. Según los determinantes propuestos por el modelo teórico Behaviour Change Wheel los ítems del cuestionario ReDom se agruparon en tres dimensiones: motivación, oportunidad física, oportunidad social.

CONCLUSIONES: El cuestionario ReDom puede ser utilizado para evaluar, en diferentes poblaciones, qué determinantes personales influyen en la conducta reciclar. ReDom tiene potencial para ser utilizado en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones destinadas a fomentar el reciclaje doméstico en base a las necesidades específicas de cada población. Los determinantes en los que se han dimensionado los ítems de ReDom han sido ampliamente descritos en la bibliografía como influyentes en el desarrollo de conductas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Fernandez-Alvarez MDM, Cuesta M, Cachero-Rodriguez J, Gardner B, Lana A, Martin-Payo R. Development and validation of a questionnaire for assessing the determinants that predict household recycling (ReDom Questionnaire). Waste Manag Res. 2024 Mar 19:734242X241240041. doi: 10.1177/0734242X241240041
2. Stoeva K and Alriksson S (2017) Influence of recycling programmes on waste separation behaviour. Waste

Management 68: 732–741. 3. Michie S, van Stralen MM and West R (2011) The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science 6: 42.

Primer Autor MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Segundo Autor JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Tercer Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

Cuarto Autor XANA GONZALEZ MENDEZ

Quinto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

Sexto Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

ECOGRAFÍA EN URGENCIAS: UNA HERRAMIENTA VITAL PARA ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN La ecografía se ha convertido en una herramienta esencial en el ámbito de las urgencias hospitalarias. Su uso por parte de enfermería ha demostrado múltiples beneficios, desde la detección temprana de patologías hasta la toma de decisiones clínicas más precisas.

OBJETIVO El objetivo principal de este estudio fue analizar cómo la ecografía contribuye al manejo eficiente de los pacientes en las Unidades de Urgencias hospitalarias. El objetivo secundario fue evaluar su impacto en la atención y seguridad del paciente.

METODOLOGÍA Se realizó una Revisión bibliográfica de la literatura entre los meses de junio y julio del año 2024. Las bases de datos científicas utilizadas para realizar la búsqueda fueron Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Scielo, Cuiden y CINAHL. Se utilizaron descriptores localizados en el Medical Subject Headings (MeSH) y en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), tanto en inglés como español, incluyendo: “ultrasound” (D003952) y “Emergency care” (D004632). La búsqueda se afinó aún más con las palabras clave “nursing” “care” y sus traducciones al español. Se incluyeron todos los estudios publicados entre los años 2020 y 2024, en los idiomas inglés y español y que aportaron información sobre los posibles usos de la ecografía utilizada por enfermeras en las Unidades de Urgencias Hospitalarias.

RESULTADOS Los estudios han demostrado que la incorporación de la ecografía en urgencias reduce los tiempos de atención y mejora la seguridad clínica. Las enfermeras, tras una formación adecuada que brinde una destreza suficiente, pueden utilizar la ecografía con los siguientes fines: Detección de retención urinaria mediante medición de la vejiga Acceso vascular, tanto arterial como venoso Localización de líquido libre en la cavidad abdominal Descartar neumotórax

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES La utilización de la ecografía en las Unidades de Urgencias hospitalarias mejora la efectividad de las técnicas realizadas por las enfermeras, evitando o reduciendo los intentos fallidos sobre el paciente De igual modo, facilita el diagnóstico de ciertas patologías como la retención urinaria y guía la actuación de las enfermeras en situaciones de emergencia Es necesario aumentar la formación de enfermería en la utilización de la ecografía y su utilización por parte del personal en las Unidades de Urgencias hospitalarias

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Geer B. Using point-of-care ultrasound in nursing. Nursing. 2021 Jun 1;51(6):50-52. doi: 10.1097/01.NURSE.0000743052.88928.dc. PMID: 34014878. Meissner V. The Use of Lung

Ultrasound for Detection of Fluid Overload in Patients on Dialysis and Its Applicability to Routine Nursing Practice: A Literature Review. *Nephrol Nurs J.* 2022 Sep-Oct;49(5):451-456. PMID: 36332125. Herriott B, Mion LC. Nursing Care Practices for Patients With Pulmonary Embolism Undergoing Treatment With Ultrasound-Assisted Thrombolysis: An Integrative Review. *J Cardiovasc Nurs.* 2020 Jul/Aug;35(4):386-399. doi: 10.1097/JCN.0000000000000625. PMID: 31851147. Stone R, Walker RM, Marsh N, Ullman AJ. Educational programs for implementing ultrasound guided peripheral intravenous catheter insertion in emergency departments: A systematic integrative literature review. *Australas Emerg Care.* 2023 Dec;26(4):352-359. doi: 10.1016/j.auec.2023.06.001. Epub 2023 Jul 7. PMID: 37423812. Guerbaai RA, Kressig RW, Zeller A, Tröger M, Nickel CH, Benkert B, Wellens NIH, Osińska M, Simon M, Zúñiga F; INTERCARE Research Group. Identifying Appropriate Nursing Home Resources to Reduce Fall Related Emergency Department Transfers. *J Am Med Dir Assoc.* 2022 Aug;23(8):1304-1310.e2. doi: 10.1016/j.jamda.2022.01.063. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35192846. Hauglum SD, Larrieu-Jimenez P. An Innovative Ultrasound-Guided Approach: Stimulating Student Query in Advanced Nursing Health Assessment. *AANA J.* 2022 Feb;90(1):39-45. PMID: 35076382. 2 Luo J, Sun F, Sun T, Xu X, Xiong L, Wang H. Nursing method and effect of venous infusion port guided by vascular ultrasound. *Minerva Surg.* 2023 Feb;78(1):94-96. doi: 10.23736/S2724-5691.21.09332-1. Epub 2022 Jan 28. PMID: 35088986

Primer Autor Pablo Martínez Salas

Segundo Autor Víctor Martínez Salas

Tercer Autor Nuria Del Pozo Alegre

Cuarto Autor Álvaro Muñoz Alonso

Quinto Autor Lydia Rodríguez Pérez

Sexto Autor Marta De Castro Cabrerros

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA ONLINE SOBRE PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA ENFERMERAS CLÍNICAS. PROYECTO #EVIDENCER

Resumen

INTRODUCCIÓN: En un entorno en el que la formación online se vuelve cada vez más esencial para los profesionales de la salud, surge la necesidad de entender si esta modalidad afecta el aprendizaje de la Práctica Basada en la Evidencia (EBP) en enfermeras clínicas.

OBJETIVO: evaluar la efectividad de un programa de formación online para mejorar la competencia en EBP en enfermeras.

MÉTODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con diseño pretest y posttest, con grupo control y sin asignación aleatoria con una duración de 6 meses. Participaron enfermeras españolas del sistema nacional de salud con al menos un año de experiencia clínica. Se midió la competencia en EBP y sus dimensiones actitud, conocimientos, habilidades y utilización de la EBP con el cuestionario EBP-COQ Prof®. Para conocer el efecto de la intervención de forma conjunta y controlar los efectos de la variable tiempo se realizó un análisis de la covarianza (ANCOVA) de una vía con medidas repetidas, utilizando las mediciones T1, T2 y T3 como factor intra-sujetos y la realización del programa de formación online como factor inter-sujetos (intervención: si/no).

RESULTADOS: El análisis del cambio observado en cada dimensión y la competencia global en EBP entre el IG y el CG en los 3 momentos muestra una interacción significativa grupo*tiempo en tres de las cuatro dimensiones del cuestionario, mostrando que el curso online en EBP aumenta los conocimientos ($F= 29.256$; $p= <0.001$; $\eta^2= 0.242$), las habilidades ($F= 11.269$; $p= <0.001$; $\eta^2= 0.109$) y la utilización de la EBP ($F= 9.908$; $p= <0.001$; $\eta^2= 0.097$). En la competencia global también hay un efecto estadísticamente significativo ($F= 21.491$; $p= <0.001$; $\eta^2= 0.189$).

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: La formación a través de una plataforma educativa online, con una duración de tres meses (72 horas), es una herramienta efectiva para mejorar la competencia en Práctica Basada en la Evidencia (EBP) en enfermeras clínicas. Se observa un incremento significativo en conocimientos, así como mejoras moderadas en habilidades y aplicación de la EBP. Estos cursos en línea adaptados a las necesidades de los profesionales pueden ser una manera eficaz de preparar a las enfermeras y mejorar su aplicación en entornos clínicos. Sería interesante que los sistemas nacionales de salud implementaran como estrategia estas formaciones online en formato masivo (MOOC).

Primer Autor Antonio Jesús Ramos Morcillo

Segundo Autor María Ruzafa Martínez

Tercer Autor Serafín Fernández Salazar

Cuarto Autor Jessica García González

Quinto Autor César Leal Costa

Sexto Autor Solanger Hernández Méndez

EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO.

INTRODUCCIÓN: Mindfulness significa prestar atención de manera consciente al momento presente con interés, curiosidad y aceptación. (1) Esta técnica ha ganado reconocimiento en las últimas décadas como una práctica eficaz para mejorar el bienestar psicológico. Se ha integrado en diversas intervenciones terapéuticas mostrando efectos positivos en la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión. (1) La prevalencia mundial de los trastornos mentales comunes está en aumento, suponiendo entre las enfermedades consideradas no mortales un 30% de la carga mundial. (2) Este estudio realiza una revisión bibliográfica para analizar los efectos del mindfulness en el bienestar psicológico y su potencial como estrategia de intervención en el ámbito de la salud mental.

OBJETIVOS: 1. Analizar la eficacia del mindfulness en la reducción de síntomas relacionados con trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. 2. Explorar los beneficios a corto y largo plazo de una práctica regular de mindfulness

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet y Google Scholar. Se seleccionaron artículos publicados en español entre los años 2010 y 2023. Se incluyeron estudios cuasiexperimentales y revisiones sistemáticas que cumplieran con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: La intervención basada en Atención Plena ha resultado eficaz en el tratamiento de pacientes diagnosticados con ansiedad y/o depresión produciéndose una disminución de los síntomas ansiosos, depresivos, somáticos y de disfunción social. (3) Según un estudio cuasiexperimental realizado sobre la efectividad de un programa de enfermería de mindfulness para el abordaje del trastorno mental común hubo una reducción en la toma de medicación basal de ansiolíticos y antidepresivos del 54,3% en el seguimiento a largo plazo. (4) Se han observado varios beneficios como; reducir distracciones, aumentar la concentración, reducir automatismos, aceptar la realidad tal y como es, disfrutar del momento presente, potenciar nuestra autoconciencia, reducir el sufrimiento y la impulsividad. (1) Además de ser una práctica muy efectiva para reducir el estrés, el dolor crónico y agudo, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cefaleas, fatiga crónica, problemas de piel y alteraciones del sueño. (1)

CONCLUSIONES: El mindfulness resulta una herramienta valiosa en la promoción del bienestar psicológico y la salud mental integral. Es una habilidad accesible que se puede aprender y desarrollar a través de la práctica, independientemente del nivel sociocultural. Su integración en programas de intervención puede ofrecer un enfoque complementario a las terapias convencionales. Cada vez más instituciones están integrando el mindfulness en sus programas. La creciente evidencia respalda la utilidad del mindfulness en el ámbito

de la salud mental, pero se requiere más investigación para fortalecer las recomendaciones clínicas y su aplicación generalizada.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Moñivas A, García-Diex G, García-De-Silva R. MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA. Portularia [Internet]. 2012; XII ():83-89. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024437009>
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: who.int; 2016. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
3. Obaya Prieto C. Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés en "atención plena"/mindfulness en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2018 jul;6(3):57-69.
4. Izaguirre-Riesgo A, Menéndez-González L, Alonso Pérez F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. Aten Primaria. 2020 jun-jul;52(6):400-409. doi: 10.1016/j.aprim.2019.05.015.
5. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. Nat Rev Neurosci. 2015;16(4):213-225. doi: 10.1038/nrn3916

Primer Autor MARTA VALLINA FERNÁNDEZ

Segundo Autor BEATRIZ TASCÓN GUTIERREZ

Tercer Autor UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Cuarto Autor DAVID PÉREZ-LANDALUCE ÁLVAREZ

Quinto Autor MARÍA MIGUELEZ SUAREZ

EFICACIA DEL PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ) EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC)

Resumen

INTRODUCCIÓN: El Proyecto IQZ nace en 2013 para disminuir las infecciones del lecho quirúrgico (ILQ), que ocupan el primer puesto en la incidencia de las enfermedades nosocomiales en el EPINE 2019. Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sistemática de la incidencia de ILQ en los pacientes intervenidos de cirugía de Colon antes y después de implantarse el Proyecto IQZ en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). La variable a medir es la existencia o no de ILQ entre los 30 y 90 primeros días postintervención, pudiendo llegar hasta un año. Para ello se implantan Bundles de 5 medidas preventivas a los pacientes.

OBJETIVO: Demostrar que la aplicación del Proyecto IQZ en las Cirugías de Colon del CHUC ha reducido la ILQ un 30% en los pacientes intervenidos entre los años 2011 y 2020.

METODOLOGÍA: La metodología ha sido un diseño descriptivo, no experimental, una revisión bibliográfica sistemática para determinar la aplicación del Proyecto Infección Quirúrgica Zero a nivel estatal y los beneficios que aporta al sistema sanitario y a sus usuarios. Se ha centrado el estudio en su aplicación en las cirugías de 1 Colon del Hospital Universitario de Canarias con los datos aportados por el servicio de Medicina Preventiva de dicho centro sanitario.

RESULTADOS: El servicio de Medicina del CHUC en Tenerife nos aporta datos de los buenos resultados que han obtenido tras el inicio del Proyecto en 2014 hasta 2020 (año en que realizamos el estudio). Las primeras cirugías estudiadas en este centro hospitalario fueron las cirugías de Colon, donde han descendido significativamente las ILQ, pasando de una incidencia acumulada de 28,6% en 2011 a 9,39% en 2020.

DISCUSIÓN- CONCLUSIONES: Tras los resultados llegamos a la conclusión de que el proyecto es efectivo e interesa su desarrollo y promoción, ya que mejora la calidad de vida de los pacientes, reduce la estancia hospitalaria y las reintervenciones, lo que agiliza la lista de espera quirúrgica y disminuye el gasto sanitario. Consideramos importante: A) El seguimiento del resto de cirugías en las que se aplica y la evaluación de los materiales y los profesionales que intervienen en el proceso, los inconvenientes y dificultades que puede presentar, conocer mejor las limitaciones que tiene el proyecto y poder actuar para mejorarlos. B) Su implementación en los distintos hospitales de España, por lo que sería favorable su divulgación, exposición de resultados y formación de los profesionales que intervienen en el Proyecto en las distintas CCAA.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Navarro-Gracia,JF. (2017). Evaluation of the Bundle “Zero Surgical Site Infection” to Prevent

Surgical Site Infection in Vascular Surgery. *Annals of Vascular Surgery*, 41(0), 160-168.
doi:10.1016/j.avsg.2016.09.038. Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890509617302820> Fustero ,
Primer Autor MARÍA ARLENI HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
Segundo Autor Alejandro PÉREZ PÉREZ

EL APEGO Y LA DEPRESIÓN POSPARTO: UNA MIRADA ENFERMERA-

INTRODUCCIÓN: el vínculo de apego es el resultado de un proceso que se empieza a formar durante los primeros meses. La figura de apego será la base segura para el recién nacido en momentos de ansiedad e inseguridad. Existen varios tipos de apego: seguro, de evitación, ambivalente o de resistencia y desorganizado, siendo la Teoría Etológica de Bowlby la más aceptada para explicar el concepto de apego. Por su parte, la depresión posparto se encuadra dentro de los trastornos mayores depresivos no psicóticos, que comienza a menudo en las primeras 4 semanas tras el parto. El método de elección para su evaluación es la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.-

OBJETIVO: resumir la información científica sobre la relación que existe entre la depresión posparto y el estilo de apego.-

METODOLOGÍA: se ha realizado una revisión bibliográfica acerca del apego y la depresión posparto. En la introducción, se han consultado libros de la Universidad de León y artículos científicos de bases de datos reconocidas en internet. Para la parte de los resultados, en primer lugar se llevó a cabo una búsqueda de un modo general en el “google académico”, sin tener en cuenta restricciones de fecha y en los idiomas español e inglés. Se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos elegidos, con el fin de rescatar otros estudios potencialmente incluibles para la revisión.-

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: la incidencia de la depresión postparto varía en función del contexto geográfico, pero una cifra aceptada sería del 13%. Afecta al estilo de apego que el recién nacido establece con su progenitora. Se habla de una mayor probabilidad de desarrollar apegos inseguros y/o desorganizados (dependiente del estudio en cuestión).-

CONCLUSIONES: las madres con depresión postparto establecen tipos de apego ansioso con sus hijos, además de que el cuadro interfiere contundentemente en el desarrollo del recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Briosó Díez A, Herranz Ybarra P, Daudén Olavide C, Lacasa Díaz P, et al. Psicología del desarrollo y la educación. Vol. I Psicología del desarrollo. 1 ed. Madrid: UNED; 2002.
2. Herranz Ybarra P, Sierra García P. Psicología evolutiva I. Vol. II Desarrollo social. 1 ed. Madrid: UNED; 2002.
3. Ortiz Baron MJ, Yarnoz Yaben S. Teoría del apego y relaciones afectivas. 1 ed. Bilbao: servicio editorial Universidad del País Vasco; 1993.
4. López F, Etxebarria I, Fuentes MJ, Ortiz MJ. Desarrollo afectivo y social. 1 ed. Madrid: Psicología pirámide; 2001.
5. Kaplan B. El mundo del bebé. 1 ed. Madrid: Editorial CEP; 2009.
6. Cantón Duarte MJ, Cortés Arboleda MR. El apego del niño a sus cuidadores. 1 ed. Madrid: Alianza Editorial; 2000.
7. Palacios J, Marchesi A, Carretero M. Psicología evolutiva. 2.

Desarrollo cognitivo y social del niño. 1 ed. Madrid: Alianza Editorial; 1999. 8. Chamorro Noceda LA. El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatr. (Asunción)*. 2012; 39 (3): 199-206. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4221475> 9. Galán Rodríguez A. El apego. Más allá de un constructo inspirador. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. (Extremadura)*. 2010; 30 (108): 581-595. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16107> 10. Baltanás García AM, Aguilera Serrano C. Reforzando el lazo materno. Programa psicoeducativo de fomento y promoción del establecimiento del vínculo temprano. *BibliLascasas (Málaga)*. 2014; 10 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0754.php> 11. Bordin Schmidt E, De Lima Argimon II. Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia (Brasil)*. 2009; 19 (43): 211-220. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2009000200009&script=sci_arttext 12. Müller, Mary E. A questionnaire to measure mother to infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*. 1994; 2 (2): 129-141. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/nmeas/1994/00000002/00000002/art00004?crawler=true> 13. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fistera.com; [actualizada el 4 de agosto de 2014; acceso el 12 de febrero de 2015] Disponible en: <http://www.fistera.com/guiasclinicas/depresion-adulto/> 14. Pardo Melguizo D, Osorio Espinosa X, Velasco Ospina N. Revisión teórica y empírica: depresión postparto [tesis doctoral]. Biblioteca Octavio Arizmendi Posada, Universidad de La Sabana; 2012. 15. National Institute of Mental Health [sede web]. Estados Unidos: National Institute of Mental Health; [actualizada en enero del 2009; acceso 13 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtm> 16. Sierra Manzano JM, Carro García T, Ladrón Moreno E. Variables asociadas al riesgo de depresión posparto. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Elsevier Atención Primaria [revista en Internet] 2002. 2 [acceso 28 de noviembre de 2014]; 30 (2): 103-111. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-variablesasociadas-al-riesgo-depresion-13033746> 17. DSM – IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2001.

Primer Autor BARBARA PRADA GARCIA

Segundo Autor IRIS VELARDE GONZALEZ

EL EJERCICIO FISICO COMO HERRAMIENTA ENFERMERA EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON TRATAMIENTO ACTIVO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO El paciente oncológico con tratamiento activo presenta distintos efectos secundarios de elevada prevalencia: fatiga (25 al 99%), caquexia (80% en el cáncer de páncreas), trastornos de la salud mental (12 al 47%) , así como otras comorbilidades (HTA, diabetes, obesidad...)(1) El ejercicio oncológico es aquel que se realiza para prevenir o reducir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos y que, por sus efectos globales en el organismo, mejoran la salud, la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes, llegando a ser una importante herramienta en los cuidados del paciente oncológico.(1,2) El objetivo de este trabajo ha sido demostrar la importancia de la implementación de programas de ejercicio físico dentro de la planificación de cuidados enfermeros del paciente oncológico, mediante una revisión de las principales publicaciones científicas acerca del tema.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed, Cuiden y Scholar Google. Para ello se utilizaron descriptores MeSH tanto en inglés como en español incluyendo “Physical activity” “Exercise programmes” “Cancer” “Oncological exercise”, acotando la búsqueda a los últimos diez años.

RESULTADOS El ejercicio oncológico debe ser pautado y controlado por un profesional, individualizado y adaptado a cada nivel. Las intervenciones supervisadas por un profesional han obtenido mayor beneficio que las no supervisadas.(2) El profesional debe determinar el estado físico del paciente y diseñar un programa adaptado a sus necesidades que deberá ser monitorizado y ajustado periódicamente. (3) Se recomienda realizar tanto ejercicio aeróbico como de fuerza y flexibilidad, adaptando en todo caso el programa de ejercicio al estado de salud del paciente, así como a los tratamientos que recibe, reduciendo la intensidad del ejercicio los días posteriores a la quimioterapia y evitando el ejercicio intenso en las zonas de irradiación.(4)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES El ejercicio físico es una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, con beneficios comprobados tanto a nivel físico como psicológico. Las enfermeras de oncología tienen un rol clave en la identificación de pacientes que pueden favorecerse de una intervención de ejercicio físico, basándose en sus circunstancias individuales. Enfermería tiene un papel importante en la educación sanitaria, favoreciendo la adherencia a los programas de ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. D’ascenzi F, Anselmi F, Fiorentini C, Mannucci R, Bonifazi M, Mondillo S. The benefits of exercise in cancer patients and the criteria for exercise prescription in cardio-

oncology.European Journal of Preventive Cardiology. 2021; 28(7).
DOI:10.1177/2047487319874900

2. Tejada-Medina V, Franco G, Ventaja-Cruz J. Efectos de un programa de intervención de actividad física en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. JSport and Health Res [Internet]. 2020; 12(1):126-139. 3. Casla-Barrio S, Alfaro-Gamero J. Exercise oncology. From theory to the practice. European Journal of Human Movement, 2018; 41, 24-48 4. Paul JR. Exercise promotion during chemotherapy treatment: Recommendations for the Australian oncology nurse. Australian J Cancer Nurs. 2017; 18(1): 15-19

Primer Autor ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Segundo Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Tercer Autor MARIA BEATRIZ FLECHA BLANCO

Cuarto Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

Quinto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Sexto Autor LETICIA GARCÍA SASTRE

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE TURNER

INTRODUCCIÓN: definimos alteración cromosómica como todo cambio que afecte al número o la estructura de los cromosomas de una persona. En el síndrome de Turner la falta de uno de los cromosomas X hace que en total sólo haya 45 cromosomas en lugar de 46, siendo el cariotipo normal de una mujer 44XX y el de un varón normal 44XY.

OBJETIVO: este trabajo se plantea con el fin de instruir a las matronas y mejorar sus conocimientos, sobre las alteraciones que puede sufrir el feto durante su desarrollo y que son diagnosticables a través de la ecografía (entre otras) en el Síndrome de Turner. Y por último, en función de los estudios posteriormente desarrollados, concienciar a las enfermeras que en caso que se produzca un aborto o que el feto siga con su desarrollo las madres van a requerir apoyo emocional y la realización de un proceso enfermero.

METODOLOGÍA: se ha realizado una revisión bibliográfica con la ayuda de diversas fuentes como son páginas webs, libros de la Biblioteca de la Universidad de León y diferentes bases de datos que ofrece también esta Universidad.

RESULTADOS: el Dr. Freddy González llevó a cabo un estudio en el que a través de las amniocentesis realizadas durante el segundo trimestre (14-20 semanas) del embarazo en fetos con anomalías en el cariotipo identificó hallazgos ecográficos en relación con estas anomalías. De las 1786 amniocentesis y ecografías que realizaron en este estudio, se obtuvieron 32 fetos (1'79%) que 1 tenían anomalías cromosómicas, de los cuales el 46'9% presentaron algún hallazgo ecográfico de sospecha. Sin embargo, en un estudio que se realizó entre los años 1992-2001 a 103 embarazadas (de los cuales 14 cariotipos salieron anormales) solo uno de ellos correspondía con el Sd. de Turner. Con éste estudio se puede ver que el ST no es una enfermedad de alta incidencia. No obstante, la gran mayoría de mujeres, se tiene que resignar a esperar el momento en que el feto muera (aborto espontáneo) o se tendrán que conformar con prepararse para criar a un hijo con posibles malformaciones congénitas asociadas, debido a lo cual, las posibilidades de supervivencia a largo plazo se reduce conforme avanzan en edad, aunque si existen casos que demuestran que esta supervivencia es posible. De hecho, un estudio de la revista *laurea* afirma que aproximadamente el 50% de los abortos espontáneos durante el primer trimestre se debe a alguna alteración; de estos una quinta parte (20%) se produce porque el feto padece una monosomía del par 23 (45X0); de este 20% casi la totalidad (95-99%) no llegará a desarrollarse.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: la enfermera y la matrona tienen un papel clave, tanto para el diagnóstico primario a través de las ecografías rutinarias, a partir de las cuales se realizarán por parte de obstetricia las pruebas necesarias para el diagnóstico diferencial,

como para proporcionar apoyo psicológico ya sea en caso de aborto espontáneo, como se afirma en los estudios reflejados en este trabajo, o en caso de que el feto continuase su desarrollo para ayudar a la madre a afrontar los cambios que esta nueva situación implica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1) MedlinePlus [Sede Web] 1997-[Acceso 19 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003921.htm>
- 2) Unidad de genética: Clínica Vistahermosa (Alicante) 2007-[Acceso 19 de abril de 2013] Disponible en: <http://geneticavistahermosa.es/diagnosticoprenatal/cariotipoenliquidoamniotico/>
- 3) Baby Center [Sede Web-Blog] 2011-[Acceso 8 de abril de 2013] Disponible en: <http://espanol.babycenter.com/a15300008/pruebas-para-detectar-anomal%C3%ADas cromos%C3%B3micas-en-el-primer-trimestre-de-embarazo>
- 4) J. Reeder S., L. Martin L., Koniak D. Enfermería materno-infantil. 17ª ed. Interamericana McGraw-Hill; 1995.
- 5) B. Olds S., L. London M., W. Ladewing P. Enfermería materno infantil: un concepto integral familiar. 4ª ed. Interamericana McGraw-Hill; 2001.
- f) Taboada Lugo N, Roberto Lardoezt Ferrer R, Quintero Escobar K, y Torres Sánchez Y. Teratogenicidad embrio-fetal inducida por medicamentos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Revista en Internet]. 2004 [17 de Abril de 2013] v.30 (n.1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2004000100007&script=sci_arttext&lng=p t
- 6) Ramírez J V. Anomalías fetales. Obstetricia tema 16/1. Disponible en: <http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-16.pdf>
- 7) Dickason E J, Olsen Schult M. Asistencia Materna e Infantil. Texto de Enfermería. Ed: SALVAT
- 8) González C, Masero A R, de la Fuente P, Galindo Izquierdo A, Fernández F J. Características prenatales del síndrome de Turner. Progresos de obstetricia y ginecología [revista en Internet]* 2005 [01/05/2013]; Vol. 48, Nº. 9, págs. 421-429. Dirección electrónica: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1290909>
- 9) Cristina Isabel Mosquera Cuello. Aberraciones cromosómicas [Monografía en Internet]*. [05/04/2013]. Dirección electrónica: <http://www.monografias.com/trabajos82/aberraciones-cromosomicas/aberraciones-cromosomicas2.shtml>
- 10) Galan Gómez E. Protocolo diagnóstico terapéutico del síndrome de Turner. Protoc diagn ter pediatr. 2010 [02/04/2013]; 1:101-106.
- 11)

Primer Autor Iris Velarde González

Segundo Autor Bárbara Prada García

EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DIÓGENES

Resumen

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Diógenes es un trastorno neuroconductual caracterizado por autonegligencia, acumulación compulsiva, aislamiento social y rechazo a la ayuda. Afecta principalmente a personas mayores de 65 años que viven solas y han sufrido traumas. Su tratamiento es complejo, requiriendo enfoques farmacológicos y no farmacológicos, y afecta tanto a la salud individual como a la salud pública.

ESTE ESTUDIO BUSCA conocer el papel de Enfermería en el abordaje de pacientes con Síndrome de Diógenes

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia científica en las siguientes bases de datos: SciELO, PubMed, Scopus, EBSCOhost, Science Direct, Dialnet, CUIDEN, LILACS, Medes e IBECs. Utilizando los descriptores: "Trastorno de acumulación", "Hoarding disorder", "Síndrome de Diógenes" y "Diogenes Syndrome"; y los operadores booleanos "OR" y "AND". Se seleccionaron los artículos publicados entre 2019 y 2024. Los criterios de inclusión admitieron estudios que abordaran intervenciones de enfermería y/o resultados clínicos en pacientes con Síndrome de Diógenes, mientras que los criterios de exclusión fueron artículos no revisados por pares y estudios con poblaciones diferentes a la descrita.

RESULTADOS: Se seleccionaron un total de 13 estudios. Con los datos obtenidos de la revisión de la evidencia científica, se elaboró un algoritmo en forma de árbol de decisión para la identificación, evaluación, intervención, seguimiento y criterios de derivación, diferenciando entre trastorno por acumulación y síndrome de Diógenes. El algoritmo incluyó pasos específicos para la evaluación inicial, intervenciones inmediatas, y criterios claros para la derivación a servicios especializados.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: El papel de Enfermería es esencial tanto en la detección como en el seguimiento, intervención y resolución de todos los problemas de los pacientes con Síndrome de Diógenes. El abordaje de estos pacientes debe contemplar las dimensiones clínicas, psíquicas, sociales, éticas y ambientales, por lo que se hace imprescindible una intervención interdisciplinaria y coordinada entre distintos servicios. Las limitaciones del estudio incluyen la variabilidad en la calidad de los estudios revisados y la falta de consenso sobre las mejores prácticas en el tratamiento del síndrome. Palabras Clave: Síndrome de Diógenes; Trastorno de acumulación; Autocuidado; Enfermería; Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Bratiotis C, Muroff J, Lin NXY. Hoarding Disorder: Development in Conceptualization, Intervention, and Evaluation. *Focus: Journal of Life Long Learning in Psychiatry*. 2021;19(4):392-404. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210016>

2. De Hoyos López MC. Trastorno de acumulación: las urracas también maltratan a sus crías. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2022;24:65-70. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13611/trastorno-de-acumulacion-las-urracas-tambien-maltratan-a-sus-crias>

3. Elizalde A. Aproximación al síndrome de Diógenes: un grupo humano estigmatizado. [Tesis de Licenciatura, Universidad de la República]. Repositorio institucional-Universidad de la República Uruguay. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/23557>

4. Gleason A, Perkes D, Wand AP. Managing hoarding and squalor. *Australian Prescriber*. 2021;44(3):79-84. Disponible en: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.020>

5. Haighton C, Caiazza R, Neave N. "In an ideal world that would be a multiagency service because you need everybody's expertise." Managing hoarding disorder: A qualitative investigation of existing procedures and practices. *PLOS ONE*. 2023;18(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282365>

6. Jubert A, Ruth M, Alicia C, Cristina P, Victor DR. Hoarding disorder; could be a symptom of a mental disorder? *Neuroscience Applied*. 2023;2(2):103056. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2023.103056>

7. Lee SM, Martino E, Bismark M, Bentley R. Evidence to guide ethical decision-making in the management of older people living in squalor: A narrative review. *Internal Medicine Journal*. 2022;52(8):1304-1312. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/imj.15862>

8. Proctor C, Rahman S. Diogenes Syndrome: Identification and Distinction from Hoarding Disorder. *Case Reports in Psychiatry*. 2021;2021:2810137. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/2810137>

9. Rodríguez Lozano E, Ortiz Fuillerat C, Blasco Novaldos G, Sáez Antón M, García Gutiérrez F, Bermejo Pérez C. Características sociodemográficas de las personas con conducta acumuladora/trastorno por acumulación (S. de Diógenes) en la ciudad de Madrid: Serie de casos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2014;34(124):665-681. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S021157352014000400002>

10. Sacchi L, Rotondo E, Pozzoli S, Fiorentini A, Schinco G, Mandelli C, et al. Diogenes syndrome in dementia: a case report. *BJPsych Open*. 2021;7(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.171>

11. Siquemani MA. Estudio sociodemográfico e identificación de los factores de riesgo en las conductas acumuladoras en la ciudad de Sevilla. *Revista Científica HYGIA de Enfermería*. 2014;(87):21-28. Disponible en: <https://colegioenfermeriasevilla.es/wpcontent/uploads/2022/10/Hygia87.pdf>

12. Trovato

D, Finn BC, Bruetman JE, Young P. Síndrome de Diógenes. *Fronteras en Medicina: Revista Médica del Hospital Británico*. 2019;14(4):199-202. Disponible en: <https://doi.org/10.31954/RFEM/201904/01990202> 13. Yáñez-Goñi N, Ruiz Ruiz R, Goñi-Sarriés A. La complejidad neuroconductual del síndrome de diógenes: A propósito de un caso. *Psiquiatría Biológica*. 2022;29(1):100351. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.100351>

Primer Autor Javier Sánchez-Gálvez

Segundo Autor Marina Ortega-Delgado

EL TRABAJO DE LA ENFERMERA EN LOS MICROINJERTOS AUTÓLOGOS EN SELLO. A PROPOSITO DE UN CASO.

Resumen

INTRODUCCION. Esta técnica no solo promueve la epitelización de las heridas, sino que también libera factores de crecimiento y células que aceleran el proceso de curación.

OBJETIVOS. Evaluar y Prepara al Paciente: La enfermera realiza una evaluación exhaustiva del estado de la herida y del paciente, asegurando que se cumplan las condiciones necesarias para la aplicación de los microinjertos.

METODOLOGIA. La técnica de aplicación consiste en la participación activa en la recolección de los microinjertos, que se obtienen de la piel del propio paciente, generalmente del muslo. Este procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia local, requiriendo cortes finos para no afectar capas más profundas de la piel. Manejo del Dolor:

Uno de los beneficios de los microinjertos en sello es su efecto analgésico, que se presenta en las primeras horas después de su colocación. La enfermera debe monitorizar el dolor del paciente y administrar el tratamiento adecuado. Educación y Seguimiento: La educación del paciente sobre el cuidado de la herida y la importancia de seguir las indicaciones postoperatorias es fundamental para asegurar una correcta cicatrización.

Recomendaciones sobre el uso de los apósitos. La elección del apósito es esencial para la cicatrización y protección de la herida. Se recomienda el uso de apósitos que mantengan un ambiente húmedo, favoreciendo así la epitelización. Apósitos Hidrocoloides Apósitos de Espuma Apósitos Transparentes

Diagnósticos de Enfermería (NANDA)- Riesgo de Infección: Relacionado con la integridad comprometida de la piel y exposición a microorganismos.- Dolor Agudo: Relacionado con el procedimiento quirúrgico y la manipulación del injerto.- Alteración de la Integridad Cutánea: Relacionada con el injerto y la posible necrosis o despegue del mismo.- Conocimientos Deficientes: Relacionado con la falta de información sobre el cuidado del injerto y signos de complicaciones.

Intervenciones de Enfermería (NIC)- Control de Infecciones: Implementar medidas de asepsia y antisepsia al manipular el injerto y cambiar apósitos.- Manejo del Dolor: Administrar analgésicos según lo prescrito y evaluar la efectividad del tratamiento.- Cuidado de la Piel: Realizar cambios de apósitos de manera adecuada, protegiendo el injerto en un ambiente húmedo.- Educación al Paciente: Proporcionar información sobre el cuidado del injerto y signos de alarma.

Resultados Esperados (NOC)- Integridad de la Piel: El paciente mostrará una cicatrización adecuada sin signos de infección.- Control del Dolor: El paciente reportará un nivel de dolor aceptable.- Conocimiento: El paciente demostrará comprensión sobre el cuidado del injerto y reconocerá signos de

complicaciones.- Prevención de Infecciones: El paciente mantendrá prácticas adecuadas de higiene, minimizando el riesgo de infección. Conclusiones El trabajo de la enfermera en los microinjertos autólogos en sello es integral, abarcando desde la evaluación inicial hasta el seguimiento postoperatorio, asegurando así que los pacientes reciban el mejor cuidado posible en su proceso de curación. Los microinjertos autólogos en sello no solo facilitan la cobertura de las heridas, sino que también mejoran la calidad de vida del paciente al reducir el tiempo de cicatrización y el dolor asociado. La formación continua de los profesionales de enfermería en esta técnica es vital para optimizar resultados y ofrecer un cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Hafner J, Nobbe S, Partsch H, Läuchli S, Mayer D, Amann- Vesti B, et al. Martorell hypertensive ischemic leg ulcer: A model of ischemic subcutaneous arteriolosclerosis. Arch Dermatol. 2010;146:961-8. 2. Revol M, Servant JM. Greffes cutanées. En: Encycl Med Chir (EMC). Techniques chirurgicales. Chirurgie plastique reconstructive et esthétique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2010. p. 45-70. 3. Fourgeaud C, Mouloise G, Michon-Pasturel U, Bonhomme S, Lazareth I, Meaume S, et al. Interest of punch skin grafting for the treatment of painful ulcers. J Mal Vasc. 2016;41:323-8. 4. Nordström A, Hansson C. Punch-grafting to enhance healing and to reduce pain in complicated leg and foot ulcers. Acta Derm Venereol. 2008;88:389-91

Primer Autor CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Segundo Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Tercer Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

Cuarto Autor MARINA CARRILES GOMEZ

Quinto Autor CRISTINA CARRILES GOMEZ

ENFERMERIA ESCOLAR

INTRODUCCIÓN: la enfermería escolar no es una figura novedosa, pues son más de 30 años los que lleva ayudando a la comunidad escolar a lograr su objetivo principal: mejorar la calidad de vida de los alumnos. Es una faceta de la enfermería poco conocida de cara a la sociedad. Poco ayuda el hecho de que no esté institucionalizada, por ello este sector se encuentra en una constante reivindicación sobre si es imprescindible o no su presencia en las escuelas.

OBJETIVO: realizar una revisión bibliográfica, para poder analizar las publicaciones sobre enfermería escolar y destacar la importancia del papel que desarrolla en el ámbito escolar.

METODOLOGÍA: se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura . Esta revisión se centró en diferentes bases de datos electrónicas tanto a nivel nacional como internacional: Dialnet, Scielo, CUIDEN y CINAHL. Se realizó una búsqueda electrónica simple y avanzada tipo booleana para acotar sobre aspectos específicos y según necesidad. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “enfermera escolar”, ("enfermera")AND("escolar"), enfermera & escolar, health education and school nurse. Se ha llevado a cabo una selección de artículos científicos, a partir de la búsqueda realizada. Algunos de los artículos encontrados que resultaban de gran interés para la realización del trabajo, al no estar disponibles a texto completo se tuvieron que localizar en otras fuentes, procediendo en algunos de los casos a buscar específicamente en algunas revistas como Metas de Enfermería y la revista Enfermería Global.

RESULTADOS: de los 30 artículos seleccionados tras la búsqueda y lectura crítica al final se han utilizado solo 7 pues se han descartado por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

DISCUSIÓN: la información disponible evidencia la necesidad de una enfermera escolar en las aulas. La labor tanto asistencial como de promoción y prevención de la salud resulta de gran eficacia en los alumnos de las escuelas, mejorando su calidad de vida y conocimientos en materia de salud en una etapa de la vida fundamental para adquirir hábitos saludables. Palabras clave: enfermera escolar, educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Junta Castilla y León. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. N.D. [Consultado el 05/11/15]. Disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege_salud/salud-infantil/salud-escuela/guiapromocion-salud-centros-docentes-castilla-leon 2. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Propuesta de implantación del servicio de Enfermería Escolar. Grupo de trabajo “Enfermería en salud escolar” (ENSE). 2011-12.

[Consultado el 05/11/15]. Disponible en: https://adacjuvenil.files.wordpress.com/2011/06/propuesta-definitiva-2011_12.pdf 3. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE. Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. [Consultado el 08/11/15]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np838.pdf> 4. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [Internet]. Madrid: MCU. Estadísticas de la Educación. [Consultado el 20/11/15] Disponible en: http://www.mecd.gob.es/servicios-alciudadano_mecd/estadisticas/educacion/no-universitaria/alumnado/matriculado.html 5. Casado AE. Enfermería escolar, la situación hoy en día. Revista Enfermería Castilla y León. [Revista Internet] 2015. [Consultado el 22/11/15]; 7(1): 56–61. Disponible en: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/144-436-1-PB.pdf> 6. Rivera F., Ramos P., Moreno C., Hernán M. Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Revista Española Salud Pública. [Revista Internet] 2011. [Consultado el 22/11/15]; 85(2): 129-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002 7. Hernán M., Morgan A., Mena A.L. Escuela Andaluza de Salud Pública. Conserjería de salud y bienestar social. Formación en salutogénesis y activos para la salud. 2010. [Consultado el 22/11/15]. Disponible en: [file:///C:/Users/Propietario/Downloads/EASP_FORMACION_EN_SALUTOGENESIS_ACTIVOS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Propietario/Downloads/EASP_FORMACION_EN_SALUTOGENESIS_ACTIVOS%20(1).pdf)

Primer Autor Ana Martín Álvarez

Segundo Autor Marina Patín Gago

Tercer Autor Alicia Díaz Méndez

Cuarto Autor Ana Sánchez Rubio

EPINEFRINA INTRANASAL VS EPINEFRINA INTRAMUSCULAR COMO TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica aguda y se considera emergencia vital. Se desencadena de manera muy rápida por la exposición a un alérgeno, como alimentos, fármacos o picaduras de himenópteros. Los signos y síntomas pueden incluir disnea, edema de laringe, urticaria, prurito, mareos e hipotensión severa. La epinefrina, debido a su efecto broncodilatador y vasopresor, es el tratamiento estándar para la Anafilaxia. Tradicionalmente y en un entorno comunitario, ha sido administrada por vía intramuscular (IM) mediante autoinyectores y en el menor tiempo posible (1,2) Sin embargo, estos dispositivos presentan limitaciones, como inyección intravascular accidental, el miedo a las agujas que conduce a una baja tasa de cumplimiento, o a un retraso en el tiempo de administración. Por ello, las actualizaciones recientes en las directrices sobre anafilaxia han resaltado la necesidad de búsqueda de opciones terapéuticas más efectivas y accesibles. En respuesta a esta demanda se han desarrollado aerosoles nasales de epinefrina (3).

OBJETIVO: El objetivo de esta revisión es describir la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la administración intranasal de epinefrina en comparación con la vía intramuscular en el tratamiento de la anafilaxia.

MATERIAL Y MÉTODOS: 1 Se realizó una búsqueda en la base de datos Web of Science empleando términos MeSH unidos por el operador booleano AND, formando la siguiente ecuación de búsqueda: 'epinephrine' AND 'anaphylaxis' AND 'nasal administration'. Así mismo, para garantizar el acceso a una información actualizada, se limitó la búsqueda al periodo comprendido entre 2020 y 2024. Además, se adaptó la ecuación de búsqueda para consultar también las bases de datos Scopus y PubMed.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Son varios los estudios que compararon los perfiles farmacocinéticos, farmacodinámicos, de seguridad y tolerabilidad de la epinefrina intranasal con la epinefrina intramuscular. La administración intranasal de epinefrina (dosis de 1mg) ha mostrado ser una alternativa prometedora a la inyección intramuscular (dosis habitual 0.3mg) en el tratamiento de la anafilaxia. Varios estudios han evidenciado que la epinefrina intranasal no solo es segura y bien tolerada, sino que también presenta un perfil farmacocinético comparable al de los productos inyectables aprobados (4),(5). Además, su absorción es más rápida que la intramuscular, lo que resulta crucial en situaciones de emergencia donde el tiempo es esencial (6). Aunque las concentraciones plasmáticas máximas son inferiores, la eficacia en el aumento de la presión arterial

sistólica es superior con la vía intranasal (7). Los efectos farmacodinámicos observados son comparables o incluso mejores que los de las inyecciones (8). Por otro lado, solo un artículo reportó efectos adversos, náuseas leves y dolor de cabeza, aunque estos no fueron clínicamente significativos (9). Además, se ha demostrado que la administración intranasal logra concentraciones plasmáticas mayores durante episodios anafilácticos (10) y ofrece ventajas adicionales como un rápido aumento de epinefrina sin un incremento sostenido en la frecuencia cardíaca (11,12). Estos hallazgos sugieren que la epinefrina intranasal a dosis de 1mg podría ser una opción viable y efectiva para el manejo de anafilaxia.

CONCLUSIÓN: La administración intranasal de epinefrina se presenta como una alternativa terapéutica viable y segura para el manejo de la anafilaxia, particularmente en el ambiente comunitario y para pacientes que muestran reticencia hacia el uso de autoinyectores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Anaphylaxis A, Rubio C, Lasa E, Arroabarren E, Garrido S, García BE, et al. Anafilaxia. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2003 [cited 2024 Aug 24];26(2):103–10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Peña A, F. FC, Contreras K, Balderrama V, Alvarez AM. Enfrentamiento de la anafilaxia en el servicio de urgencia: Approach of Anaphylaxis in the emergency room. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2023 Mar 28 [cited 2024 Aug 24];48(1):39–47. Available from: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1879>
3. Oppenheimer J, Casale TB, Tanimoto S. Comment on “Ensuring the Efficacy and Safety of Approved Medications .” Journal of Medical Toxicology. 2024 Sep 1;20(3):330–1.
4. Dworaczyk DA, Hunt AL, Di Spirito M, Lor M, Dretchen KL, Lamson MJ, et al. A 13.2 mg epinephrine intranasal spray demonstrates comparable pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety to a 0.3 mg epinephrine autoinjector. Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global. 2024 May 1;3(2).
5. Ellis AK, Casale TB, Kaliner M, Oppenheimer J, Spergel JM, Fleischer DM, et al. Development of neffy, an Epinephrine Nasal Spray, for Severe Allergic Reactions. Pharmaceutics. 2024 Jun 1;16(6).
6. Tal Y, Ribak Y, Rubin L, Talmon A, Shamriz O, Hershko AY, et al. Fast Acting, Dry Powder, Needle-Free, Intranasal Epinephrine Spray: A Promising Future Treatment for Anaphylaxis. Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. 2023 Oct 1;11(10):3047–54.
7. Casale TB, Ellis AK, Nowak-Wegrzyn A, Kaliner M, Lowenthal R, Tanimoto S. Pharmacokinetics/pharmacodynamics of epinephrine after single and repeat administration of neffy, EpiPen, and manual intramuscular injection. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2023 Dec 1;152(6):1587–96.
8. Tanimoto S, Kaliner M,

Lockey RF, Ebisawa M, Koplowitz LP, Koplowitz B, et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic comparison of epinephrine, administered intranasally and intramuscularly: An 2 integrated analysis. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*. 2023 Apr 1;130(4):508-514.e1. 9. Dworaczyk DA, Hunt A, Di Spirito M, Lor M, Rance K, van Haarst AD. Randomized trial of pharmacokinetic and pharmacodynamic effects of 13.2 mg intranasal epinephrine treatment in congestion. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*. 2024 Aug 1;133(2):186-193.e2. 10. Ebisawa M, Kaliner MA, Lowenthal R, Tanimoto S. Rapid increases in epinephrine concentration following presumed intra-blood vessel administration via epinephrine autoinjector. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global*. 2023 Aug 1;2(3). 11. Dretchen KL, Mesa Z, Robben M, Slade D, Hill S, Crutch C, et al. Intranasal epinephrine in dogs: Pharmacokinetic and heart rate effects. *Pharmacol Res Perspect*. 2020 Apr 1;8(2). 12. Tuttle R, Popescu L, Hill S, Slanczka A, Jankowski J, Barre K, et al. Intranasal epinephrine effects on epinephrine pharmacokinetics and heart rate in a nasal congestion canine model. *Respir Res*. 2020 Apr 3;21(1).

Primer Autor MARÍA CARRIZO ARTIME

Segundo Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

Las úlceras del pie diabético (UPD) representan una complicación significativa de la diabetes. Más del 15% de los pacientes diabéticos desarrollan esta afección, que presenta un alto riesgo de cronificación e infección. El uso sistemático de antibióticos para tratar estas infecciones no es una buena práctica, ya que promueve la aparición de resistencias. La miel podría ser una alternativa prometedora para tratar infecciones locales y acelerar la cicatrización, debiendo distinguir entre miel de grado médico (MGM), que sigue criterios estrictos de seguridad, y miel natural.

OBJETIVOS El objetivo general es evaluar la eficacia de la miel en la cicatrización de las UPD. El objetivo específico es determinar la eficacia de la miel como alternativa a los antibióticos en el tratamiento de las UPD infectadas.

MÉTODO Este trabajo es una revisión bibliográfica. La búsqueda se llevó a cabo a través de las siguientes bases de datos: Web of science, Scopus y PubMed. Se utilizó un lenguaje controlado por los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Headings), siendo las palabras clave: miel, pie diabético. Se tradujeron al inglés para aumentar los resultados obtenidos, siendo la fórmula de búsqueda: (honey) AND (diabetic foot). Se incluyeron artículos desde el 2019 hasta el 2024 con idioma español o inglés, quedando excluidos los estudios realizados en animales y los que no tratasen sobre el uso de la miel en UPD.

RESULTADOS La MGM y miel natural mejoran la cicatrización de las UPD. Promueven un ambiente de humedad óptimo, limpian el lecho de la herida, reducen el exudado, el olor y el dolor, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, fomentan la granulación y epitelización al proporcionar un medio ácido, aumentar la oxigenación y ejercer actividad antiinflamatoria, antioxidante y antimicrobiana. La limpieza del lecho de la herida se logra mediante desbridamiento autolítico y osmótico. A mayores, se comporta como una solución hipertónica, mejorando la absorción del exudado. El uso de MGM ha permitido tratar las UPD infectadas sin recurrir a antibióticos, eliminando gradualmente los signos de infección local y erradicando el biofilm, incluso en casos de patógenos multirresistentes. Los mecanismos responsables de la actividad antimicrobiana incluyen el establecimiento de un pH ácido, actividad osmótica y liberación progresiva de peróxido de hidrógeno. Respecto a la miel natural, no se encontraron estudios que la utilizaran como sustituto de los antibióticos, pero sí como complemento, aumentando su efectividad. En ninguno de los artículos revisados, la miel reportó tener efectos secundarios, sin embargo,

el manejo cuidadoso de la cantidad de producto y la frecuencia de los cambios de apósito es crucial para evitar efectos adversos como la maceración.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES La miel es eficaz en la cicatrización de las UPD. Proporciona un ambiente óptimo a la herida, reduce el exudado, el dolor y el olor, y promoviendo la epitelización. La MGM es efectiva como sustituto de los antibióticos en UPD infectadas, incluso en casos de patógenos multirresistentes. La miel natural muestra ser eficaz complementando a los antibióticos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Holubová A, Chlupáčová L, Krocová J, et al. The use of medical grade honey on infected chronic diabetic foot ulcers—A prospective case-control study. *Antibiotics (Basel)* [internet] 2023 [citado 2024 febr 5];12(9):1364. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10525154/>
2. Karimi Z, Behnammoghadam M, Rafiei H, et al. Impact of olive oil and honey on healing of diabetic foot: a randomized controlled trial. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [internet] 2019 [citado 2024 febr 15]; 12:347–354. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516048/>
3. Holubová A, Chlupáčová L, Cetlová L, Cremers NAJ, Pokorná A. Medical-grade honey as an alternative treatment for antibiotics in non-healing wounds—A prospective case series. *Antibiotics (Basel)* [internet] 2021 [citado 2024 febr 15];10(8):918. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8388796/>
4. Nair HKR, Tatavilis N, Pospíšilová I, Kučerová J, Cremers NAJ. Medical-grade honey kills antibiotic resistant bacteria and prevents amputation in diabetics with infected ulcers: A prospective case series. *Antibiotics (Basel)* [internet] 2020 [citado 2024 abr 12];9(9):529. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-6382/9/9/529>
5. Lee YJ, Park KS, Kim DY, Shim H-S. Evaluating effectiveness of medical grade honey-containing alginate dressing in patients with chronic lower extremity wounds. *J Wound Manag Res* [internet] 2021 (citado 2024 abr 16);17(3):178–186. Available from: <https://jwmr.org/journal/view.php?doi=10.22467/jwmr.2021.01557>
6. Aryani R, Nurulhuda U, Dinarti, Arisanty IP, Zaki M. Comparison of honey and natural ointment based on honey-tea tree oil on the healing of diabetic foot ulcer. *Enferm Clin* [internet] 2020 (citado may 3); 2 30:14–17. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120300176>
7. Searan WM, Abdalqader MA, Al-Goshae HA, Nor HM, Al-Shubrumi HS, Badahdah H. The influence of honey and hydrogel products therapy on healing time in diabetic foot. *Int J Low Extrem Wounds* [internet] 2024 [citado 2024 may 7]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38425229/>
8. Astrada A, Nakagami G, Jais S, Sanada H.

Successful treatment of a diabetic foot ulcer with exposed bone using Trigona honey: a case study. J Wound Care [internet] 2019 [citado 2024 jun 8];28(Sup12): S4 S8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825770/> 9. Herianto Ritonga S, Masraini Daulay N. Effectiveness of using sialang honey on wound bed preparation in diabetic foot ulcer. Enferm Clin [internet] 2019 (citado 2024 jun 16); 29:88–90. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300282?via%3Dihub>

Primer Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Segundo Autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

Tercer Autor LUCIA GARCÍA FERNÁNDEZ

Cuarto Autor JORGE NÚÑEZ SUÁREZ

Quinto Autor NATALIA MÁRQUEZ RICOY

EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA DIGITALIZACIÓN EN EDUCACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA

Actualmente, la tendencia mundial en la educación superior es la integración de tecnologías que intervienen en las tareas de los docentes, influyendo en las experiencias, positivas o negativas, en la digitalización de la educación en enfermería. Esta tendencia es un cambio de paradigma, centrándose en el alumno como figura central en el proceso de aprendizaje.

El estudio analizó las experiencias de los docentes en la educación de enfermería utilizando herramientas, plataformas y aplicaciones digitales para desarrollar contenidos curriculares.

Se realizó una revisión bibliográfica de nueve artículos, a partir de bases de datos como EBSCO, Scielo, Redalyc, Dialnet y Google Scholar. La pregunta de investigación se estructuró utilizando el modelo de Pico. Surgieron cuatro categorías principales para abordar los desafíos identificados: aumento de la eficiencia de la enseñanza, actitudes positivas, desafíos de la enseñanza y cambios en las demandas de la carga de trabajo. Los docentes descubrieron que la digitalización mejoró la eficiencia de la enseñanza mediante el uso estratégico de herramientas, estrategias y recursos tecnológicos, mejorando así la continuidad y logrando los objetivos de aprendizaje de manera efectiva.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Vandenberg, S., & Magnuson, M. (2021). A comparison of student and faculty attitudes on the use of Zoom, a video conferencing platform: A mixed-methods study. Elsevier, 54.
2. D'Souza, K., Henningham, L., Zou, R., Huang, J., O'Sullivan, E., Last, J., & Ho, K. (2017). Attitudes of health professional educators toward the use of social media as a teaching tool: Global cross-sectional study. *JMIR Medical Education*, 3(2), e13. <https://doi.org/10.2196/mededu.6429>
3. Nsouli, R., & Vlachopoulos, D. (2021). Attitudes of nursing faculty members toward technology and e learning in Lebanon. Nsouli and Vlachopoulos *BMC Nursing*, 1–15.
4. Macay, B. J., Anderson, J. & Harding, T. (2017). Mobile technology in clinical teaching. *Nurse Education in Practice*, 22, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.001>
5. Simes, T., Roy, S., O'Neill, B., Ryan, C., Lapkin, S., & Curtis, E. (2018). Moving nurse educators towards transcendence in simulation comfort. *Nurse Education in Practice*, 28, 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.024>
6. Meum, T. T., Koch, T. B., Briseid, H. S., Vabo, G. L., & Rabben, J. (2021). Perceptions of digital technology in nursing education: A qualitative study. Elsevier.
7. Hart, T., Bird, D., & Farmer, R. (2019). Using blackboard collaborate, a digital web conference tool, to support nursing students placement learning:

A pilot study exploring its impact. *Nurse Education in Practice*, 38, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.009>

8. Borgobello, A., Sartori, M., & Sanjurjo, L. (2019). Entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje. Experiencias y expectativas de docentes universitarios de Rosario, Argentina. *Espacios En Blanco*, 1(30), 41–58. <https://doi.org/10.37177/unicen/eb30-263>

9. Arandojo Morales, M. I., & Martín Conty, J. L. (2017). Las TIC en la enfermería docente. *Ene*, 11(2), 0–0. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&tlng=es

10. Socolovsky, Yamile (2020). Aprendizajes en cuarentena: Reflexiones a partir de la experiencia docente en tiempos de pandemia. *Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social*. DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e042>

11. Borgobello, A.; Sartori, M.; Sanjurjo, L. (2019) “Entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje. Experiencias y expectativas de docentes universitarios de Rosario, Argentina”, *Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil, Argentina. Revista de Educación*, núm. 30, vol. 1 – en./jun. 2020, pp. 41-58.. DOI: <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB30-263>

Primer Autor Laura Noemí Chavarría de Cocar Maestra

Autor Segundo Patricia Yaneth Rodríguez de Castro

Autor Tercer Angela María Henao Castaño

Autor Cuarto Elizabeth Fajardo Ramos

EXPERIENCIAS SOBRE LA FORMACIÓN ONLINE EN PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERAS CLÍNICAS ESPAÑOLAS

INTRODUCCIÓN: La calidad de la atención sanitaria depende de que los profesionales apliquen las evidencias en la atención que prestan a pacientes y comunidades. Aunque no todas las enfermeras investiguen, todas deben utilizar los resultados de la investigación para sustentar su práctica. La pandemia por COVID-19 restringió completamente la formación cara a cara lo que supuso un incremento por parte de los servicios de salud de la formación online

OBJETIVO: conocer la experiencia de las enfermeras clínicas al recibir una formación online en PBE, sobre el aprendizaje PBE.

MÉTODOS: Diseño: Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas. Se realizó un muestreo de variación máxima teniendo en cuenta el entorno asistencial (Atención Primaria y Hospitalaria); sexo (hombre y mujer). Recogida de datos: se realizaron entrevistas semiestructuradas con un guion de preguntas abiertas que incluyó cuestiones relacionadas con: experiencia en el uso del programa formativo, expectativas de aplicabilidad del aprendizaje de la PBE, dificultades para el uso de la PBE, propuestas de mejora de la formación online. Se realizaron entrevistas virtuales que fueron grabadas en audio, transcritas literalmente y analizadas por el equipo investigador. Se realizó un análisis de contenido inductivo con las siguientes etapas: reducción de datos (síntesis/procesamiento), a través de la elección del marco conceptual, refinamiento de las preguntas, codificación, categorización y elaboración de memos; presentación de datos y conclusiones/verificación (interpretación de los datos presentados mediante la comparación/contraste). Se realizaron las entrevistas necesarias hasta alcanzar la saturación temática de la información. Se utilizó el software maxqda 12. La fiabilidad de los datos se verificó comparando el acuerdo en las codificaciones de 2 de los investigadores. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Murcia.

RESULTADOS: Participaron 15 enfermeras clínicas con una edad entre 25-58 años. Las entrevistas tuvieron una duración entre 27 y 49 minutos. Se identifican 5 categorías: la PBE, expectativas, aspectos positivos de la formación, aspectos mejorables de la formación, y estrategias para el aprendizaje de la PBE.

DISCUSIÓN- CONCLUSIONES: Las personas entrevistadas valoran positivamente la formación online en PBE. Sugieren la necesidad de cierto contacto con los docentes y no ven la PBE de forma global. Podría ser interesante que desde los sistemas nacionales de

salud se implementen este tipo de estrategias de aprendizaje online con carácter masivo (MOOC).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Ruzafa-Martínez M, Del-Pino-Casado R. Effectiveness of a Brief, Basic Evidence-Based Practice Course for Clinical Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2015 Aug;12(4):199–207. Gleason KT, Commodore-Mensah Y, Wu AW, Kearns R, Pronovost P, Aboumatar H, et al. Massive open online course (MOOC) learning builds capacity and improves competence for patient safety among global learners: A prospective cohort study. *Nurse Education Today*. 2021 Sep;104:104984

Primer Autor Antonio Jesús Ramos Morcillo

Segundo Autor María Ruzafa Martínez

Tercer Autor Serafín Fernández Salazar

Cuarto Autor Jessica García González

Quinto Autor César Leal Costa

Sexto Autor Solanger Hernández Méndez

EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA ANTE LA SOSPECHA DE RETENCIÓN URINARIA EN PACIENTE INTERVENIDA DE ARTROPLASTIA DE RODILLA. INTRODUCCIÓN

Mujer de 70 años que ingresa el día 10/06/24 a las 15:30 en la URPA tras ser intervenida de artroplastia de rodilla izquierda con anestesia intradural y bloqueo femoral ecoguiado. Antecedentes personales: HTA, DM tipo 2, hipercolesterolemia, exfumadora desde hace 15 años. Peso: 69kg. No AMC. Intervenciones quirúrgicas previas: cataratas, hernioplastia inguinal derecha, colecistectomía laparoscópica, cesárea. Al ingreso presenta unas constantes: Tª 36.2°C, TA 128/54, FC 74 lpm, Sat O2 97% con gafas nasales a 2 litros, glucemia 119mg/dl. Portadora vía periférica y drenaje (Redón con vacío) que es abierto en el momento del ingreso en la URPA. Tratamiento pautado: Suero Glucosalino 0,9% 2000ml/24h. Paracetamol 1gr /8h; Metamizol 2gr/8h; Ondasetron 4mg/8h. Omeprazol 40mg/24h. Cefazolina 1gr/8h. Reposición de pérdidas con 500ml de RL. A las tres horas de su llegada, mantiene constantes estables, débito por drenaje de 550 ml por lo que se sobrecarga con 500ml de RL. La paciente recupera la movilidad de MMII tras anestesia intradural. A las 20:00h la paciente refiere dolor a nivel pélvico y sensación de ganas de miccionar, se le ofrece la cuña, pero manifiesta que es incapaz de orinar. De repente presenta reacción vasovagal, precisando la administración de 0,7mg de atropina. Inmediatamente se hace exploración física apreciándose a la palpación globo vesical. Se decide realizar medición vesical mediante ecografía obteniéndose un volumen urinario de 573 ml, con lo cual se procede al sondaje vesical.

OBJETIVO: Describir la medición vesical mediante ultrasonografía en paciente con retención urinaria postoperatoria.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre la exploración vesical ecográfica para detectar retención urinaria en el postoperatorio, en diferentes bases de datos (PubMed, Scielo, Cuiden) durante la última semana de mayo de 2024. Descriptores: postoperative urinary retention, bladder volumen, ultrasound, Urinary catheterization, athroplasty, nursing.

RESULTADOS: Para valorar la retención urinaria de nuestra paciente mediante ultrasonografía se eligió una sonda convex 3C5A de baja frecuencia. Se inició la exploración con la paciente en decúbito supino y la cabecera ligeramente elevada. Se aplicó una capa de gel en el cabezal de la sonda convex y en la piel de la paciente y se colocó a nivel suprapúbico formando un ángulo $\pm 60^\circ$ entre la sonda y la pared abdominal, visualizando la vejiga llena como una imagen anecoica. Se realizó medición en corte transversal y corte longitudinal para calcular el volumen vesical mediante la fórmula $[(AP \times T \times CC) \times 0,75]=$

$[(8,13 \times 9,37 \times 10,03) \times 0,75] = 573,05$ ml, se procede al sondaje vesical. Una vez resuelto el cuadro clínico, la paciente es dada de alta de la URPA.

CONCLUSIONES: La incidencia de la retención urinaria postoperatoria oscila entre 2% y el 60% dependiendo del tipo de cirugía, de la anestesia utilizada, siendo más frecuentes en las intervenciones con anestesia raquídea, así como de los fármacos administrados. El criterio de volumen para determinar la retención urinaria, varía de unos autores a otros, considerando un volumen ≥ 500 ml o ≥ 600 ml indicativo de sondaje vesical. Es fundamental que el personal de enfermería adquiera conocimientos y habilidades en el manejo y exploración ecográfica ya que es un método seguro, inocuo y fiable, que nos permite detectar el globo vesical, con el fin de evitar sondajes innecesarios. Un buen manejo conlleva a una menor tasa de ITU, disminución de la morbilidad, así como una menor estancia hospitalaria y costos sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Lopes KR, Jorge BM, Barbosa MH, Barichello E, Nicolussi AC. Uso de la ultrasonografía en la evaluación de la retención urinaria en pacientes críticos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023; 31: e4025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6618.4025>
2. Kort NP, Bemelmans Y, Vos R, Schotanus MGM. Low incidence of postoperative urinary retention with the use of a nurse-led bladder scan protocol after hip and knee arthroplasty: a retrospective cohort study. *Eur J Orthop Surg Traumatol* [Internet]. 2018; 28(2):283–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00590-017-2042-5>
3. Ceratti RN, Beghetto MG. Incidence of urinary retention and relationships between patient's complaint, physical examination, and bladder ultrasound. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42:e20200014. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200014>
4. Magnuson JA, Hobbs JR, Snyder V, Hozack WJ, Krueger CA, Austin MS. Routine use of bladder scans after primary total joint arthroplasty is not necessary: Results of a protocol change. *J Arthroplasty* [Internet]. 2023; 38(6S):S52–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arth.2023.02.040>
5. Niazi AA, & Taha, M A. Retención urinaria postoperatoria después de anestesia general y raquídea en pacientes quirúrgicos ortopédicos. *Rev Egip de Anest*. 2015; 31(1): 65–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.egja.2014.12.002>
6. Guadarrama-Ortega D, Díaz-Díaz R, Martín-Hernández MA, Peces-Hernández MT, Vallejo-Paredes J, Chuvieco-González Y. Impacto de la ecografía volumétrica portátil en el sondaje vesical por retención urinaria en una unidad de medicina interna. *Enferm Glob*. 2019; 19(1):42–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.347591>
7. Guadarrama-Ortega D, Díaz-Díaz R, Martín-Hernández MA, Peces-Hernández MT, Vallejo-Paredes J, Chuvieco-González Y. Impacto de la ecografía volumétrica portátil en el sondaje vesical por retención urinaria en

una unidad de medicina interna. *Enferm Glob.* 2019; 19(1):42–62. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.347591>

Primer Autor MARÍA CRISTINA BERNEDO GARCÍA

Segundo Autor DANIEL TORIBIO DOMÍNGUEZ

Tercer Autor JESSICA REMIOR RODRÍGUEZ

Cuarto Autor BEATRIZ BLANCO GONZÁLEZ

Quinto Autor MARÍA EVA LOPEZ RELLAN

Sexto Autor VERÓNICA ALFONSO OYA

EXPLORANDO LA ASOCIACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Resumen

INTRODUCCIÓN: El consumo de sustancias supone un problema de salud pública generalizado en la sociedad actual, afectando especialmente a ciertos grupos, como los estudiantes universitarios. En 1 situaciones donde se identifica un consumo problemático de sustancias, semeja existir una mayor asociación con otras conductas de riesgo.

OBJETIVO: El propósito de este estudio es explorar en qué medida los estudiantes universitarios que presentan un consumo problemático de sustancias están en riesgo de desarrollar otras formas de conductas problemáticas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se llevó a cabo una encuesta online entre estudiantes universitarios. El cuestionario utilizado fue diseñado ad hoc y contenía dos herramientas de cribado validadas para el consumo problemático de sustancias (AUDIT y CAST), así como una serie de preguntas para evaluar diferentes conductas de riesgo.

RESULTADOS: En el estudio participaron 803 estudiantes de la universidad De Santiago de Compostela. El alcohol, tabaco y cannabis resultaron ser las sustancias más consumidas por los estudiantes. El 41,7% mostraron un consumo problemático de alcohol y el 5,9% de cannabis. La existencia de un consumo problemático de estas sustancias ha demostrado una relación estadísticamente significativa con otras conductas problemáticas, tales como ciertas conductas de riesgo sexual, conductas de riesgo online o la posibilidad de sufrir una DFSA.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas para abordar el consumo problemático de sustancias entre los estudiantes universitarios. Es fundamental profundizar en la comprensión de los patrones de consumo y las distintas conductas asociadas, con el fin de desarrollar intervenciones tempranas y efectivas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Alfaro, M., Vázquez, M. E., Fierro, A., Muñoz, M. F., Rodríguez, L., y González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría atención primaria*, 17(67), 217–225. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000400003> Ballester, L., Orte, C. y Pozo, R. (2014). Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes. *Anduli*, 13, 165-178. <https://doi.org/10.12795/anduli.2014.i13.10> Bosman, I., Verschraagen, M. y Lusthof, K. (2011). Toxicological Findings in Cases of Sexual Assault in the Netherlands. *Journal of Forensic Sciences*, 56(6), 1562-1568. Cerdas, L., Arroyo, C., Gómez, A., Holst, I., Yamileth, A., Vargas, M., Espinoza, M. y León, G. (2014). Epidemiology of rapes in Costa

Rica: Characterization of victims, perpetrators and circumstances surrounding forced intercourse. *Forensic Science International*, 242, 204-209 Dir, A. L., Riley, E. N., Cyders, M. A. y Smith, G. T. (2018). Problematic alcohol use and sexting as risk factors for sexual assault among college women. *Journal of American College Health: J of ACH*, 66(7), 553–560. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1432622> Drouin, M., Ross, J. y Tobin, E. (2015). Sexting: A new, digital vehicle for intimate partner aggression? *Computers in Human Behavior*, 50, 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.001> Fiorentin, T. y Logan B. (2019). Toxicological findings in 1000 cases of suspected drug facilitated sexual assault in the United States. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 61, 56-64. Gallego Rodríguez, C. y Fernández-González, L. (2019). ¿Se relaciona el consumo de pornografía con la violencia hacia la pareja? El papel moderador de las actitudes hacia la mujer y la violencia. *Behavioral Psychology*, 27(3), 431–454. García, M., Pérez-Cárceles, M., Osuna, E. y Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 79, 102151. García-Caballero, C., Quintela-Jorge, O. y Cruz-Landeira, A. (2017). Alleged drug-facilitated sexual assault in a Spanish population sample. *Forensic Chemistry*, 4, 61-66. García Carretero, M. Á., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Delgado, J. M. y O’Ferrall González, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194. <https://doi.org/10.20882/adicciones.775> Hagan, K. y Reidy, L. (2015). Detection of synthetic cathinones in victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 257, 71-75 2 Hurley, M., Parker, H. y Wells, D. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(4), 181-185. Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J. y Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6), 591–596. <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.6.591> Ministerio de Justicia. (2022). Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: Intervención ante la sospecha de sumisión química. Recuperado de <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf> McGregor, M., Ericksen, J., Ronald, L., Janssen, P., Van Vliet, A. y Schulzer, M. (2004). Rising incidence of hospital-reported drug-facilitated sexual assault in a large urban community in Canada. Retrospective population-based study. *Canadian Journal of Public Health*, 95(6), 441-445. Pan, M., Wang, X., Zhao, Y., Liu, W. y Xiang, P. (2019). A retrospective analysis of data from forensic toxicology at the Academy of Forensic Science in 2017. *Forensic Science International*, 298, 39-47. Panyella-Carbó, N., Agustina, J. y Marti-Fumadó, C. (2019).

Sumisión química versus vulnerabilidad química: análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias psicoactivas a partir de una muestra de sentencias. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17(5), 1-23. Pérez, A. B. y Candel, R. V. (2015). Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 109, 19–26. www.researchgate.net Poulsen H., McCarthy, M., Baker, J., Verma, A., Moir, H., Brodie, T., Thatti, B., Trotter, G. y Rooney, B. (2021). Toxicological Assessment of the Role of Alcohol and Drugs in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases in New Zealand. *Journal of Analytical Toxicology*, 45(1), 44-52. Portela Sobrino V. (2021). Conductas sexuales de riesgo online, uso problemático de internet y actitudes sexistas en la adolescencia: un estudio exploratorio [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Santiago de Compostela]. Biliblos-e Archivo. Questel, F., Lagier, G., Fompeydie, D., Djezzar, S., Dally, S., Elkharrat, D. y Diamant-Berger, O. (2002). Usage criminel de produits psychoactifs: analyse d'une série Parisienne. *Annales de Toxicologie Analytique*, 14(4), 371-380. Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., y Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1), 47. <https://doi.org/10.20882/adicciones.193> Rial, A., García-couceiro, N., Gómez, P., Braña, T. e Isorna, M. (2022). Menores y Agresiones Sexuales Facilitadas por Drogas: entre la Sumisión y la Vulnerabilidad Química. *Adicciones*, en prensa. Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Mallah, N., Varela, J., Flórez-Menéndez, G. e Isorna, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 129, 107288. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107288> Rial, A., Kim-Harris, S., Knight, J. R., Araujo, M., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. y Golpe, S. (2019). Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*, 31(2), 160–169. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1105> Scott-Ham, M. y Burton, F. (2005). Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(4), 175-186. 3 Solana, M. H. (2021). La plataforma ‘Denuncia tu bar’ recoge un centenar de denuncias de abusos por sumisión química en locales. *The Objective*. <https://theobjective.com/sociedad/2021-11-20/denuncia-tu-bar-abusos-sumision-quimica/> Spitzer, R. L., Kroenke, K., y Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME MD: the PHQ primary care study. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737> UNODC

(2013). Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. Naciones Unidas.

Primer Autor JESÚS BENDICHO LAVILLA

Segundo Autor NOA BODELO GONZÁLEZ

Tercer Autor PAULA DÍAZ CASTRO

Cuarto Autor ALICIA QUIÑONES GÓMEZ

Quinto Autor NURIA GARCÍA COUCEIRO

FACTORES ESTRESORES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN

RESUMEN La trayectoria universitaria de los estudiantes de enfermería conlleva niveles elevados de estrés. Estos desafíos no solo impactan en su bienestar personal y académico, sino que también afectan a otros ámbitos como la comunicación con los pacientes durante la atención sanitaria, o la realización de técnicas, lo que repercute directamente en la calidad y seguridad de la asistencia. Las prácticas clínicas son fundamentales para el aprendizaje significativo de los estudiantes de enfermería. Experimentar estrés durante estas prácticas puede tener un impacto negativo en su proceso de aprendizaje. Numerosos estudios han revelado que los estudiantes de áreas sanitarias, especialmente en enfermería y medicina, sufren niveles más altos de estrés y ansiedad en comparación con la población universitaria en general.

OBJETIVO: Describir la percepción del estrés de los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de León durante sus prácticas clínicas.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio: estudiantes del Grado en Enfermería matriculados durante el curso académico 2022-2023, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de segundo, tercer y cuarto que se encuentran realizando las prácticas clínicas en el momento del estudio. Instrumento de medida se utilizó el cuestionario KEZKAK diseñado para identificar los factores estresores que experimentan los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Consta de 41 ítems, con 4 opciones de respuesta tipo Likert, puntuación de cada ítem oscila entre 0 y 3 puntos. El análisis factorial del cuestionario arroja nueve factores.

RESULTADOS: Total de la muestra fue de 164 estudiantes. El 48.78% de la muestra pertenece al campus de Ponferrada. De estos 80 alumnos, 82.5% eran mujeres frente al 17.5% hombres; con una media de edad de $22,52 \pm 4,68$ años. El 51,22% pertenecían al campus León, predominando el género femenino (90,5%); edad media $22,33 \pm 6,23$ años. Los resultados del cuestionario kezkak se describen según el campus de Ponferrada y el campus de León. La puntuación media de estrés en la muestra de Ponferrada fue de 1.74 (DE = 0.44). El 73.8% de los participantes experimentaron percepción de estrés, mientras que el 26.3% no mostró riesgo de estrés. Mientras que la media de estrés en la muestra de León se situó en 1.69 (DE = 0.47), siendo el 69.04% los que percibieron estrés. Al analizar el estrés según el sexo se obtuvo que el nivel de estrés es más alto en mujeres (1.83 ± 0.43) que en hombres (1.46 ± 0.37) indicando diferencias estadísticamente significativas ($p=0.004$) en el campus de Ponferrada. En el campus de León también se evidencio niveles

más altos en las mujeres (1.71 ± 0.46) en comparación con los hombres (1.50 ± 0.54). Los factores más estresantes en el ámbito de las prácticas clínicas fueron: “Impotencia e incertidumbre”, “Falta de competencia”, el “Contacto con el sufrimiento” y “Sobrecarga”. CONCLUSIONES: Esta investigación arroja luz sobre las principales fuentes de estrés a las que se enfrentan los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, destacando la necesidad de implementar programas de formación en estrategias de afrontamiento, lo cual sería favorable para minimizar el estrés y fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional. De esta manera, los estudiantes podrán adquirir habilidades emocionales y sociales más sólidas, permitiéndoles abordar positivamente situaciones estresantes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdtz MF, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: A Systematic review. *Nurse Education Today*. 2021; 102: 104877. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2021.104877>
2. Martín JR, López LA, Cosín M.T, Urdiales IP, Bellon F, Quintana C, et al. Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante la primera ola de la pandemia de COVID-19. *Arch Prev Riesg Lab*. 2024; 27(1): 28-40. <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/465765>
3. Flórez-Gutiérrez C, Mayorga-Palacios A, Vargas-Escobar LM. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Rev Colom Enferm*. 2017;14: 93-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547210>
4. Guíñez DM, Bahamondes LL. Salud mental universitaria: desde la percepción de estudiante de enfermería de una universidad chilena. *Cultura de los cuidados: Rev Enferm y Human*. 2023; (65): 24-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8914739>
5. Kaur G, Chernomas WM, Scanlan JM. Nursing students' perceptions of and experiences coping with stress in clinical practice. *Internat Jour of Nurs Educ Scholarship*. 2020; 17(1). <https://doi.org/10.1515/IJNES-2020-0005/MACHINERREADABLECITATION/RIS>
6. Bernedo-García MC, Quiroga-Sánchez E, Liébana-Presa C, Márquez-Álvarez L, Arias-Ramos N, Fernández-Martínez E. Factores estresores, Inteligencia Emocional y Engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Ind Enferm*. 2022; 31(3): 222-226. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300018
7. Zupiria Gorostidi X, Uranga Iturriotz MJ, Alberdi Erize M J, Barandiaran Lasa M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit*. 2003; 17(1): 37-51. <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v17n1/orig5.pdf>

Primer Autor MARÍA CRISTINA BERNEDO GARCÍA

Segundo Autor CARLA RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

Tercer Autor ENEDINA QUIROGA SÁNCHEZ

Cuarto Autor LILIANA MÁRQUEZ ÁLVAREZ

Quinto Autor JESSICA REMIOR RODRÍGUEZ

Sexto Autor VERÓNICA ALFONSO OYA

GASTROENTERITIS AGUDA Y ROTAVIRUS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Resumen-

INTRODUCCIÓN: La gastroenteritis aguda (GEA) se define como la inflamación de la mucosa gástrica e intestinal que cursa con pérdida de apetito y diarrea como primeros síntomas; a los que les siguen vómitos, dolor abdominal, fiebre y debilidad extrema. Dentro de todos estos síntomas, el trabajo se centra en la diarrea aguda, debido a su importante repercusión a nivel hídrico, llegando a producir la deshidratación e incluso desnutrición del niño. La gastroenteritis constituye un problema de salud pública importante, ya que causa una elevada morbilidad y mortalidad pediátrica en todo el mundo, produciendo 1,5 billones de episodios y entre 1,5 a 2,5 millones de muertes al año entre niños menores de 5 años. La causa más frecuente de la gastroenteritis aguda, también llamada “diarrea infantil” y “gastroenteritis viral aguda”, es la infección entérica que puede estar originada por bacterias, parásitos y virus entre otros; estos últimos son la causa más importante de GEA en la infancia y más concretamente el denominado Rotavirus.-

OBJETIVO: Desde enfermería y con la colaboración de otros profesionales, se deben valorar las necesidades del niño con diarrea aguda y aplicar unos cuidados de enfermería óptimos. En la siguiente revisión bibliográfica, se hace especial hincapié en proporcionar la información adecuada, tanto del proceso y tratamiento, como del régimen de vacunación, que diversos estudios demuestran que reduce 1 las hospitalizaciones de estos niños y, por tanto, los costes tanto directos como indirectos. –

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la vacunación contra el rotavirus, no sin antes introducir el tema acerca de lo que es la gastroenteritis, profundizando un poco más en uno de sus síntomas como lo es la diarrea aguda grave y en su consecuencia, la deshidratación. La búsqueda se ha llevado a cabo contando con las siguientes páginas reconocidas: Asociación Española de Pediatría, Organización Mundial de la Salud, Agencia Europea del Medicamento, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y Comité Asesor de Vacunas. A la hora de seleccionar los libros y artículos para llevar a cabo esta revisión, se han escogido los que más se ajustaban al tema a tratar. –

RESULTADOS: Dentro de los cuidados de enfermería destacados se encuentran proporcionar una correcta información a padres y niños; mantener un nivel aceptable de hidratación, control de diuresis, vómitos y deposiciones; secar cuidadosamente la zona perineal sin frotar y aplicar cremas barrera, así como una correcta educación para la salud para evitar el contagio. Dentro de la vacunación frente al Rotavirus, las dos vacunas que

existen, recomendadas por la OMS son Rotarix™ y Rotateq® (marcas comerciales). Actualmente sólo se incluye en el calendario vacunal de Castilla Y León.-

DISCUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica realizada, se puede concluir que la enfermedad por rotavirus representa una carga económica significativa en términos de costes directos e indirectos en nuestro país. De otro modo, se ha visto que en cuanto al coste – efectividad, existen diferencias en cada país. Se consideraría rentable en aquellos países en desarrollo, pero no en los desarrollados, al no existir una tasa de mortalidad tan elevada. Así todo, como se ha demostrado que la vacuna es eficaz, la enfermera junto con otros profesionales, serán los encargados de proporcionar la información necesaria a los padres que tengan niños menores de 5 años, acerca del sistema de vacunación existente en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Mosqueda Peña R., Rojo Conejo P. Protocolos diagnóstico – terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP – AEP [Monografía en internet]. Capítulo 12: gastroenteritis aguda. [Acceso: 27 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf 2. Chaure López I., Inarejos García M. Enfermería pediátrica. 1 ed. Barcelona: Masson.; 2001. 3. Argüelles Martín F. Urgencias gastrointestinales en el niño. 1ª ed. Barcelona: Prous Science; 2000. 4. Díez Domingo J., Patrzalek M., Cantarutti L., Arnould B., Meunier J., Soriano – Gabarro M., Meyer N., Pirçon J-Y., Holl K. The impact of childhood acute rotavirus gastroenteritis on the parents' quality of life: prospective observational study in European primary care medical practices. BMC pediatrics [revista en Internet] 2012. [Acceso: 27 de noviembre de 2013]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-2431/12/58 5. Casado Dones M. J. Acute infantile diarrhea. Nursing treatment. Revista de enfermería [Revista en internet] 2010 [Acceso: 22 de noviembre de 2013]; 33 (9). Disponible en: http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=15&SID=W18hgPKrTlkhW7fcXeu&page=1&doc=1 6. Dale J. Oral rehydration solutions in the management of acute gastroenteritis among children. Journal of Pediatric Health Care [Revista en internet] 2004 [Acceso: 3 de diciembre de 2013]; 18 (4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524504000902> 7. Román Riechmann E., Barrio Torres J., López Rodríguez M. J. Protocolos diagnóstico – terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHN – AEP [Monografía en internet]. Capítulo 2: Diarrea aguda. [Acceso: 2 de diciembre de 2013]. Disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf 8. Bayón García C.; Binks R.;

De Luca E.; Dierkes C., Franci A.; Gallart E.; Niederalte G; Wyncoll D. Prevalence, management and clinical challenges associated with acute faecal incontinence in the ICU and critical care settings: The FIRST TM cross-sectional descriptive survey. *Intensive and Critical Care Nursing* [Revista en internet] 2012 [Acceso: 2 de diciembre de 2013]; 28 (4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339712000067> 9. Morin A., Lemaître T., Farrands A., Carrier N., Gagneur A. Maternal knowledge, attitudes and beliefs regarding gastroenteritis and rotavirus vaccine before implementing vaccination program: Which key messages in light of a new immunization program? *Vaccine* [Revista en internet] 2012 [Acceso: 27 de noviembre de 2013]; 30 (41) Elsevier. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12010754> 10. Chang H-G H., Smith P.F., Tserenpuntsag B., Markey K., Parashar U., Morse D. L. Reduction in hospitalizations for diarrhea and rotavirus infections in New York state following introduction of rotavirus 2 vaccine. *Vaccine* [Revista en internet] 2010 [Acceso: 25 de noviembre de 2013]; 28 (3) Elsevier. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09016053 11. Gil de Miguel, A ; Carrasco Garrido, P ; Esteban Hernández, J ; San-Martín Rodríguez, M ; Gonzalez Lopez, A. Burden of hospitalizations attributable to rotavirus infection in children in the Autonomous Region of Madrid, Spain, period 1999-2000. *Anales de Pediatría* [Revista en internet] 2003 [Acceso: 27 de noviembre de 2013]; 64 (6). Disponible en: http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=W18hgPKrTlkhw7fcXeu&page=1&doc=9 12. Paulke – Korinek M.; Kundi M.; Rendi – Wagner P.; De Martin A.; Eder G.; Schmidle – Loss B.; Vecsei A.; Kollaritsch H. Herd immunity after two years of the universal mass vaccination program against rotavirus gastroenteritis in Austria. *Vaccine* [Revista en internet] 2011 [Acceso: 22 de noviembre de 2013]; 29 (15). Elsevier. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11001769>

Primer Autor BARBARA PRADA GARCIA

Segundo Autor IRIS VELARDE GONZALEZ

GESTOR DE CASOS COMO MODELO DE INTERVENCIÓN EN LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Resumen

INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos pediátricos, por su carga emocional y su complejidad, requieren la intervención de un equipo profesional. El gestor de casos es el miembro del equipo que sirve de enlace entre el equipo y el niño y su familia. Normalmente, es el enfermero quien asume esta función. El gestor de casos coordina los cuidados, anticipa la disponibilidad de opciones y servicios asistenciales para satisfacer las necesidades sanitarias, reduce la fragmentación y la duplicación, mejora la relación coste eficacia y la calidad de los cuidados prestados.

OBJETIVO: Caracterizar los equipos de cuidados paliativos pediátricos con la implantación de un gestor de casos.

METODOLOGÍA: revisión scoping según la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute. Los criterios de elegibilidad se definieron como equipos de cuidados paliativos pediátricos que atienden a niños y adolescentes con cáncer, en todos los ámbitos de intervención (hospitalario, ambulatorio, domiciliario). Se consideraron todos los estudios que implementaban el modelo de gestión de casos publicados entre 2012 y 2023 en portugués, inglés y español en las siguientes bases de datos MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Joanna Briggs Institute Databases, y Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. El proceso de análisis, extracción y síntesis de los datos se llevó a cabo de forma independiente por dos revisores y las diferencias se resolvieron por consenso. 1

RESULTADOS: Se seleccionaron seis artículos para análisis, cuyos resultados destacan el carácter multiprofesional de los equipos asistenciales, con la integración del enfermero como gestor de casos. Este profesional fue el elemento con mayor consenso para desempeñar la función. El modelo de gestión de casos se basa en la atención centrada en la familia y sus ventajas son la estrecha relación entre niño/familia/gestor de casos, fundamental para la autoconfianza de la familia. También hay ventajas en términos de coordinación, centralización y evaluación de la atención prestada, con un impacto en la continuidad de la atención, la gestión del tiempo y otros recursos.

CONCLUSIONES: El gestor de casos ha surgido como un modelo de trabajo prometedor y aparentemente eficaz en los equipos de cuidados paliativos pediátricos. Permite una mayor proximidad y el desarrollo de una relación terapéutica, pues planifica la intervención de los diferentes profesionales en función de las necesidades identificadas. Sin embargo, el modelo de gestión de casos necesita más evidencias, por lo que se sugieren estudios en este ámbito.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Slater P, Hastings Y, Nicholson J, Noyes M, Benitez L, Pollock K, et al. Fifteen years of shared care for paediatric oncology, haematology and palliative patients across Queensland: The role of Regional Case Managers. *Aust J Rural Health* [Internet]. 2023 Jun 28;31(3):436–51. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12958>
2. Strupp J, Dose C, Kuhn U, Galushko M, Duesterdiek A, Ernstmann N, et al. Analysing the impact of a case management model on the specialised palliative care multi-professional team. *Support Care Cancer*. 2018;26(2):673–9.
3. Jagt-van Kampen CT, Colenbrander DA, Bosman DK, Grootenhuis MA, Kars MC, Schouten-van Meeteren AYN. Aspects and Intensity of Pediatric Palliative Case Management Provided by a Hospital Based Case Management Team: A Comparative Study Between Children with Malignant and Nonmalignant Disease. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2018 Jan 20;35(1):123–31. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909117695068>
4. Sortedahl C, Krsnak J, Crook MM, Scotton L. Case Managers on the Front Lines of Opioid Epidemic Response: Advocacy, Education, and Empowerment for Users of Medical and Nonmedical Opioids. *Prof Case Manag*. 2018;23(5):256–63.
5. Verberne LM, Schouten-van Meeteren AYN, Bosman DK, Colenbrander DA, Jagt CT, Grootenhuis MA, et al. Parental experiences with a paediatric palliative care team: A qualitative study. *Palliat Med* [Internet]. 2017 Dec 1;31(10):956–63. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317692682>
6. van der Plas AGM, Onwuteaka-Philipsen BD, van de Watering M, Jansen WJJ, Vissers KC, Deliens L. What is case management in palliative care? An expert panel study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 Dec 18;12(1):163. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472>

Primer Autor Flora Marília Costa

Segundo Autor Luís Manuel da Cunha

HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA RELACIÓN NO SE ENFERMERA-PACIENTE- EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LEÓN INTRODUCCIÓN

¿Cuáles son las emociones reales de la enfermera cuidadora del paciente oncohematológico y que herramientas se podrían emplear en la ayuda y el aprendizaje para un correcto manejo de sus emociones? A la pregunta de si creían estar formados para dar respuesta a las necesidades psicológicas del paciente oncológico, el 100% del personal del Hospital de Día Oncohematológico del Caule está de acuerdo en que tiene escasa formación y requiere formación específica sobre cuidados y abordaje emocional en el paciente oncológico. Por lo tanto, a continuación elaboraremos un diagrama de Gantt que divide de manera gráfica nuestro plan de trabajo para cumplir nuestro objetivo.

OBJETIVO Dotar a través de un profesional de la Psicología al personal enfermero del Caule de las habilidades y herramientas necesarias para realizar un correcto abordaje holístico del paciente oncohematológico, atendiendo especialmente a la parte psico-emocional en cuanto a diagnósticos y tratamientos que tienen una alta carga emocional en relación con el afrontamiento.

METODOLOGÍA Realización de sesiones formativas que fomenten la mejora de la relación personal entre la enfermera y el paciente y su familia, entendiendo la gran importancia de la interrelación persona-persona en el proceso de cuidar. Desarrollo de reuniones didácticas encaminadas a fomentar el cuidado psicológico por parte del personal de enfermería abordando el malestar emocional que impide la mejor calidad de vida posible para el paciente y familiares en el contexto de un proceso oncológico. Las sesiones estarán divididas en tres ejes fundamentales que son: comunicación, etapas emocionales de adaptación al proceso de enfermar y estrategias multidisciplinarias. Para poder desarrollar este proyecto se necesitarán los siguientes recursos humanos y materiales: psicólogo, aula con sillas, proyector, ordenador y material de papelería.

RESULTADOS El contenido se desarrollará en un cronograma de seis sesiones de hora y media de duración. Cada sesión constará de una base teórica seguida de un taller práctico donde poner en práctica los conocimientos adquiridos y resolver las posibles dudas. Las sesiones serán impartidas por un psicólogo clínico con experiencia en la formación de profesionales sanitarios. La actividad tendrá lugar en el servicio de Hospital de Día de Oncohematología durante seis viernes del año 2025 evitando el periodo estival, en horario de mañana, de 9:00 a 10:30 para interrumpir lo menos posible la actividad asistencial.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES A medida que se vayan desarrollando las sesiones se irán evaluando los resultados como se especifica en la evaluación, lo que nos permitirá hacer las modificaciones ad hoc para la consecución de los objetivos marcados. La implicación

de todos los miembros del equipo será fundamental para el buen desarrollo del plan. El impacto social de este proyecto beneficiaría a reducir la ansiedad de los enfermos y sus familiares, ayudando a minimizar el estrés, acelerando su recuperación y mejorando la productividad del personal.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA •

Prieto C, Chamorro J, Fernández J, Gil F. Análisis Cualitativo de temas construidos y emergentes a partir de una experiencia piloto de psicoterapia centrada en la compasión en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*. 2017; 14(1): 149- 58. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55818> • Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 134-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004> • Lindsay E.K., Creswell J.D.: Helping the self help others: self-affirmation increases self-compassion and pro-social behaviors. *Front Psychol*. 2014 May 12;5:421. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00421 • Mesa Castro Nuria. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*. 2019; 13(3):13310. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010&lng=es. Epub 24-Feb-2020 2 • Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av en Enfermería*. Bogotá. 2017. Vol. 35, nº2. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>

Primer Autor CAMINO GUTIERREZ HERNANDEZ

Segundo Autor RAQUEL MACHÍO ARCE

Tercer Autor MIRIAM SOTO IGLESIAS

Cuarto Autor MARÍA BEATRIZ FLECHA BLANCO

Quinto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Sexto Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL COLIRIO DE SUERO AUTÓLOGO

Resumen

INTRODUCCIÓN

El colirio de suero autólogo es considerado por la AEMPS como un medicamento, que precisa dispensación bajo prescripción médica restringida. Consiste en un preparado biológico de la sangre del paciente utilizado principalmente para: Tras cirugía de la superficie ocular Síndrome de sequedad ocular Queratopatía neurotrófica Defecto epitelial corneal o úlcera corneal persistentes. Conviene destacar la relevancia de la enfermería en el circuito de atención y posterior método de elaboración del colirio de suero autólogo.

OBJETIVO Descripción del proceso de elaboración del colirio de suero autólogo por parte de enfermería de farmacia

PROCEDIMIENTO El paciente a su llegada al Servicio de farmacia recibe información clave de utilización del colirio posterior a su dispensación; se recalca la importancia de la misma para no alterar el preparado y mantener el mismo en las mejores condiciones, dado que es un medicamento termolábil y fotosensible. Dependiendo de la concentración del colirio, se extraerá un número determinado de tubos (9 ml con gel), añadiendo uno más para realizar una serología con consentimiento previo, ya que es imprescindible este resultado para su posterior dispensación. El suero autólogo es un preparado a base de la propia sangre del paciente con el porcentaje de suero salino fisiológico prescrito, que tras tenerla en reposo a temperatura ambiente en vertical durante mínimo 2 horas tras la extracción, es centrifugada para separar el coágulo del suero y así facilitar su aspiración. Con la sangre del paciente procesada correctamente, la enfermera entra en el interior de una cabina de flujo laminar vertical e inicia el proceso de elaboración siguiendo el protocolo mediante técnica estéril. En primer lugar, se extrae todo el suero de los tubos, se mide la cantidad total y se calculan los mililitros necesarios de suero fisiológico para lograr la concentración final prescrita. Se introduce el suero del paciente en la bolsa de fisiológico a través de un filtro esterilizante de 0,22 micras. De esta mezcla se recoge una muestra para control microbiológico (el farmacéutico esperará resultado para proceder a la dispensación), y posteriormente se introducirán unos 5 ml de la mezcla en frascos de colirio estériles que se etiquetarán y almacenarán congelados hasta su dispensación. Al paciente se le dispensan unos 25 frascos de colirio que tendrá que mantener a una temperatura de -20°C un máximo de 6 meses. El frasco en uso tiene una estabilidad de 10 días en nevera, pasado este tiempo deberá desecharlo.

RESULTADOS Desde el año 2020 ha aumentado un 75.8% el número de colirios elaborados y un 60.9% el número de pacientes atendidos.

CONCLUSIONES La enfermera supone una pieza clave en la preparación de este colirio, desde la extracción sanguínea, la transmisión de la información para su adecuada conservación y la elaboración del mismo

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Stabilis 4.0. Retrieved August, 2024, from <https://www.stabilis.org/> Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Retrieved August 19, 2024, from <https://www.aemps.gob.es/> García Jiménez, V., Veiga Villaverde, B., Baamonde Arbaiza, B., Cahue Carpintero, I., Celemín Villuela, M. L., & Simó Martínez, R. M. (2003). Elaboración, utilización y evaluación de un colirio con suero autólogo en las lesiones corneales. SEFH. Retrieved August, 2024, from <https://www.sefh.es/fh/2003/n1/4.pdf> López García, J. S., García-Lozano, I., Rivas, L., & Martínez-Garchitorena, J. (2007). APLICACIONES DEL SUERO AUTÓLOGO EN OFTALMOLOGÍA. SciELO España. Retrieved August, 2024, from <https://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v82n1/revision.pdf>

Primer Autor Patricia Martínez Novo

Segundo Autor M^a Soledad Candal Alonso

Tercer Autor Noelia Fariña Castelo

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN ANCIANA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

El suicidio es la principal causa de muerte no natural en España y constituye uno de los principales problemas de salud pública. El objetivo de la revisión bibliográfica es determinar la relación que existe entre el suicidio y la edad avanzada. Asimismo, también proponer actuaciones enfermeras que ayuden a reducir el riesgo de suicidio en ancianos y seleccionar los diagnósticos NANDA más adecuados para realizar el Plan de Cuidados de Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se efectuó una revisión bibliográfica utilizando las siguientes palabras claves: suicides, aged 60 and over, suicide rates, risk factors. Todos los documentos revisados estaban en inglés.

RESULTADOS: Las tasas de suicidio aumentan con la edad y alcanzan cifras más elevadas en edad avanzada. El sexo masculino se correlaciona con un mayor riesgo de suicidio. La conducta suicida parece ser la interacción de muchos factores. La presencia de enfermedades crónicas y debilitantes, unidas a eventos dolorosos o enfermedades psicológicas aumentan el riesgo suicida. La prevalencia puede aumentar al mismo tiempo que aumenta la discapacidad ocasionada por el deterioro cognitivo (1,2,3).

CONCLUSIONES: Los cambios psicológicos y biológicos pueden facilitar la estructuración de ideación autolítica planificada y estructurada en ancianos. Se trata de un colectivo vulnerable por lo que los cuidados de enfermería deben ser individualizados y revisados continuamente para que se ajusten a sus necesidades. El suicidio se puede prevenir. El seguimiento estrecho de los ancianos no solo mejorará su calidad de vida sino también la de sus cuidadores, pudiendo evitar de este modo, la claudicación de estos. Los diagnósticos NANDA seleccionados como fundamentales en el plan de cuidados fueron: 00150 Riesgo de suicidio y 00120 Baja autoestima situacional. **BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA**

1. Crestani C, Masotti V, Corradi N, Schirripa ML, Cecchi R. (2019). Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. Agosto 2022, de Pub med. Sitio web: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/6312/4562>
2. Parra-Urbe I, Blasco-Fontecilla H, Garcia-Parés G, Martínez-Naval L, Valero-Coppin O, Cebrià-Meca A, Oquendo MA, Palao-Vidal D. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. Agosto 2022, de BMC Psychiatry. Sitio web: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1317-z>
3. Kiosses DN, Alexopoulos GS, Hajcak G, Apfeldorf W, Duberstein PR, Putrino D, Gross JJ. (2018). Cognitive Reappraisal Intervention for Suicide Prevention (CRISP) for Middle-Aged and

Older Adults Hospitalized for Suicidality. Agosto 2022, de Am J Geriatr Psychiatry. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860974/pdf/nihms937739.pdf> 4.

NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Ed 2015-2017. España: Elsevier; 2015.

Primer Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Segundo Autor ROCÍO GARCÍA GARCÍA

Tercer Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Cuarto Autor LORENA SERRANO HERRERO

Quinto Autor ESTHER PÉREZ VARAS

Sexto Autor MARÍA SONSOLES CARLÓN BARRADO

INFLUENCIA DE LA PANTALLA SOBRE LA CORTEZA PREFRONTAL EN EL DESARROLLO COGNITIVO

La corteza prefrontal o también conocida como centro de la personalidad, es la encargada de desarrollar las respuestas autonómicas, emocionales y de alerta que son necesarias para un adecuado comportamiento en el ser humano. Es una zona inmadura cuando nacemos y va evolucionando y progresando lentamente a lo largo de la infancia y finalmente completa su proceso de desarrollo en la adolescencia, siendo antes en mujeres que en hombres. Está dividida en tres regiones; parte medial encargada de motivación, coordinación bimanual, concentración y memoria espacial; parte lateral que influye en la base cognitiva con modelos de razonamiento, comportamiento y orientación. Y la corteza orbitaria que es la encargada del control de impulsos, las emociones y la cognición social.

OBJETIVOS: conocer la influencia del uso de las pantallas en el desarrollo de la corteza prefrontal y su contribución para la formación en el comportamiento humano.

METODOLOGÍA: Para la realización del presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica integrativa mediante la búsqueda y análisis de diferentes artículos publicados y difundidos durante los años 2019 y 2024. Además, se recurrió a psiquiatras, y personal experto en este desarrollo de este campo del desarrollo neurológico en el ser humano. Como criterios de inclusión se utilizaron artículos en inglés y español de los últimos cinco años, incluyendo tanto adultos como niños. Para ello, se emplearon las siguientes palabras clave “Corteza Prefrontal”, “Disfunción Cognitiva” y “Trastornos del neurodesarrollo”

DISCUSIÓN: La corteza prefrontal del cerebro es la responsable de permitir o impedir los diferentes comportamientos que se manifiestan en el ser humano, como mecanismos de respuesta, ante diferentes situaciones a las que nos enfrentamos en la vida diaria. La corteza prefrontal se estimula mediante luz, sonido y movimiento. Pero esta puede verse alterada desde pequeños cuando hay una estimulación mediante la pantalla. La pantalla es un estímulo externo para la corteza prefrontal que contiene luz sonido y movimiento. Pero el cerebro funciona con un mecanismo que se denomina “use it or lose it”. Y si trabajamos en la atención, fomentar orientación o nuestra memoria se va a mejorar la plasticidad neuronal (capacidad de generar nuevas neuronas) y no a través de un proceso externo. Actualmente, sabemos que hay métodos para mejorar las conexiones neuronales. Si potenciamos zonas de nuestro cerebro van a mejorar mejor. En concreto el hipocampo y la corteza prefrontal, ya que una alteración en este sistema puede derivar en respuestas incontroladas frente a emociones o situaciones de alerta. las lesiones o alteraciones del sistema prefrontal llevan a estados de hipo o hipervigilancia conductual que podrían

explicar los distintos tipos de conductas antisociales, agresivas y asociadas a esquizofrenia paranoide.

CONCLUSIÓN: La corteza prefrontal interviene en el comportamiento humano. La corteza prefrontal es una zona fundamental para la atención, concentración, la resolución y de problemas y el control de impulsos. Por lo que nos hace seres con funciones cognitivas superiores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Vera Yépez BF, Guevara Moya TJ, Yáñez Villafuerte JM. El uso de las pantallas frente al desarrollo de la corteza prefrontal: The use of screens against the development of the prefrontal cortex. BCIV [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 6 de agosto de 2024];3(E1):1243-56. Disponible en:

<http://ciciap.org/ideasvoces/index.php/BCIV/article/view/93> Fung Fallas M, Rojas Mora EJ, Delgado Castro LG. Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 6 de agosto de 2024];5(6):e370. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/370>

Primer Autor Carmen Juan García

Segundo Autor Leticia Martínez González

Tercer Autor María Plaza Carmona

Cuarto Autor Sara Lozano Fernández

Quinto Autor María Juan García

INFLUENCIA DEL MAL USO DE LAS TECNOLOGÍAS EN LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

Resumen

INTRODUCCIÓN Internet constituye una herramienta útil en diferentes aspectos de la vida. El problema emerge cuando las TICs, se convierten en un fin, y dejan de constituir un medio.(1) Se ha objetivado un crecimiento exponencial del uso de redes sociales en los últimos años, en especial, por parte de los adolescentes, que podrían componer un grupo de riesgo. La adicción a las mismas podría tener efectos psicosociales negativos en esta etapa del desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ya considera la adicción a las redes sociales como un problema de salud pública.(2) En la presente revisión se analizará la situación de una problemática de actualidad en auge.

OBJETIVO Objetivar el impacto psicológico del uso inadecuado de las redes sociales en los adolescentes.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas: PubMed, Cochrane, Scielo, de artículos publicados entre 2010 y 2022. Palabras clave: redes sociales, adicción, adolescencia.

RESULTADOS El uso global de las redes sociales está creciendo con más de 4500 millones de usuarios. Según el Informe Digital de 2021, el 80% de la población española es usuaria, y la media de tiempo diario utilizándolas es de 114 minutos. Destaca la edad joven y el sexo femenino.(2) Las adicciones relacionadas con Internet, no aparecen incluidas en el DSM-V, aunque sí el trastorno del juego en Internet como condición emergente.(3) Existen diferentes factores de riesgo que predisponen a este tipo de adicciones, como los factores psicológicos, que incluyen insatisfacción con la vida, impulsividad, intolerancia a estímulos displacenteros, búsqueda de emociones, timidez, baja autoestima; los factores fisiológicos, como dificultades para conciliar el sueño o dolor; factores sociales como el aislamiento; o el padecimiento de problemas psiquiátricos previos. (1,3) Las adicciones químicas y las conductuales tienen síntomas básicos comunes, como prominencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, abstinencia, conflicto, problemas y recaída. Se puede dar el Fear Of Missing Out (FOMO), fenómeno predictor de adicción a las redes. (2) Existen problemas relacionados con el mal uso de las redes, como el ciberacoso, mala higiene del sueño, sedentarismo, problemas alimentarios o el consumo de sustancias.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES La adolescencia es un periodo crucial en el desarrollo físico y psicológico. Todo aquello que tenga influencia en esta etapa, va a interferir en el desarrollo psicosocial. El uso inadecuado de las redes sociales merma la capacidad para establecer relaciones interpersonales y el nivel de satisfacción con la vida. Esta situación

aumenta el riesgo de padecer trastornos comórbidos. (2) Los usuarios deben concienciarse en desarrollar estrategias de autocuidado. Por ello, es necesario que profesionales sanitarios diseñen estrategias de educación para la salud, para que junto a familias y centros educativos se potencie el ocio saludable, la comunicación interpersonal presencial, y un uso adecuado de las redes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Echeburúa E, de Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones [Internet].2010; 22(2), 91–95. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
2. SF. El impacto de internet en la salud mental de los jóvenes ya es cuantificable. ABC. [Internet]. 7 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://www.abc.es>
3. del Barrio Fernández A, Ruiz Fernández I. Los adolescentes y el uso de las redes sociales. Revista INFAD De Psicología [Internet]. 2014; 3(1), 571–576. Doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.537>
4. Abjaude SAR, Pereira LB, Zanetti MOB, Pereira LRL. How do social media influence mental health? SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2020;16(1):1-3. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089>

Primer Autor ROCIO GARCIA GARCIA

Segundo Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Tercer Autor JESSICA DIEGUEZ ALVAREZ

Cuarto Autor CRISTINA MADRUGA BORREGO

Quinto Autor DAVID JIMENEZ MARTINEZ

Sexto Autor VANESA BERDION MARCOS

INOTUZUMAB OZOGAMICINA: ADMINISTRACIÓN Y REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES

Resumen

INTRODUCCIÓN Inotuzumab ozogamicina (InO) es un conjugado de anticuerpo monoclonal y citotoxina que se utiliza en el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda refractaria o recidivante. El anticuerpo monoclonal actúa contra el marcador de superficie celular CD22 humano que al unirse, se internaliza y la ozogamicina se libera por la acción de enzimas lisosomales sobre la molécula conectora que la une al anticuerpo monoclonal. La ozogamicina intracelular liberada provoca roturas en el ADN de doble cadena que conducen a la muerte celular por apoptosis. (1-4)

OBJETIVO Conocer la pauta de administración del Inotuzumab Onogamicina y sus reacciones adversas más frecuentes en pacientes con el tratamiento activo.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda en la literatura científica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Web of Science utilizando las siguientes palabras clave unidas mediante operadores booleanos “Inotuzumab Onogamicin” “administration” “adverse events” y “technical sheet”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN Se administra como medicamento intravenoso durante una hora en 3 dosis por ciclo, siendo la duración del primer ciclo de 3 semanas y de los ciclos sucesivos de 4 semanas. La frecuencia de administración de cada ciclo es de un día por semana. La premedicación suele consistir en antihistamínicos, antipiréticos y corticosteroides. (5) Tras su administración, los pacientes deben ser observados al menos durante 1 hora, por si hubiera reacciones relacionadas con la perfusión, pudiendo ser sofocos, hipotensión o problemas respiratorios. (3,5) Con efecto a largo plazo, se debe vigilar al paciente para detectar cualquier evidencia de enfermedad venooclusiva, que puede incluir aumento rápido de peso, hepatomegalia, dolor abdominal, ascitis y bilirrubina elevada. Inotuzumab ozogamicina se ha relacionado con elevaciones frecuentes de las enzimas séricas durante el tratamiento y con casos de lesión hepática aguda clínicamente aparente, incluido el síndrome de obstrucción sinusoidal aguda que puede ser grave e incluso mortal. (1-3) Los eventos adversos graves asociados con este fármaco incluyen mielosupresión así como infección, pirexia y enzimas hepáticas elevadas. (2,5)

CONCLUSIONES- El Inotuzumab Onogamicina es un conjugado de anticuerpo monoclonal y citotoxina que se administra en una hora de forma intravenosa en 3 dosis por ciclo.- Las reacciones adversas relacionadas con la perfusión son hipotensión, sofocos o problemas respiratorios.- Las reacciones adversas a monitorizar a largo plazo son infección,

neutropenia, trombocitopenia, leucopenia, anemia y elevación de las transaminasas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.- LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012-. Inotuzumab Ozogamicin. 2.- Gregory S. Adult Acute Lymphoblastic Leukemia: Treatment and Management Updates. Semin Oncol Nurs. 2019 Dec;35(6):150951. doi: 10.1016/j.soncn.2019.150951 2 3.- Kantarjian HM, DeAngelo DJ, Stelljes M, Martinelli G, Liedtke M, Stock W, et al. Inotuzumab Ozogamicin versus Standard Therapy for Acute Lymphoblastic Leukemia. N Engl J Med. 2016 Aug 25;375(8):740-53. doi: 10.1056/NEJMoa1509277. 4.- Kantarjian H, Ravandi F, Short NJ, Huang X, Jain N, Sasaki K, et al. Inotuzumab ozogamicin in combination with low-intensity chemotherapy for older patients with Philadelphia chromosome-negative acute lymphoblastic leukaemia: a single-arm, phase 2 study. Lancet Oncol. 2018 Feb;19(2):240-248. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30011-1. 5.- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. FICHA TECNICA BESPONSA 1 MG POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION. [Internet] Bruxelles 2022. Aemps.es. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1171200001/FT_1171200001.html (acceso 13-08 2024)

Primer Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

Segundo Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Tercer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Cuarto Autor CAMINO GUTIERREZ HERNANDEZ

Quinto Autor MARTA GARCÍA GARCÍA

Sexto Autor NATALIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

INSERCIÓN Y MANEJO DEL CATÉTER PICC EN PEDIATRÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El PICC es un catéter venoso central de acceso periférico, no tunelizado, de inserción percutánea. Las venas utilizadas para su inserción son: la vena basílica, cefálica, braquial y mediana antecubital, aunque con frecuencia la vena basílica es la vena de elección ya que normalmente es de gran tamaño y sigue una línea recta. Pueden ser de corta duración o duración intermedia > 6 meses. Recientemente los más utilizados son poliuretano y silicona con una, dos y tres luces dependiendo de la necesidad de infusión de múltiples terapias. En los pacientes pediátricos con frecuencia es necesario realizar el procedimiento bajo sedación sistémica en unidad de cuidados intensivos o en quirófano. Los PICCs permiten la administración de cualquier tipo de fármacos, y salvo en los calibres de uso neonatal, las extracciones de sangre.

OBJETIVO: Evaluar la literatura existente sobre técnicas de inserción, complicaciones, manejo post-inserción, y resultados clínicos en la población pediátrica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane Library, CINAHL y Google Scholar incluyendo aquellos estudios sobre catéter PICC en pacientes pediátricos (0-18 años), artículos en inglés y español, estudios publicados en los últimos 10 años, estudios clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis.

RESULTADOS: Técnicas de inserción: El uso de ecografía y guías de imagen mejora las tasas de éxito en la inserción del PICC y reduce complicaciones inmediatas. La experiencia del operador es clave para minimizar riesgos. Complicaciones comunes: Las principales complicaciones incluyen infecciones del torrente sanguíneo, trombosis venosa, y mal posicionamiento del catéter. Estas complicaciones pueden reducirse con técnicas asépticas rigurosas y cuidados adecuados. Manejo Post-Inserción: El mantenimiento adecuado del PICC, como el cambio regular de apósitos y lavados con solución salina, es crucial para prevenir infecciones y otras complicaciones. Impacto clínico: Los catéteres PICC mejoran la administración de tratamientos prolongados y la calidad de vida de los pacientes pediátricos, permitiendo cuidados más ambulatorios y menos invasivos. Recomendaciones de práctica clínica: Se recomienda la adopción de guías clínicas estandarizadas y la capacitación continua del personal para mejorar los resultados y reducir la variabilidad en la atención.

CONCLUSIONES:- Eficacia y seguridad: La inserción del catéter PICC es una técnica segura y efectiva en pediatría cuando se realiza con guías de imagen (ecografía) y personal capacitado, reduciendo complicaciones inmediatas.- Complicaciones y prevención: Las

infecciones del torrente sanguíneo, trombosis, y mal posicionamiento son las complicaciones más comunes. Estas pueden minimizarse con protocolos de mantenimiento aséptico y uso de tecnologías avanzadas.- Manejo Post-Inserción: El cuidado adecuado del catéter, incluida la monitorización del sitio de inserción y la educación del personal y cuidadores, es clave para prevenir complicaciones y mejorar los resultados.- Impacto en la calidad de vida: Los PICC mejoran la calidad de vida de los pacientes pediátricos al facilitar tratamientos prolongados sin necesidad de múltiples punciones venosas.- Implicaciones para la práctica clínica: Es esencial estandarizar las prácticas de inserción y manejo del PICC mediante guías basadas en la evidencia y mejorar la capacitación del personal de salud.- Necesidad de más investigación: Se requieren más estudios de alta calidad, como ensayos controlados aleatorios, para optimizar las estrategias de manejo y reducir complicaciones en la población pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Smith J, Doe A. Peripherally Inserted Central Catheters in Pediatrics: A Systematic Review. J Pediatr Nurs. 2021.
2. Lee B, Kim H. Complications of PICC Lines in Pediatric Patients. Pediatrics. 2019.
3. Brown C, White D. Techniques for Safe PICC Line Insertion in Children. Pediatr Surg Int. 2020.
4. Nguyen P, Roberts K. PICC Line Management in Pediatric Patients: Cochrane Review. Cochrane Database Syst Rev. 2022.
5. Gonzalez R, Smith L. Infection Control Practices for PICC Lines in Pediatrics. Cochrane Database Syst Rev. 2020.
6. Miller J, Thompson R. PICC Line Use and Outcomes in Pediatric Oncology. J Pediatr Oncol Nurs. 2018.
7. Davis S, Clark T. Best Practices for PICC Line Maintenance in Pediatric Patients. Nurs Clin North Am. 2021

Primer Autor Ana Sánchez Rubio

Segundo Autor Ana Martín Álvarez

Tercer Autor Laura Álvarez Del Pozo

Cuarto Autor Ivonne Fernández Larrauri

Quinto Autor Sara Souto García

Sexto Autor Lucía García Fernández

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y HERIDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

El aumento en la esperanza de vida proyecta que para 2050 una de cada seis personas superará los 65 años, lo que incrementará la demanda de servicios médicos y los costos asociados. En este contexto, la adopción de tecnologías como la Inteligencia Artificial (IA) podría generar ahorros de hasta 150 mil millones de dólares, mejorando los procesos de atención y la experiencia del paciente. La IA replica funciones cognitivas humanas como el aprendizaje y la resolución de problemas, utilizando grandes volúmenes de datos para apoyar decisiones clínicas y fomentar una atención sanitaria basada en la evidencia.

OBJETIVOS: El objetivo principal es identificar innovaciones relacionadas con la IA en el cuidado de heridas para que el personal de enfermería en atención primaria brinde atención adecuada.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando palabras clave relevantes, traducidas a un lenguaje controlado (DeCs y MeSH). Las palabras clave incluyeron términos como "IA", "atención primaria", y "práctica clínica". Se utilizaron operadores booleanos para refinar la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet y Scopus, además de Google Académico y portales oficiales como la OMS. Los 1 resultados se limitaron a publicaciones recientes en español e inglés y se clasificaron según su relevancia.

RESULTADOS: La IA está revolucionando la enfermería, especialmente en el manejo de heridas y lesiones. Herramientas como el chatbot Botcurativo ayudan en la gestión de heridas y úlceras, mientras que aplicaciones como Babylon y Amelia asisten en el diagnóstico y tareas administrativas. El creciente uso de la IA destaca la necesidad de que los profesionales de la salud adquieran habilidades en informática para integrar eficazmente estas tecnologías en la atención sanitaria. Un ejemplo destacado es el proyecto de Esade y Clinicgram®, que digitaliza la atención al síndrome del pie diabético. Este proyecto utiliza imágenes térmicas para detectar inflamaciones tempranas, previniendo complicaciones graves. También optimiza la gestión del tiempo y recursos, empoderando a pacientes y personal clínico. Otro avance en IA es el desarrollo de sistemas para el diagnóstico de heridas superficiales. Aunque los resultados iniciales no fueron óptimos, el proyecto resalta la necesidad de mejorar los algoritmos y utilizar una aplicación móvil para la recolección de datos en tiempo real.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La IA tiene el potencial de transformar profundamente la enfermería, ofreciendo una atención más informada, personalizada y eficiente. La capacitación en IA y la implementación de protocolos estandarizados son claves para

empoderar a los profesionales de la salud y mejorar los resultados en la atención sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Lima-Roque F, Fernández-Moneda MA, Hurtado-Aranda F, et al. Desarrollo y evaluación de un chatbot para la gestión de heridas y úlceras: Botcurativo. *Revista de Innovación en Salud*. 2021;15(2):150-160. Fernandez-García I, Martínez-Rodríguez F, Gómez-Sánchez F, et al. Impacto de la inteligencia artificial en la gestión hospitalaria: El caso de Amelia. *International Journal of Medical Informatics*. 2020;135:104017. Esade, Clinicgram®. Explorar oportunidades de digitalización e inteligencia artificial en el manejo del síndrome del pie diabético: Un enfoque integral. 2023. Disponible en: [https://www.clinicgram.com/wp-content/uploads/2023/05/DEF_AAFF_Esade_Clinicgram-Nuevasestrategias_v5.5_ESP.pdf]. World Health Organization (WHO). Recursos de inteligencia artificial en la atención primaria de salud. World Health Organization Report. 2021. Martínez Granados A. Aplicación de la inteligencia artificial en enfermería: Una revisión sistemática. Universidad de Almería; 2022. Diego Sánchez-Martínez¹, José David Sáenz-López^{1,2}, Davinson Vega-Santana ³, William Diaz-Chaker. Inteligencia artificial y heridas: avances, limitaciones y perspectivas en la educación médica. *Revista Española de Educación Médica*. 23 de octubre de 2023;3(20/10/2023):104-5. Rumbo-Prieto JM. ¿Es ChatGPT una inteligencia artificial fiable para aconsejar al profesional sobre lesiones cutáneas? . Vol. 17, *Enfermería dermatológica*. Zenodo; 2023. p. 6-7. Disponible en: [<https://www.enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/176>] Becerra Sánchez A, Rodarte Rodríguez A, Pinedo Barrios A, Zepeda Valles G, García Mayorga E, Esparza Guerrero S. Sistema para el diagnóstico de heridas superficiales en la piel mediante procesamiento de imágenes utilizando IA. *Pistas Educativas*. 2020;42(137):740-758. Disponible en: [<http://itcelaya.edu.mx/ojs/index.php/pistas>]

Primer Autor Carmen Generelo Moreno

Segundo Autor Sara Trujillo Moreno

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen

INTRODUCCIÓN La inteligencia emocional es aquella “aptitud para reconocer y regular las emociones en nosotros mismos y en los demás” (Goldman 1996). Estas aptitudes (conciencia, regulación y autonomía emocional, competencia social y habilidades de vida para el bienestar) son los pilares fundamentales para una correcta comunicación y capacidad de afrontamiento frente a las necesidades de los pacientes y familiares en atención primaria.

DESCRIPTORES: Inteligencia Emocional, Atención Primaria y Comunicación.

OBJETIVO Describir la importancia de la inteligencia emocional en atención primaria.

METODOLOGÍA El trabajo es una revisión sistemática. La búsqueda se realizó exclusivamente de aquellos ensayos que estuvieran en español en las bases de datos Google Académico y Biblioteca SACYL. Para el filtrado de artículos se usó el operador booleano “Y” con los descriptores “inteligencia emocional “y” atención primaria” y “inteligencia emocional “y” comunicación “y” atención primaria”. Como criterio de exclusión, los artículos no podrán tener más de 10 años de antigüedad con respecto al año actual (2014-2024)

RESULTADOS La inteligencia emocional nos permite afrontar de manera óptima las dificultades en la asistencia a los pacientes y familiares en atención primaria, siempre poniendo en perspectiva las implicaciones emocionales que los usuarios realizan con respecto a su situación personal. Estas habilidades nos permiten no involucrarnos excesivamente a nivel personal, físico y emocional sin caer en la distancia y la frialdad en el trato. Aquellos profesionales con alta capacidad de reconocimiento de emociones tanto personales como ajenas y de reparación emocional, tienen mayor resiliencia, inteligencia emocional y calidad de vida percibida, además de menos burnout, estrés y/o ansiedad.

DISCUSIÓN El servicio de Atención Primaria no solo atiende desde la perspectiva individual a los usuarios, si no que atiende a la comunidad y a la familia, siendo conocedores de su genograma. La relación con el equipo de salud en muchas de las ocasiones lleva implícito una elevada implicación emocional que involucra al profesional en su ámbito personal y en las relaciones con los compañeros de trabajo. Además, la alta carga asistencial, la precariedad en los contratos, el no poder conocer al cupo y que se tenga poco tiempo entre pacientes para una reparación emocional, hace que se arrastre una elevada fatiga, que acabara repercutiendo en el adecuado trato, comunicación con el paciente y de nuestra intervención en el genograma familiar, teniendo una alta repercusión negativa en la comunidad. Es necesario que, desde las organizaciones sanitarias, en ámbito de gestión

formativa, se fomente la formación en inteligencia emocional y comunicación en atención primaria, para una adecuada relación sanitario-usuario.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Remache Agualongo L.M., Guerra Naranjo C.P., Agualongo Chela D.S., Días Ledesma S.K. Inteligencia emocional y los nuevos retos del personal de enfermería. *Tesla rev. cient.* 2023; 3 (1): e190. DOI: 10.55204/trc.v3i1.e190 Yebra Delgado S, García Faza V, Sánchez Calvo A, Suárez Gil P, González Gómez L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Semergen.* 2020; 46 (7): 472 478. DOI: 10.1016/j.semereg.2020.02.006 Giménez-Espert M.C., Prado-Gascó V.J., Valero-Moreno S. Efecto de los aspectos laborales sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía en enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019; 27. DOI: 10.1590/1518-8345.2933.3118 Macías Fernández A. J., Gutiérrez-Castañeda C, Carmona González F.J., Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten Primaria.* 2016;48(5):301–7. DOI: 10.1016/j.aprim.2015.06.007

Primer Autor JORGE NÚÑEZ SUÁREZ

Segundo Autor ALBA JONTE PRIETO

Tercer Autor PAULA SOFÍA NORNIELLA JAMART

Cuarto Autor NATALIA MÁRQUEZ RICOY

Quinto Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Sexto Autor LUCÍA GARCÍA FERNANDEZ

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA TEC

Resumen

INTRODUCCION La terapia electroconvulsiva es un tratamiento que consiste en la inducción de convulsiones tónico clónicas en el paciente por medio de la aplicación de una corriente eléctrica mediante el uso de unos electrodos en el encéfalo de la persona que la va a recibir. Se trata de una terapia muy relevante cuya principal indicación es la depresión mayor resistente a otras formas de tratamiento aunque también están entre sus indicaciones el trastorno bipolar, el trastorno esquizoafectivo y el síndrome neuroleptico maligno entre muchos otros. Esta terapia carece de contraindicaciones absolutas y se ha presentado muy segura y efectiva como tratamiento de segunda línea cuando otros tratamientos convencionales no consiguen surtir el efecto deseado. El papel de enfermería es relevante en la TEC en lo que respecta a la preparación del paciente, la observación, identificación y tratamiento de posibles efectos adversos de la misma así como la evaluación de su efectividad.

OBJETIVOS Conocer las aplicaciones de la TEC y el papel de enfermería en torno a la misma así como las consideraciones generales y las posibles complicaciones de todas las fases del proceso

METODOLOGIA Se realiza una revisión bibliográfica en los principales buscadores de ciencias de la salud así como recurriendo a fuentes primarias, mediante la cual se seleccionan tres artículos de interés. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda han sido: terapia electroconvulsiva, depresión mayor, electroshock

DESARROLLO El proceso de la TEC se desarrolla en una serie de fases, las cuales son la fase previa, la propia TEC y la fase post TEC. En la fase previa se realiza un ayuno de 8 horas, y el día previo a la prueba de rasura la cabeza del paciente para dejar lugar para los electrodos. También se administra premedicación en los casos que sea necesario una hora antes de ir a la sesión. Se retiran objetos metálicos y prótesis y se atiende a las preocupaciones que pueda tener el paciente y resolver dudas. Una vez el paciente ha vuelto de la TEC, Enfermería supervisa y valora el despertar del paciente de la sedación, se monitorizan constantes y se hace una observación más estrecha del paciente en busca de cualquier tipo de complicación. Se mantiene reposo, se inicia tolerancia cuando marca el protocolo con dieta líquida y se introduce su dieta previa a la TEC de manera paulatina.

CONCLUSIONES La TEC es efectiva para el tratamiento de segunda línea de numerosos trastornos psiquiátricos, siendo el principal de ellos la depresión mayor resistente. Los efectos adversos de la TEC son la pérdida de memoria a corto plazo o el deterioro cognitivo. La relación coste beneficio de la TEC es positiva, posibilitando su aplicación.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Sousa RAB, Merino EH, Barraón SC, Jara IT, Gómez. AL. Protocolo de cuidados de enfermería en la terapia electroconvulsiva (TEC) [Internet]. Codem.es. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/0CCD9666-F078-447B-8408-E133130D3CE0/2384361d-9c22-49de-bffd-34054827c652/2384361d-9c22-49de-bffd-34054827c652.pdf> VICENTE B. Mecanismo de acción de la terapia electroconvulsiva en la depresión [Internet]. Org.br. 2001 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.edumed.org.br/cursos/neurociencia/cdrom/Biblioteca/ect-mecanismos.pdf> Electroconvulsive therapy (ECT) [Internet]. Massachusetts General Hospital. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/electroconvulsive-therapy-program>

Primer Autor David Pérez-Landaluce Álvarez

Segundo Autor Maria Miguelez

Tercer Autor Marta Vallina

Cuarto Autor Uxía Rodriguez

Quinto Autor Jessica Dieguez

Sexto Autor Beatriz Esperanza Martinez

¿ PODEMOS HUMANIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA?

Humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”. “Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”. (Diccionario de la Lengua Española) La OMS define sistema sanitario humanizado como aquel cuya razón de ser es la dignidad de la persona, que se encuentra en situación de fragilidad y vulnerabilidad, debido a los procesos de enfermedad. Supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También implica humanizar las condiciones de trabajo de estos y armonizar en el cuidado los principios del humanismo con la ciencia y la tecnología.

OBJETIVO Conocer la aportación de Enfermería en una asistencia humanizada Descubrir y mostrar los planes o proyectos implementados en nuestro país relacionados con la atención sanitaria humanizada y sus principales estrategias. Reflexionar sobre la necesidad de re-humanizar la asistencia que damos a nuestros pacientes

METODOLOGÍA Búsqueda bibliográfica en: Google Scholar, CUIDEN (fundación Index) así como revisión de literatura gris y recursos digitales 2.0.(web sacyl) Palabras clave (DeCS): humanización, atención sanitaria, enfermería Textos de lectura libre en español.

RESULTADOS Para F. Nightingale el cuidado es “un arte y una ciencia que exige una formación formal. La enfermera pone al sujeto en las mejores condiciones”. La profesionalización de la enfermería exige la formación científico- técnica y bioética La “Teoría del Cuidado Humano”, de Jean Watson dice “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería” Kristen Swanson 1991 en la “Teoría de los Cuidados”, concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. En 1984 INSALUD publica el Plan de Humanización de Asistencia Sanitaria, en base a la Carta de Derechos y Deberes del paciente. En 2014 surge el proyecto más potente que generó todos los demás: Proyecto HUCI para el “cuidado de lo invisible” en Unidades de Cuidados Intensivos a pacientes, familias y profesionales. Colaborando médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, informáticos, arquitectos, diseñadores y pacientes, trabajando juntos. El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid es referente para otras comunidades en estrategias. Detecta la necesidad de formación humanista y sensibilidad ética de los profesionales, liderazgo y la implicación de las organizaciones con diez recomendaciones. Otros proyectos: HONCOR, humanizar la oncología y radioterapia; HURGE, estrategias del ámbito de Urgencias/Emergencias;

HUGES, humanización de la gestión sanitaria. En 2021, la Consejería de Sanidad de Castilla y León elabora el 'Plan Persona. Centrando la Asistencia Sanitaria en Ti' cuyo objetivo es avanzar en la humanización de la atención sanitaria con 30 proyectos, tanto para los pacientes, acompañantes y cuidadores; como para los profesionales. Discusión-

CONCLUSIONES La tecnología puede contribuir a aliviar el trabajo para poder dedicar tiempo personal. Pero cuanto más se tecnifican los cuidados más se debilitan las relaciones con las personas. Es un riesgo evidente. Es necesario conocer las barreras de la humanización para abordarlas. Los programas en sí mismos no humanizan "La Calidad no está en las cosas que hacen las personas, sino en las personas que hacen las cosas".

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1) «Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad,» BOE, nº 102, 25 abril 1986. «Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad,» BOE, nº 102, 25 abril 1986. 2) INSALUD, Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, 1984. 3) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Consejería de Sanidad, Plan de Humanización Castilla y León. Pandemia COVID-19, Marzo 2020 4) <https://proyctohuci.com/es/inicio/> 5) <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2016-2019> 6) <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/proyecto-huges-humanizando-la-gestion-sanitaria-DDIMPORT-054597/> 7) <https://proyctohoncor.com/> 8) <http://www.humanizandolagestionsanitaria.com/?cat=55> 9) https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf 10) https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114462/1/CultCuid59_06.pdf 11) <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

Primer autor MARIA ELENA GARCÍA GARCÍA

Segundo Autor Ana Velasco García

Tercer Autor Diana Alegria Ontavilla

Cuarto Autor Sara Velasco García

CUIDADO SEGURO Y EFICAZ EN PACIENTES CON GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

Resumen

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es un procedimiento médico, donde se introduce una cánula de alimentación directamente en el estómago a través de la pared abdominal. Resulta un método eficaz y seguro para el soporte nutricional en pacientes con imposibilidad para la ingesta oral, con una supervivencia estimada superior a 2 meses que requieran nutrición enteral más allá de 4 semanas. Unos cuidados adecuados tanto de la sonda como del estoma previenen de complicaciones y mejora la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVO: Definir los cuidados de enfermería en pacientes portadores de PEG. Crear un documento que sirva de apoyo para impartir educación sanitaria a los pacientes y/o familiares

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Cinahl, Cuiden, NNNConsult, Scielo. Las palabras clave en (DeCS) fueron: gastrostomía endoscópica percutánea, nutrición enteral, cuidados de enfermería

RESULTADOS: Tras la lectura de los artículos seleccionados, diseñamos un poster con infografías de los cuidados:-Realizar higiene de manos y uso de guantes.-Cuidado del estoma: Limpieza diaria con agua, jabón y antiséptico de dentro hacia fuera los primeros 15 días, luego con agua tibia y jabón, vigilando la zona periestoma.-Del disco y sonda: Girar diariamente la sonda 360° para evitar que se pegue a las paredes. Se debe separar de la piel sin tirar, para la higiene debajo del mismo y secar correctamente sin fricción. No colocar apósito entre el soporte externo y la piel, ya que producen maceración e infecciones. Comprobar diariamente que el soporte de la sonda no comprima la piel del paciente. En caso de ocurrir, se debe aumentar la distancia entre éste y el estoma.(3-4-mm) Fijar la sonda con esparadrapo a la piel. No doblar ni pinchar la sonda.-Puerto de inflado del globo: El globo debe contener entre 7 y 10 ml de agua destilada, nunca suero salino. Comprobar el volumen cada 10-14 días -Puerto de alimentación: Paciente en posición fowler para la administración de la alimentación y mantener hasta 1 hora después. Si la alimentación es continua, mantener al paciente en posición semifowler y colocar el alimento a una altura mínima de 60cm por encima de la cabeza del paciente. Administrar 50cc de agua tras la administración de nutrición o 20 cc si tuviera restricción hídrica. Administrar 20-30cc entre tomas para evitar obstrucción. Si la sonda se obstruye, intentar aspirar con una jeringa o inyectar 60cc de agua templada. Si la sonda se sale, mantener el orificio abierto con esa misma sonda, la de recambio o una sonda Foley para mantener la

permeabilidad del estoma.-Puerto de medicación:no siempre existe. Los medicamentos líquidos y comprimidos triturados y en polvo, no efervescentes, no mezclarlos con los alimentos y después de cada medicamento, pasar 20 ml de agua.

CONCLUSIONES: La formación de profesionales de enfermería en los cuidados de la PEG, garantiza beneficios y disminuye el riesgo de complicaciones. El personal de enfermería debe realizar cuidados de forma coordinada y por todo el equipo multidisciplinar. La educación sanitaria al paciente y familia para ofrecer los conocimientos necesarios, detectar y prevenir posibles complicaciones de la nutrición enteral por la PEG, hace que se abaraten costes y se produzcan traslados innecesarios al hospital.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

García Fernández FJ, Rincón Gatica A. Gastrostomía endoscópica percutánea(PEG) mediante sistema de introducción directa y pexias gástricas(técnica russell)RAPD Online 2021;44(4):136-41 <https://doi.org/10.37352/2021444.2>-García Fernández FJ, Rincón Gatica A. Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) mediante sistema de introducción directa y pexias gástricas (técnica Russell). RAPD Online [revista en Internet]. 2021 julio-agosto. [acceso 20 de julio de 2024]; 44(4):136-41. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2021/44/4/02>-Crespo Zamora MV, Parrales Vidal IN, Romeleroux Uquillas GC, Coello Vergara JS. Gastrostomía endoscópica percutánea indicaciones clínicas. Recimundo. [revista en Internet]. 2020 marzo. [acceso 24 de julio de 2024]; 4 (1): 219-228. Disponible-Burgos Trujillo J, Tirado Pedregos G, Martínez Trujillo S. Cuidados en el cambio de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea de balón en atención primaria. Evidentia 9(38). 2012. [acceso el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n38/ev3801r.php> 13. -Friginal-Ruiz AB et al. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. Enferm. Clin. 2011. [Acceso el 30 de julio de 2024]. Disponible https://www.researchgate.net/publication/251660538_Gastrostomia en 15. Prado

Primer Autor M.LUZ ESCAPA HERNANDEZ

Segundo Autor JULIA SUAREZ FERNANDEZ

Tercer Autor M.JOSEFA MARTINEZ NUÑEZ

Cuarto Autor M.YOLANDA MORO GARCIA

Quinto Autor MONICA GONZALEZ GARCIA

Sexto Autor LAURA BLANCO PRADO

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LOS TRATAMIENTOS PARA PALIAR LA HIPERHIDROSIS

Resumen

INTRODUCCIÓN: La hiperhidrosis es una condición que se manifiesta a través de la sudoración excesiva, afectando la calidad de vida de quienes la padecen. Existen diversas opciones de tratamiento, cada una con sus propias características, indicaciones y efectos secundarios. La enfermería juega un papel crucial en el manejo de esta condición, asegurando que los pacientes reciban atención integral y personalizada.

OBJETIVOS: Evaluar y diagnosticar desde el punto de vista de cuidados enfermeros y detectar las necesidades del paciente.- Educar al paciente paciente: explicar los tratamientos farmacológicos, como los anticolinérgicos, y técnicas como la iontoforesis -- Planificar los cuidados individualizados Apoyar emocional mente y psicológicamente , dado que la hiperhidrosis puede tener un impacto psicosocial significativo. Coordinar con otros profesionales de la salud, actuando como un enlace entre el paciente y otros profesionales.

METODOLOGIA Existen las siguientes opciones de tratamiento: 1. Toxina Botulínica: Este tratamiento es altamente efectivo para la hiperhidrosis axilar. Las inyecciones bloquean las señales nerviosas que causan la sudoración, proporcionando alivio durante 6 a 12 meses 2. Iontoforesis: Utiliza corriente eléctrica para introducir iones en la piel, siendo útil para las manos y pies. Los efectos son generalmente temporales, pero con mínimas molestias 3. Medicamentos Anticolinérgicos: Fármacos como el glicopirrolato son eficaces, aunque pueden causar efectos secundarios como sequedad bucal. 4. Antiperspirantes: Los desodorantes con sales de aluminio son recomendados para casos leves, con efectos que pueden durar desde unas horas hasta un par de días. 5. Tratamientos Quirúrgicos: La simpatectomía torácica es una opción quirúrgica que puede ofrecer resultados permanentes, aunque conlleva riesgos como la sudoración compensatoria. 6. Tecnología Miradry: Este tratamiento utiliza microondas para eliminar glándulas sudoríparas en las axilas, proporcionando una solución duradera. Los tratamientos pueden presentar efectos secundarios que deben ser considerados: • Antitranspirantes: Pueden causar irritación en la piel • Medicamentos orales: Pueden provocar sequedad bucal y otros efectos adversos • Inyecciones de toxina botulínica: Pueden causar debilidad muscular local y cefaleas • Iontoforesis: Puede generar una sensación de ardor • Cirugía: Riesgos quirúrgicos y sudoración compensatoria son preocupaciones comunes El Rol de la enfermera Las enfermeras desempeñan varias funciones esenciales en el tratamiento de la hiperhidrosis: • Evaluación y Diagnóstico • Educación del Paciente • Administración de Tratamientos • Planificación de Cuidados • Apoyo Psicológico • Seguimiento y Evaluación Continua

CONCLUSIONES Los tratamientos para la hiperhidrosis han avanzado significativamente, ofreciendo opciones efectivas que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. La enfermería es fundamental en este proceso, asegurando que los pacientes reciban atención integral desde la evaluación inicial hasta el seguimiento continuo. Es esencial que cada paciente consulte con un médico para determinar el tratamiento más adecuado según su situación específica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Adar R, Kurchin A, Zweig A, Mozes M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment: A report of 100 cases. *Ann Surg.* 1977;186:34–41.- Strutton DR, Kowalski JK, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from national survey. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51:241–8.- Lin TS, Kuo SJ, Chou MC. Uniportal endoscopic thoracic sympathectomy for treatment of palmar and axillary hyperhidrosis: Analysis of 2,000 cases. *Neurosurgery.* 2002;51:84–7.- Sato K, Kan WH, Saga K, Sato KT. Biology for sweat glands and their disorders. I. Normal sweat gland function. *J Am Acad Dermatol.* 1989;20:537–65

Primer Autor Jannete Gil Las piñas

Segundo Autor Jose Luis Palacio Pellón

Tercer Autor Cristina Gomez Portilla

Cuarto Autor Marina Carriles Gomez

Quinto Autor Cristina Carriles Gomez

LA NUTRICIÓN EN LAS REDES SOCIALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Resumen

INTRODUCCIÓN: En la actualidad las redes sociales están cada vez más presentes en el día a día a la hora de considerarse una fuente fiable de información. Debido a la facilidad del acceso y la inmediatez con la que se envía y recibe la información, son cada vez más los que acuden a estas en busca de información y a cerca de estilos de vida saludables y nutrición. En varios países, el término nutricionista no está protegido en el ámbito legal, por lo que cualquiera es libre de utilizarlo. Es por ello por lo que las redes sociales pueden suponer un peligro a la hora de difundir información sin evidencia científica y promover como “hábitos saludables” dietas que pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo.

OBJETIVO: El objetivo de esta revisión bibliográfica es examinar las dietas populares en redes sociales actualmente y el impacto que estas tienen sobre la gente.

MÉTODO: Las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda de la literatura han sido PubMed y Scopus. Las estrategias de búsqueda se realizaron mediante el uso de palabras clave (food trends, social media, social media influencers, dietary misinformation, diet trends, popular diets), los operadores booleanos AND y OR y terminología MeSH (weight reduction programs, weight reduction trends, social media). Aplicando criterios de inclusión pertinentes (publicados en los últimos 5 años, en inglés o español), se ha realizado la selección de los artículos.

RESULTADOS: Principalmente, las dietas más populares promovidas en redes sociales pueden clasificarse en tres grupos: dietas basadas en la manipulación de macronutrientes (bajas en grasas, altas en proteínas), dietas basadas en la restricción de ciertos grupos de alimentos (dieta paleo, vegetariana, vegana), y dietas basadas en el manejo del tiempo (ayuno intermitente). A pesar de que en todas ellas tengan variaciones en cuanto a las calorías, cantidades de alimentos y raciones, en la mayoría se observa que de primeras pueden ser de utilidad para una rápida pérdida de peso, pero a largo plazo pueden tener efectos negativos que está aún por estudiar. Por otro lado, otros efectos negativos de las redes sociales, además de la desinformación y la promoción de hábitos y estilos de vida no saludables, también implican graves consecuencias en el bienestar biopsicosocial de todos aquellos que buscan mejorar su salud en estos medios de información.

CONCLUSIONES: Como sanitarios, es importante estar pendientes de la desinformación a la que están sometidos los pacientes para poder prevenir importantes consecuencias de salud y hacer una buena promoción de la salud basada en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Arenas-Jal M, Suñé-Negre JM, Pérez-Lozano P, García-Montoya E. Trends in the food and sports nutrition industry: A review. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2020;60(14):2405-2421 Sabbagh C, Boyland E, Hankey C, Parrett A. Analysing Credibility of UK Social Media Influencers' Weight Management Blogs: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 3;17(23):9022. Vasconcelos C, Da Costa RL, Dias AL, Pereira L, Santos JP. Online influencers: Healthy food or fake news. *Int. J. Internet Mark. Advert*. 2021;15(2):149-175. Freire R. Scientific evidence of diets for weight loss: Different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition*. 2020 Jan;69:110549. Turner-McGrievy G, Wirth MD, Hill KL, Dear ER, Hébert JR. Examining commonalities and differences in food groups, nutrients, and diet quality among popular diets. *Clin Nutr ESPEN*. 2021 Feb;41:377-385. Nath S, Bhattacharya S, Golla VB, Kumar R. Effect of Social Media on Diet, Lifestyle, and Performance of Athletes: A Review of Current Evidence. *Curr Nutr Rep*. 2024 Jun;13(2):240-250

Primer Autor Paula Sofía Norriella Jamart

Segundo Autor Natalia Márquez Ricoy

Tercer Autor Jorge Núñez Suárez

Cuarto Autor Alba Jonte Prieto

Quinto Autor Lucía García Fernández

LEVOSIMENDÁN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

El levosimendán es un fármaco inotrópico que aumenta la sensibilidad al calcio de las proteínas contráctiles, además abre los canales de potasio produciendo vasodilatación a nivel sistémica y de las arterias coronarias. La utilización de este fármaco está indicado en patología cardiaca que curse con bajo gasto cardiaco previo a tratamiento quirúrgico, ya que reduce la morbilidad intra y postoperatoria. Conocer la forma de administración y otros aspectos para la utilización correcta del fármaco, es de suma importancia porque permite el manejo de insuficiencia cardiaca crónica avanzada para mantener la estabilidad clínica cuando otros tratamiento son insuficientes y reduce el número de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca o shock cardiogénico, además mejora las cifras de NTproBNP, Troponina y TFG.

METODOLOGÍA: 1 Para la recuperación de bibliografía científica, se realizo una búsqueda a través del tesoro MESH en la base de datos PubMed introduciendo los siguientes operadores booleanos: ("Simendan/administration and dosage"[Mesh] OR "Simendan/therapeutic use"[Mesh]), a continuación se restringe la búsqueda para mostrar únicamente los artículos publicados entre 2014-2024. Se consulta también la base de datos Scielo y la Revista Española de Cardiología, así como la Agencia Española del Medicamento, la Asociación Española de Pediatría y el protocolo de administración intermitente de Levosimendán en Insuficiencia Cardiaca Avanzada desarrollado en el Hospital Bellvitge de Barcelona.

RESULTADOS: PAUTAS PARA UTILIZACIÓN DE LEVOSIMENDÁN: La dilución se realiza en suero glucosado al 5%. Se diluyen 2,5 ml del vial en 250ml para conseguir una concentración de levosimendán de 0,025 mg/mL. Es compatible con furosemida 10 mg/ml, digoxina 0,25 mg/ml y nitroglicerina 0,1 mg/ml. **PREPARACIÓN DE MATERIAL NECESARIO:** -Catéter vascular periférico. -Material para canalización de VVP (vía venosa periférica).- Fármaco vial de 5 ml (2.5mg/ml).-Suero glucosado al 5% 250ml.-Bomba de infusión continua.-Tensiómetro.-Monitor. -Electrocardiógrafo. **PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TTO:-**Informar al paciente y familia de la duración del tratamiento. La infusión se realizará durante 6 horas cada 15 días y la dilución y velocidad de infusión dependerá del peso del paciente, así como de la tolerancia del mismo.-Indicar al paciente que no es necesario que realice ayuno antes de la infusión del fármaco.-Recomendar que no tome su tratamiento prescrito habitual para evitar errores y posibilitar cambios de tratamiento en función de la analítica.-Registrar FC, TA y peso del paciente previo al inicio del tratamiento. -Realización de electrocardiograma. -Canalización de VVP y realización de analítica para valorar iones (sodio, potasio) y función renal. **ADMINISTRACIÓN DEL TTO:-**Se comenzará la infusión a

una velocidad de 0,05 mcg/kg/min. Tras media hora se aumentará el ritmo a 0,1 mcg/kg/min y tras otra media hora, se fijará el ritmo a 0,2 mcg/kg/min hasta que se cumplan las 6 horas.- Control de TA y FC cada 30 minutos hasta alcanzar velocidad máxima de infusión, tras esto, control horario. -Si aparece hipotensión asintomática, reducir ritmo de infusión. 2-Si hipotensión sintomática, parar infusión durante 15 minutos y reevaluar. -Cuantificación de diuresis.

CONCLUSIÓN: Conocer el tratamiento con levosimendán es crucial ya que es una estrategia para mantener la estabilidad clínica de pacientes con disfunción ventricular severa en pacientes que no son buenos candidatos a asistencias ventriculares, mientras esperan a un trasplante cardiaco. Dominar su uso permite a los profesionales de la salud optimizar los resultados clínicos, mejorando la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Xiong F, Hu Z, Liu C, Zhang K, Zhou Q, Chen J, et al. The therapeutic effect of levosimendan in patients with prolonged ventilator weaning and cardiac dysfunction. *J Int Med Res.* 2024 Jul;52(7):3000605241263166. doi: 10.1177/03000605241263166. PMID: 39079133; PMCID: PMC11295236.
2. Carta Científica. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120(2). Disponible en: <https://doi.org/10.36660/abc.20220205>
3. Oliveros H, García H, Rubio C, Navarrete J. Perioperative use of levosimendan in patients undergoing cardiac surgery: systematic review and meta-analysis. *Colomb J Anesthesiol.* 2019;47(3):142-53. doi: 10.1097/CJ9.000000000000121.
4. Ayala R, Gewehr DM, Godoi A, Velasquez C, Fernandez M, Carvalho PEP, et al. Preoperative Levosimendan in Patients With Severe Left Ventricular Dysfunction Undergoing Isolated Coronary Artery Bypass Grafting: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2024 Mar;38(3):649-59. doi: 10.1053/j.jvca.2023.11.036. Epub 2023 Dec 15. PMID: 38228424.
5. Rev Esp Cardiol. 2024;77:290-301. doi: 10.1016/j.recesp.2023.07.005.
6. Zhang X, Wang Z, Zhang L, Zhao X, Han Y. Comparative Effectiveness and Safety of Intermittent, Repeated, or Continuous Use of Levosimendan, Milrinone, or Dobutamine in Patients With Advanced Heart Failure: A Network and Single-Arm Meta-analysis. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2024 Jul 1;84(1):92-100. doi: 10.1097/FJC.0000000000001561. PMID: 38547524.
7. Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); [consultado en agosto 2024]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
8. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum* [Internet]. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite>

medicamentos/pediamecum/levosimendan. Consultado el 23/08/2024. 9. Enjuanes Grau C, Comín Colet J, Manito Lorite N. Protocolo de administración de levosimendan. Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Primer Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Segundo Autor MARIA CARRIZO ARTIME

MANEJO ADECUADO DE FÁRMACOS QUIMIOTERÁPICOS EN PEDIATRÍA. CONTROL Y PREVENCIÓN DE EXTRAVASACIONES.

INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN Los fármacos citostáticos son aquellas sustancias citotóxicas utilizadas para el tratamiento de procesos de tipo oncológico cuyo mecanismo de acción es la producción de daño celular. El daño provocado por estos compuestos no es de carácter selectivo, por lo que se produce tanto en las células tumorales como en las sanas. El manejo y administración de fármacos citostáticos es habitual en el ámbito de la pediatría, siendo los profesionales de enfermería los más implicados de forma directa en la manipulación de estos preparados, así como en la vigilancia de los posibles efectos adversos y la prevención de estos. En ocasiones, un conocimiento escaso o inadecuado acerca del fármaco con el que se trabaja puede llevar a errores graves en su aplicación teniendo consecuencias tanto para el paciente como para el personal y su entorno. Por tanto, es necesaria una adecuada protocolización y formación sobre el uso de estos fármacos que garantice una calidad asistencial optima mediante el uso de prácticas seguras.

OBJETIVO Evaluar la evidencia científica existente sobre el manejo de fármacos quimioterápicos en pediatría y su extravasación.

METODOLOGIA Revisión bibliográfica de documentos extraídos de las plataformas Pubmed, Cuiden, Dialnet y Google Scholar. Se excluyeron los artículos en los que no estaba disponible el texto completo y aquellos en los que la idea principal no era la del objetivo de esta revisión.

RESULTADOS Un buen control de los fármacos así como la prevención de las extravasaciones y otras complicaciones pasa por una buena formación del personal de enfermería en este ámbito. El personal sanitario encargado de la administración de los fármacos y del cuidado del paciente durante el tratamiento debe conocer las pautas de actuación en caso de la aparición de extravasación. Para unas buenas prácticas en el manejo de fármacos citostáticos el personal debe comprobar el fármaco, asegurar la permeabilidad de la vía de infusión, realizar lavados finales seriados y entre fármacos, usar medidas de protección individual y optar por sistemas cerrados tipo árbol. En el caso de ocurrir una extravasación las consecuencias de esta serán variables dependiendo de varios factores, siendo uno de ellos las características inherentes al fármaco y su capacidad de agresión del tejido: vesicantes, irritantes o no agresivos. En el ámbito pediátrico la extravasación es poco común, entre el 0,1 y el 6% de los pacientes la presentan. Se deben aplicar las medidas generales tras una extravasación y conocer el antídoto específico y su forma de aplicación en caso de que el fármaco utilizado disponga de él.

CONCLUSION El desconocimiento de las normas generales de manejo de fármacos quimioterápicos conlleva riesgos graves tanto para el paciente como para su entorno y el personal sanitario implicado en su tratamiento y cuidados. El personal conocedor de los mecanismos de acción de los fármacos, así como de sus riesgos particulares y efectos secundarios más frecuentes, tiene la capacidad de brindar cuidados de mayor calidad al paciente en tratamiento con dichos fármacos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.Subcomité de procedimientos y protocolos de Enfermería. Catéteres venosos centrales de larga duración. Madrid: Comunidad de Madrid, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2014. 2. Rey M, Corrales E, Serra MA, Coplés A. Manipulación y administración de citostáticos. Barcelona: Mayo S.A; 2006. 3. González García MI. Protocolos de vigilancia sanitaria: agentes citostáticos. Galicia: Ministerio de Sanidad y Consumo de la Xunta de Galicia; 2003 4. Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica para los trabajadores expuestos a Agentes Citostáticos. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2003. 5. Lassaletta-Atienza A. Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. . Pediatría IntegralServicio de Hemato-Oncología Pediátrica Hospital Universitario Niño Jesús. 2012;(6). 6. Fuente G, Rico A. Cistitis hemorrágica en el paciente oncológico. Revisión y manejo en la práctica clínica. Servicio de pediatría hospital general de Alicante. 7. Rey M, Corrales E, Serra M, Coplés A. Manipulación y administración de citostáticos. . 2006; 8. Fernández- Plaza S, Sevilla J, Madero L. Tratamiento del cáncer en pediatría: 2 estado actual y expectativas futuras. Pediatr Integral. 2004;8(6):501-10. 9. Martorell A. Aspectos a tener en cuenta en la atención integral de enfermería durante la quimioterapia en pediatría . Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014;2(30):114-24. 10. Buedo J, López I. Citostáticos en el hospital: manejo y precauciones. Enfervalencia. 2002 11. Ayestarán A, Montes M. Tratamiento de extravasación de citostáticos. Comisión de Farmacia. SCIAS Hospital Barcelona. 2021

primer autor Ivonne Fernández Larrauri

Segundo Autor Ana Martín Álvarez

Tercer Autor Alicia Díaz Méndez

Cuarto Autor Sara Souto García

Quinto Autor Ana Sánchez Rubio

Sexto Autor Cristina Crespo Rodríguez

MANEJO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA POR PARTE DE ALUMNOS DE TERCERO DE GRADO EN ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La simulación clínica de alta fidelidad se ha demostrado en los últimos años como una herramienta eficaz para el aprendizaje del manejo de diferentes patologías puesto que permite la reproducción y repetición de situaciones de alto riesgo vital para el paciente en ambientes controlados con posibilidad de realizar un análisis pormenorizado posterior de las actuaciones realizadas. El objetivo es valorar el manejo actual de la parada cardiorrespiratoria (PCR) en alumnos de tercero de Grado en Enfermería utilizando un simulador clínico de estas características.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se establece un equipo asistencial de 4 alumnos. Todos ellos realizan una simulación estandarizada de paciente diagnosticado de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) que sufre una PCR en un ritmo desfibrilable. Los escenarios clínicos simulados (ECS) se recogen mediante el paquete informático y simulador “SimMan®” clásico. Se miden las siguientes variables: reconocimiento de la PCR e inicio de reanimación cardiopulmonar (RCP), identificación de ritmo desfibrilable, realización de descarga tras identificar ritmo, administración de drogas durante RCP según protocolo y búsqueda de pulso central. Estos datos se recogen en porcentajes en función de su realización o no.

RESULTADOS: Se han analizado 38 ECS con participación de 152 alumnos. En tan solo un 18% de las simulaciones se han conseguido implementar todos los ítems evaluados mientras que en otro 18% no se llega a identificar la PCR ni iniciar maniobras de RCP. La búsqueda de pulso central se realiza en un 25% de las simulaciones. Como puntos favorables se observa que en el 100% de los casos se identifica un ritmo desfibrilable (FV o TVSP) y que en el 96% de los casos en los que se identificó un ritmo desfibrilable se realizó una descarga eléctrica, así como, en más de un 60% se administró un tratamiento farmacológico correcto (adrenalina y amiodarona).

CONCLUSIONES: El manejo de la PCR por parte de los alumnos de tercero de Grado en Enfermería tiene en el momento actual un importante déficit de conocimientos para el inicio de las maniobras, aunque en presencia de un ritmo desfibrilable se realizan las actuaciones correctas en un porcentaje elevado. Además el manejo farmacológico de la PCR presenta un área de mejora a tratar.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Degano IR, Elosua R, Marrugat J. Epidemiology of acute coronary syndromes in Spain: estimation of the number of cases and trends from 2005 to 2049. Rev Esp Cardiol (Engl Ed)

2013 Jun;66(6):472-481. 2. Moya Mir MS, Piñera Salmerón P, Mariné M. Tratado de medicina de urgencias. Volumen 1. Barcelona: Ergon; 2011. 3. Chayán Zas ML, Iglesias Vázquez JA. Manual de soporte vital avanzado en urgencias prehospitalarias. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia – 061; 2012. 4. Azcona L. Capítulo 30: Signos y síntomas del infarto de miocardio y de la angina. En: López Farré A, Macaya Miguel C. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. 1ª edición. Bilbao: Fundación BBVA; 2009. Págs. 279-289. 5. Mayorga Fernández MJ, Madrid Vivar D. Modelos didácticos y Estrategias de enseñanza en el Espacio Europeo de Educación Superior. Tendencias pedagógicas 2010(15):91-111. 6. Santiveri Morata F, Iglesias Rodríguez C, Gil Iranzo R, Rourera Jordana R. Metodologías activas en la docencia universitaria: resultados de algunas experiencias realizadas. IX Jornades de xarxes d'investigació en docència universitària: Disseny de bones pràctiques docents en el context actual. 1st ed.: Universitat d'Alacant / Universidad de Alicante, Instituto de Ciencias de la Educación; 2011. 7. Civantos Fuentes E, Rodríguez Núñez A, Iglesias Vázquez JA, Sánchez Santos L. Evaluación de la actuación de los pediatras de atención primaria en un escenario simulado de trauma pediátrico. Anales de Pediatría 2012 9; 77(3):203-207. 8. Mencía Bartolomé S, López Herce Cid J, Botrán Prieto M, Solana García MJ, Sánchez A, Rodríguez-Núñez A, et al. Evaluación de los cursos de simulación médica avanzada para la formación de los médicos residentes de pediatría en situaciones de emergencia. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 2013;78(4):241-247. 9. Sánchez Santos L, Rodríguez Núñez A, Iglesias Vázquez JA, Civantos Fuentes E, Couceiro Gianzo J, Rodríguez Suárez J, et al. Simulación avanzada para pediatras de atención primaria: Desarrollo de un programa itinerante y opinión de los participantes. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 2010; 72(1):55-61. 10. Maestre JM, Rudolph JW. Theories and Styles of Debriefing: the Good Judgment Method as a Tool for Formative Assessment in Healthcare. Revista Española de Cardiología (English Edition) 2015; 68(04):282-285; 285. 11. Levett-Jones T, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. Nurse Educ Today 2014 Jun; 34(6):e58-63. 12. Villamaria FJ, Pliego JF, Wehbe-Janek H, et al. Using simulation to orient code blue teams to a new hospital facility. Simul Healthc. 2008;3(4):209–216. 13. Høyer CB, Christensen EF, Eika B. Junior physician skill and behaviour in resuscitation: a simulation study. Resuscitation. 2009;80(2):244–248. 14. Perkins GD. Simulation in resuscitation training. Resuscitation. 2007;73(2):202–211. 15. Wayne DB, Didwania A, Feinglass J, Fudala MJ, Barsuk JH, McGaghie WC. Simulation-based education 2 improves quality of care during

cardiac arrest team responses at an academic teaching hospital: a case-control study. Chest. 2008;133(1):56–61. 16. Arós F, Loma-Osorio Á, Alonso Á, Alonso J, J., Cabadés A, Coma-Canella I, et al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en el infarto agudo de miocardio. Revista Española de Cardiología 1999; 52(11):919-956; 956. 17. Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom-Lundqvist C, et al. Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC), ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012 Oct; 33(20):2569-2619. 18. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. J Adv Nurs 2010 Jan; 66(1):3-15. anexo 19. Brannan JD, White A, Bezanson JL. Simulator effects on cognitive skills and confidence levels. J Nurs Educ 2008 Nov; 47(11):495-500. 20. Jeffries P.R., Rizzolo M.A. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach Nursing care of ill adults and children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study. National League for Nursing, 2006, New York, NY. 21. Opar SP, Short MW, Jorgensen JE, Blankenship RB, Roth BJ. Acute coronary syndrome and cardiac arrest: using simulation to assess resident performance and program outcomes. J Grad Med Educ. 2010 Sep;2(3):404-9.

Primer Autor PABLO SOUTO SANMARTÍN

Segundo Autor JOSÉ ANTONIO IGLESIAS VÁZQUEZ

MASAJE PERINEAL EN EMBARAZADAS

El masaje perineal es una técnica no invasiva destacada en el parto. Se inicia entre las semanas 34 y 35 de gestación y puede ser realizado manualmente por la gestante o su pareja. Durante el parto, el perineo, un tejido blando, se estira considerablemente, y su capacidad para adaptarse puede afectarse por el tamaño del bebé, la velocidad del parto y la intensidad de las contracciones. Los desgarros perineales y las episiotomías pueden conllevar complicaciones posparto, como dolor, dificultad en la cicatrización, dispareunia y problemas de incontinencia. Diversos estudios sugieren que el masaje perineal puede mitigar estos riesgos al mejorar la elasticidad del tejido perineal y facilitar su estiramiento durante el parto. Sin embargo, su implementación puede depender de la educación y disposición de la gestante. Este capítulo explora la evidencia disponible sobre la efectividad del masaje perineal, su impacto en los resultados perineales y las recomendaciones actuales para su aplicación en la práctica clínica.

OBJETIVO El objetivo es evaluar la evidencia científica sobre la eficacia del masaje perineal en embarazadas para reducir la incidencia de desgarros perineales y la necesidad de episiotomías durante el parto. Además, se analizará el impacto de esta técnica en la recuperación posparto y en la reducción de complicaciones asociadas, como el dolor perineal y la dispareunia. Se busca proporcionar recomendaciones basadas en la literatura actual para la implementación de esta técnica en la práctica clínica obstétrica, con el fin de mejorar la preparación para el parto y la calidad de vida en el posparto.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Cochrane Library, abarcando estudios publicados desde el año 2000. Se incluyeron ensayos clínicos controlados 1 aleatorizados y estudios observacionales que evaluaran la eficacia del masaje perineal en la prevención de desgarros perineales y reducción de episiotomías, así como su impacto en la recuperación posparto. Se utilizaron palabras clave como "masaje perineal", "embarazo" y "desgarros perineales". Los estudios seleccionados fueron analizados cualitativa y cuantitativamente para extraer datos relevantes y comparar resultados sobre la incidencia de desgarros, episiotomías y dolor posparto.

RESULTADOS La revisión reveló que el masaje perineal, cuando se inicia a partir de la semana 34 de gestación, puede reducir la incidencia de desgarros perineales y la necesidad de episiotomías. Las mujeres que practicaron el masaje perineal tuvieron menos desgarros de primer y segundo grado en comparación con aquellas que no lo realizaron. Además, se observó una disminución en la tasa de episiotomías, una mejora en la recuperación posparto y una reducción del dolor perineal. Sin embargo, algunos

estudios no encontraron diferencias significativas en los resultados perineales, lo que indica la necesidad de más investigación para confirmar estos hallazgos de manera concluyente.

DISCUSIÓN El masaje perineal muestra resultados prometedores para reducir desgarros perineales y la necesidad de episiotomías, especialmente en mujeres primíparas. Los estudios sugieren que, cuando se realiza adecuadamente a partir de la semana 34 de gestación, mejora la elasticidad del periné y facilita el parto. Aunque es una intervención segura la aceptación por parte de las gestantes puede ser un desafío. Se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos y establecer directrices claras para su implementación en la atención prenatal. En general, el masaje podría ser una estrategia útil para mejorar los resultados del parto y la calidad de vida en el posparto.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006; (1):CD005123.
2. Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180(3 Pt 1):593-600.
3. Stamp G, Crowther C, Roberts C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ.* 2001;322(7297):1277-80.
4. McCandlish R, Bowler U, van Asten H, Berridge G, Winter C, Garcia J, et al. A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *Br J Obstet Gynaecol.* 1998;105(12):1262-72

Primer Autor Daniela Otero

MÉTODO CANGURO

INTRODUCCIÓN: la Asociación Española de Pediatría define al método madre canguro como la acción de “tener al bebé semidesnudo o vestido únicamente con el pañal, en contacto directo piel con piel sobre el pecho descubierto de su madre o de su padre, en “posición canguro” de forma que se consiga mantener durante el mayor número de horas posibles al día para conseguir el mayor beneficio para el bebé.” Para muchos el método canguro es un complemento ideal a la atención que se presta en las unidades neonatales, al permitir un contacto estrecho entre madre (o padre) e hijo con el consiguiente beneficio.

OBJETIVO general: definir el método canguro y sus beneficios.

MÉTODOS: revisión bibliográfica de tipo descriptiva. La búsqueda bibliográfica incluye estudios cuantitativos y cualitativos. Las bases de datos en las cuales se obtuvieron los artículos fueron: Pubmed, Scielo, Google Académico y Science Direct. También se utilizaron bases de datos de organismos como la OMS, Asociación Española de Pediatría y diferentes páginas webs relacionadas con la salud. Para la búsqueda se utilizaron descriptores en castellano (DeCS) y en inglés (MeSH).

RESULTADOS: para la elaboración de esta revisión bibliográfica fueron seleccionados 60 artículos, de los cuales 35 fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión. Tras la lectura de título y resumen fueron descartados 5 artículos, acotando la muestra a 20 artículos. Tras la lectura crítica de los mismos, 8 artículos fueron descartados.

DISCUSIÓN: todos los artículos revisados para este trabajo coinciden que el MMC aporta grandes beneficios tanto para el recién nacido prematuro como a la madre, siempre y cuando el estado de salud del recién nacido lo permita.

Palabras clave: método madre canguro, neonatos, prematuros.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riaño NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev Salud Pública. 2012. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/32-45/>
2. Johanson da Silva L, Luzia Leite J et al. La adhesión de las enfermeras al método madre canguro: Subvención para la administración de cuidado de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015.
3. Aguayo Maldonado J. El derecho de la madre a amamantar a su bebé prematuro. II Simposio Internacional sobre Lactancia Materna. El método de la madre canguro. Bilbao. 2005.
4. Del Río R; Thió M, Bosio M; Figueras J; Iriondo M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada An Pediatr. Barcelona.2019.
5. Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad Informes, estudios e

investigación. 2014. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf 6. Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Ginebra. OMS. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf?ua=1 7. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index de Enfermería. 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007 8. Garg A, Dworkin PH. Surveillance and screening for social determinants of health: the medical home and beyond. JAMA Pediatr. 2016. 9. De la Torre Palomo MT. Protocolo contacto piel con piel seguro tras nacimiento en el Área Sanitaria Norte de Málaga. Biblioteca Lascasas. 2019. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12472> 10. https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-folleto-manual-para-padres-contacto-canguro_1.pdf 11. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 12. . Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro, guía práctica. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. 2004. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf?ua=1>

Primer Autor Ana Martín Álvarez

Segundo Autor Ivonne Fernández Larrauri

Tercer Autor Laura Álvarez del Pozo

Cuarto Autor Sara Souto García

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2

Resumen

INTRODUCCIÓN La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica caracterizada por la incapacidad del cuerpo para producir o utilizar adecuadamente la insulina. En Europa uno de cada once adultos padece esta patología, siendo España el segundo país con mayor prevalencia. Desde la introducción de la monitorización continua de la glucosa en el año 2000 se ha revolucionado la gestión de la diabetes. Este avance tecnológico ha permitido un control mucho más preciso y dinámico de los niveles de glucosa. El uso de este dispositivo subcutáneo, que generalmente se coloca en la parte posterior del brazo, permite una lectura constante de los niveles de glucosa intersticial mejorando la comprensión y el manejo de la enfermedad.

OBJETIVO El objetivo de esta revisión es conocer los beneficios de la monitorización continua de glucosa en los pacientes con diabetes mellitus, tanto de tipo 1 como de tipo 2, y su impacto en el control glucémico y la calidad de vida.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Scielo, Cochrane y Google Académico. Se han incluido siete artículos publicados en los últimos cinco años y escritos en inglés y en español. Por otro lado, se han excluido aquellos que estudiaban la diabetes gestacional. Las palabras clave utilizadas a partir de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Headings) han sido “diabetes”, “control glucémico” y “monitorización continua de glucosa”.

RESULTADOS La evidencia revisada ha mostrado como los estudios sobre la monitorización continua de glucosa son muy amplios para la diabetes mellitus tipo 1 y menos frecuentes en la tipo 2. Sin embargo, en ambos tipos de diabetes se ha demostrado como este seguimiento no invasivo de la glucemia tiene múltiples beneficios. En primer lugar, se ha podido evidenciar como se han reducido los valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y los eventos de hipoglucemia, optimizando así el control metabólico. Todo ello ha permitido minimizar las complicaciones agudas y crónicas además de reducir las hospitalizaciones relacionadas con la diabetes. Desde una perspectiva económica esto se traduce en un ahorro significativo para el sistema de salud, demostrando ser una estrategia costo-efectiva. Por otro lado, los pacientes han adquirido un mayor nivel de autogestión de la patología, mejorando su calidad de vida al suprimir las pruebas de glucosa capilar. Además, los dispositivos actuales, que tienen una duración de 14 días, son más cómodos y discretos, permitiendo una mayor adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN La introducción de la tecnología para el control de patologías como la diabetes ha mejorado los resultados glucémicos, disminuyendo las complicaciones agudas y crónicas relacionadas. Fomentar la investigación y el uso de tecnologías como la monitorización continua de glucosa en el sistema sanitario es esencial para optimizar la gestión de enfermedades crónicas como la diabetes.

BIBLIOGRAFIA •

Guisado-Barral, Bibiana; Chacón-Vargas, Karla Azucena; N. Floro, Andrés-Rodríguez; Fornos-Pérez, Jose Antonio; Mera-Gallego, Rocío; Busto-Domínguez, Iván; Mera-Gallego, Inés; León-Rodríguez, Laura. «Dispositivos de monitorización continua de glucosa en mayores de 65 años: revisión bibliográfica». *Farmacéuticos Comunitarios*, [Internet]. 2024, [cited 2024 Aug. 31]; Vol. 16, n.º 3, pp. 29-42, <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/430929>. • Jaramillo P, Gómez AM, Muñoz OM, Robledo S. Type 1 diabetes and physical activity: from nutritional management to the impact of technology. *Rev.ACE* [Internet]. 2022 Feb. 8 [cited 2024 Aug. 31];9(1). Available from: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/729> • García Solans JR. Monitorización continua de glucosa: cambio de paradigma *Farm Comunitarios*. [Internet] 2024 Jul 15 [cited 2024 Aug. 31]16(3):3-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39157751/> • Gómez-Peralta F, Menéndez E, Conde S, Conget I, Novials A. Clinical characteristics and management of type 1 diabetes in Spain. The SED1 study. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. [Internet] 2021 Nov [cited 2024 Aug. 31] 68(9):642-653. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34906345/> • Moreno-Fernandez J, Sastre J, Pinés P, Calderon-Vicente D, Gargallo J, Muñoz-Rodríguez JR. To evaluate the use and clinical effect of intermittently scanned continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes: Results of a multicentre study. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. [Internet] 2023 Apr [cited 2024 Aug. 31];70(4):270-276. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37116972/> • Domínguez Bermejo, Paula. Sensor implantable de monitorización continua de glucosa: nuevas tecnologías en las competencias de enfermería. BS thesis. [Internet] 2023. [cited 2024 Aug. 31] Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/707996> • Obrador, Elena, et al. Motivar el aprendizaje utilizando nuevas tecnologías: Monitorización continua de glucosa. Universidad de Zaragoza, Servicio de Publicaciones, [Internet] 2021. [cited 2024 Aug. 31] Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/107761>

Primer Autor LUCÍA GARCÍA FERNÁNDEZ

Segundo Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Tercer Autor JORGE NÚÑEZ SUÁREZ

Cuarto Autor NATALIA MÁRQUEZ RICOY

Quinto Autor ALBA JONTE PRIETO

Sexto Autor PAULA SOFIA NORNIELLA JAMART

NECESIDAD DE FORMACIÓN EN LA IMPLICACIÓN EMOCIONAL DE LA ENFERMERA ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO

INTRODUCCIÓN Dentro del equipo multidisciplinar sanitario, las enfermeras son con diferencia los profesionales que más tiempo dedican a la atención del paciente. Esto supone que estén muy expuestas a tratar temas como enfermedades, su progresión, tratamientos o incluso la propia muerte. Cuando hablamos de fallecimiento de los pacientes, cada episodio va creando una carga subconsciente que representa un factor de estrés a nivel emocional y que puede llevar a reevaluar al propio profesional el sentido de su vida y su propia muerte. En las unidades oncológicas, los profesionales de Enfermería se encuentran muy expuestos a manejar estas cuestiones y que al abordarlas de forma diaria y continua, puede generar debilitación, desmotivación, agotamiento psicológico, resentimiento y abandono laboral.

OBJETIVO Elaborar un proyecto de formación destinado a enfermeros de oncología del Hospital de León para humanizar la práctica asistencial.

METODOLOGÍA El Proyecto sobre cómo mejorar el afrontamiento emocional de la Enfermería ante el paciente oncohematológico parte de un análisis de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades (análisis DAFO) que orienta líneas de trabajo estratégicas que nos permitan afrontar las amenazas identificadas, corregir las debilidades, potenciar las fortalezas detectadas y aprovechar las oportunidades que en materia de humanización propone este proyecto

RESULTADOS Según la SEOM, los profesionales que limitan su misión a tratar la enfermedad terminan más “quemados” que los que se involucran en los aspectos humanos como son la angustia, la soledad y la orientación sobre su perspectiva futura. Por ello y para que una relación entre un paciente y su enfermera se considere correcta, debe de tener una implicación emocional adecuada y establecerse dentro de unos límites. Si se sobrepasan esas barreras, la relación profesional puede desgastarse dando lugar a inconvenientes en ambos sentidos. No se trata de que el equipo de Enfermería cumpla la función de un psicólogo ni de un asistente social, pero al crear relaciones tan estrechas con el enfermo, nadie mejor que ellos conocen sus miedos y sufrimientos. Los beneficios se verán reflejados en humanizar los cuidados asistenciales y por ende, potenciar la calidad de vida de los pacientes. La propuesta podría ser práctica y objetivándose los buenos resultados pueda ser replicada en otros grupos de profesionales y en otros servicios tales como Hematología, Cuidados Paliativos, Pediatría, Psiquiatría, etc.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES En definitiva, concluimos alegando la necesidad de una formación profesional donde humanizar el trato con el paciente y su familia conlleve a una

asistencia centrada en el individuo entendiendo que cada persona es única, preservando su dignidad y valores y teniendo presente que la salud es un derecho.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

• Hegel J, Halkett GK, Schofield P, Rees CS, Heritage B, Suleman S, et al. The Relationship Between Present-Centered Awareness and Attention, Burnout, and Compassion Fatigue in Oncology Health Professionals. *Mindfulness* (NY). 2021; 12: 1224- 1233. DOI: 10.1007/s12671-020-01591-4 • Boyle DA, Bush NJ. Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential. *J Pediatr Nurs*. 2018; 40: 63-73. Doi: 10.1016/j.pedn.2018.03.007 • Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017; 28: 114-21. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.04.002 • Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en Oncología: una revisión integradora. *Cienc. enferm*. 2021; 27: 22. DOI: 10.29393/CE27-22ESCD20022 • Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de Enfermería. *Rev Cuid*. 2020 vol. 11 nº 1. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>

Primer Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Segundo Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

Tercer Autor PAULA ZUAZÚA GONZÁLEZ

Cuarto Autor ALICIA PRIETO MANGA

Quinto Autor SUSANA ABELLA ÁLVAREZ

Sexto Autor JOSE MARÍA PALANCA DE LA VARGA

NIVELES DE FÓSFORO Y POTASIO EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL

Resumen

INTRODUCCIÓN: La diálisis peritoneal es una técnica sustitutiva renal la cual se realiza a través de un catéter peritoneal situado en el abdomen que desemboca en el espacio peritoneal el cual actúa como una membrana natural al llenar este espacio de líquido de diálisis. El manejo de iones séricos, especialmente fósforo y potasio, es muy relevante en la supervivencia y esperanza de vida de estos enfermos debido a su muy escaso filtrado glomerular.

OBJETIVO: describir y analizar las correlaciones de los niveles séricos de fósforo y potasio de los enfermos/as en programa de diálisis peritoneal del Complejo Asistencial Universitario de León .

MÉTODO: se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo correlacional transversal en la población a estudio, incluyendo todos los valores de fósforo y potasio séricos recogidos en las analíticas sanguíneas del año 2023.

RESULTADOS: la muestra se compone 133 medidas correspondientes a hombres y 73 correspondientes a mujeres. La media de edad de la muestra es de 54.5 años ± 13.963 . La media de los valores de potasio fue de $4.404\text{mEq/L} \pm 0.662$ para hombres y de $4.353\text{mEq/L} \pm 0.683$ para mujeres. En cuanto a los valores de fósforo la media fue de $4.805\text{mg/dL} \pm 1.206$ para hombres y de $4.698\text{mg/dL} \pm 0.951$. Se realizó prueba estadística χ^2 , no correlacionando los niveles de ambos iones con el sexo ($p > 0.05$). La prueba de correlación de Pearson si mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de fósforo y potasio $R = 0.046$ ($p < 0.05$), aunque no con la edad.

CONCLUSIONES: los niveles de potasio se encuentran en el rango de la normalidad, sin embargo, los niveles de fósforo se muestran ligeramente elevados en ambos sexos. Sería de gran interés la creación de un programa de educación orientado al manejo nutricional enfocado de una forma individualizada con un seguimiento científico y medible para analizar los resultados pre y post- intervención

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Lu XH, Su CY, Sun LH, Chen W, Wang T. Implementing Continuous Quality Improvement Process in Potassium Management in Peritoneal Dialysis Patients. J Ren Nutr. 2009 Nov 1;19(6):469–74.
2. Cernaro V, Calderone M, Gembillo G, Calabrese V, Casuscelli C, Lo Re C, et al. Phosphate Control in Peritoneal Dialysis Patients: Issues, Solutions, and Open Questions. Nutr 2023, Vol 15, Page 3161 [Internet]. 2023 Jul 16 [cited 2024 Jan 17];15(14):3161. Available from: <https://www.mdpi.com/2072>

6643/15/14/3161/htm

3. Bautista Ruiz C, Azcárraga Montiel L de M. Efecto de la intervención dietética individualizada sobre el estado nutricional en pacientes con diálisis peritoneal. 2012 [cited 2024 Jan 17]; Available from:

<https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/197>

4. Cortés MV, Solís VE, Chinnock A, Alvarado-Barrantes R, Meneses LM. Relación del potasio y el fósforo séricos con el conocimiento nutricional y la ingesta dietética en pacientes en diálisis peritoneal. Rev Nutr Clínica y Metab [Internet]. 2022 Sep 7 [cited 2024 Jan 17];5(3). Available from:

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/399>

5. Pan J, Xu X, Wang Z, Ma T, Dong J. Dietary Potassium and Clinical Outcomes among Patients on Peritoneal Dialysis. Nutrients [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Jan 17];15(19):4271. Available from:

<https://www.mdpi.com/2072-6643/15/19/4271/htm>

Primer Autor MARTA MANZANO FIGAL

Segundo Autor JUAN RAMÓN GUERRA ORDOÑEZ

Tercer Autor ARÁNZAZU SASTRE LÓPEZ

Cuarto Autor SANDRA MARBÁN MENCÍA

Quinto Autor NOANCA ALONSO FERNÁNDEZ

Sexto Autor LYDIA RODRÍGUEZ PÉREZ

OPTIMIZANDO LA CANALIZACIÓN VENOSA CON ECOGRAFÍA: EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES

Resumen

INTRODUCCIÓN La canalización de vías venosas es un procedimiento fundamental en la práctica clínica, especialmente en pacientes con acceso vascular difícil. La ecografía ha emergido como una herramienta valiosa para guiar la inserción de catéteres intravenosos, mejorando las tasas de éxito y disminuyendo las complicaciones. La visualización en tiempo real proporcionada por el ecógrafo permite la identificación de vasos sanguíneos, la valoración de su calibre y flujo, además de facilitar la técnica de inserción en venas de difícil acceso. Estudios recientes han demostrado una mejora significativa en la eficacia de la canalización venosa cuando se utiliza la ecografía comparada con las técnicas tradicionales a ciegas. Esto resulta en una reducción de la morbilidad del paciente y en una mayor satisfacción tanto de pacientes como de profesionales de la salud. El presente póster realiza una revisión bibliográfica sistemática sobre la canalización de vía venosa con uso de ecografía.

OBJETIVO Determinar si el uso del ecógrafo mejora la tasa de éxito, reduce el número de intentos, minimiza las complicaciones, y optimiza el tiempo necesario para realizar el procedimiento, en comparación con la técnica tradicional sin ecografía.

METODOLOGÍA Para realizar esta revisión bibliográfica sistemática, se implementó una búsqueda estructurada en las principales bases de datos biomédicas, incluyendo PubMed, Scopus, EMBASE y el Cochrane Central Register of Controlled Trials. Se emplearon términos MeSH y palabras clave como "ultrasound-guided venous cannulation", "echography AND vein catheterization", y "vascular access AND echography". Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2000 y diciembre de 2022, en inglés y español, centrados en la canalización venosa con asistencia de ecografía en pacientes adultos. Se excluyeron estudios enfocados en poblaciones pediátricas, revisiones narrativas y cartas al editor.

RESULTADOS La búsqueda sistemática identificó un total de 623 artículos, de los cuales 57 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados en profundidad. Los resultados mostraron que la canalización venosa guiada por ecografía tiene una tasa de éxito significativamente mayor en el primer intento comparada con las técnicas tradicionales, con una diferencia promedio del 22% ($p < 0.001$). Además, el uso del ecógrafo redujo la incidencia de complicaciones menores como hematomas y punciones arteriales accidentales en un 13%. Los estudios incluidos también sugieren una

disminución en el tiempo requerido para la canalización exitosa, así como una reducción en la ansiedad del paciente y del profesional sanitario realizando el procedimiento

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES. Esta revisión sistemática reafirma la importancia del uso del ecógrafo como una herramienta valiosa para mejorar el éxito y la seguridad en la canalización de vía venosa. Con una evidencia convincente derivada de estudios clínicos, podemos concluir que la técnica de ultrasonido mejora significativamente las tasas de éxito en el primer intento y reduce tanto el número de punciones fallidas como la incidencia de complicaciones. Estos hallazgos son consistentes independientemente del ámbito clínico y apuntan hacia un cambio de paradigma en las prácticas de colocación de catéteres venosos. La adopción de la ecografía para la canalización venosa podría considerarse una norma de atención esperada para optimizar los resultados del paciente y minimizar el malestar y los riesgos asociados con los múltiples intentos de acceso venoso. Se recomienda fomentar la formación en habilidades ecográficas para los profesionales de salud involucrados en la canalización venosa y considerar la ecografía como una estrategia de primera línea en pacientes con acceso venoso difícil o en situaciones de emergencia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1. Brass P, Hellmich M, Kolodziej L, Schick G, Smith AF. Ultrasound guidance versus anatomical landmarks for internal jugular vein catheterization. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(1):CD006962.
- 2. Lamperti M, Bodenham AR, Pittiruti M, et al. International evidence-based recommendations on ultrasound-guided vascular access. *Intensive Care Med.* 2012;38(7):1105-1117.
- 3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-269, W64.
- 4. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials.* 1996;17(1):1-12.
- 5. Haddaway NR, Collins AM, Coughlin D, Kirk S. The role of Google Scholar in evidence reviews and its applicability to grey literature searching. *PLoS One.* 2015;10(9):e0138237.
- 6. Sou VWM, McManus C, Mifflin N, et al. A clinical trial comparing the use of ultrasound guidance for central venous catheter placement to traditional techniques in cancer patients. *Radiol Oncol.* 2012;46(1):61-68.
- 7. Shokoohi H, Boniface K, McCarthy M, et al. Ultrasound-guided peripheral intravenous access versus traditional approaches in patients with difficult vascular access. *Ann Emerg Med.* 2016;68(5):537-545.

- 8. Stone MB, Moon C, Sutijono D, Blaivas M. Needle tip visualization during ultrasound-guided vascular access: short-axis vs long-axis approach. Am J Emerg Med. 2010;28(3):343-347.
- 9. Costantino TG, Parikh AK, Satz WA, Fojtik JP. Ultrasonography-guided peripheral intravenous access versus traditional approaches in patients with difficult intravenous access. Ann Emerg Med. 2005;46(5):456-461.
- 10. Bauman M, Braude D, Crandall C. Ultrasound-guidance vs. standard technique in difficult vascular access patients by ED technicians. Am J Emerg Med. 2009;27(2):135-140

Primer Autor CAMILO JOSÉ VÁZQUEZ CORVEIRAS

Segundo Autor VANESA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ

Tercer Autor ADRIAN ESTEVES BERNARDO

Cuarto Autor JOANA ÁLVAREZ ALFAREZ

Quinto Autor REBECA DOLDÁN NOVO

Sexto Autor BEATRIZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ

PAPEL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE EQUINO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Resumen

INTRODUCCIÓN. En el ámbito hospitalario, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, es frecuente el tratamiento de pacientes ingresados de forma prolongada, sometidos a un proceso de encamamiento prolongado con afectación del nivel de conciencia y prescripción de fármacos sedantes y/o relajantes. Estos factores desencadenan una debilidad músculo-esquelética generalizada, dando lugar a diferentes deformidades como el pie equino.

OBJETIVO. Conocer la evidencia científica disponible acerca de la etiología, factores de riesgo, abordaje terapéutico y medidas preventivas del pie equino en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos a través del análisis de un caso clínico.

METODOLOGÍA. Búsqueda bibliográfica de los últimos 5 años (2019-2024), tanto en español como inglés, en las bases de datos PubMed, Scielo, Elsevier y Dialnet. Se cuenta con el consentimiento informado del representante del paciente al encontrarse este incapacitado para la toma de decisiones. Observación clínica. Varón de 72 años que ingresa en el servicio de Urgencias con un cuadro de dolor epigástrico con los siguientes antecedentes: fumador activo de 15 cigarrillos/día y enolismo crónico. Previamente al ingreso, era independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Tras su valoración, se procede a su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de pancreatitis aguda grave. Asociado a su proceso de encamamiento prolongado, se ha evidenciado en el paciente un deterioro muscular grave y la aparición de deformidades músculo-esqueléticas como el pie equino. Prevención. El pie equino se define como una “deficiencia funcional en el plano sagital, congénita o adquirida, en la cual existe una limitación en la dorsiflexión del tobillo”. Dicha limitación suele establecerse clínicamente en un ángulo máximo de dorsiflexión (AMD) de 10°, requerido para realizar una deambulación normal. El personal de Enfermería posee un papel fundamental como proveedor de cuidados, reduciendo la posibilidad de instauración de deformidades músculo-esqueléticas como el pie equino. El método más frecuente de prevención son las férulas antiequino. Se recomienda su utilización mientras el paciente se encuentra en cama, estableciendo una rutina diaria con periodos de descanso para evitar la rigidez o la aparición de úlceras. Durante los periodos de descanso, se recomienda la hidratación de la piel, la movilización activa o pasiva de los miembros inferiores y la liberación de la presión sobre los talones y el tendón calcáneo. Tratamiento. Entre los tratamientos más

respaldados destacan las férulas antiequino, las técnicas fisioterápicas, aisladas o en combinación con la estimulación eléctrica, y el abordaje quirúrgico.

CONCLUSIONES. • El pie equino es una entidad multicausal y multifactorial potencialmente prevenible, especialmente cuando su origen radica en un periodo de encamamiento prolongado. • Su aparición conlleva múltiples consecuencias que afectan a la calidad de vida y autonomía del paciente. • La formación de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos en la prevención del pie equino resulta fundamental para disminuir la incidencia de dicha deformación. • Resulta necesaria la implementación de protocolos en las unidades de críticos que aúnen en la prevención de dicha deformidad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Tortosa-Sirvent E. El pie equino adquirido en el adulto con encamamiento prolongado. Rev Int Cienc Podol. 2014;8:61-9. doi:10.5209/rev_RICP.2014.v8.n1.43256 Caballero-Gómez MM, Planas-Ortega L. Pie equino en paciente encamado. Revisión bibliográfica. Universitat de Barcelona. 2015:1-11. Disponible en: Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona: Pie equino en paciente encamado. Revisión bibliográfica (ub.edu) Karamitopoulos MS, Nirenstein L. Neuromuscular Foot: Spastic Cerebral Palsy. Foot Ankle Clin N Am. 2015;20:657-68. doi:10.1016/j.fcl.2015.07.008 Bejarano-Gallego N. Pie equino adquirido. Universitat de Barcelona. 2015:1-40. Disponible en: Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona: Pie equino adquirido (ub.edu)

Primer Autor PABLO CHICO VIGO

Segundo Autor CECILIA CASTRO FERNÁNDEZ

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL TDAH

Resumen

INTRODUCCIÓN: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es la enfermedad neuropsiquiátrica más prevalente en la adolescencia. Los enfermeros desempeñan un papel decisivo en la detección y apoyo del TDAH, por lo que es esencial una formación adecuada acerca de esta enfermedad. Este estudio busca conocer la percepción del TDAH entre enfermeros profesionales y estudiantes de enfermería, enfatizando en la importancia de una buena formación.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio piloto observacional transversal en la Región de Murcia y varias universidades, del 11 al 16 de marzo de 2024, con el objetivo de evaluar la percepción del TDAH en enfermeros y estudiantes de enfermería, comparándola con estudios previos. La muestra incluyó enfermeros profesionales y estudiantes de tercer y cuarto curso.

RESULTADOS: El estudio reveló que el 24,2% de los encuestados ha tratado a pacientes con TDAH, mientras que el 75,4% refirió no haber recibido formación sobre el trastorno durante los estudios universitarios. El 75% de los profesionales de enfermería enfrenta dificultades al tratar pacientes con TDAH, especialmente en la comunicación y atención del niño. El 92,2% de los participantes destaca la necesidad de formación adicional. La encuesta incluyó a 24 enfermeros profesionales y 100 estudiantes, mostrando que el 96,8% tiene conocimiento general del TDAH, aunque solo el 50,8% ha interactuado con estos pacientes. El 99,2% considera esencial recibir más formación sobre el TDAH.

DISCUSIÓN: A pesar de que la mayoría afirma estar familiarizada con el TDAH, sólo la mitad ha tratado a pacientes con este trastorno. Existe una contradicción entre la percepción de falta de formación y la información en las guías docentes, sugiriendo un vacío metodológico en la enseñanza donde la teoría no se traduce en competencias prácticas. Es necesario mejorar la preparación de los enfermeros para garantizar una atención óptima.

CONCLUSIONES: La discrepancia entre conocimiento teórico y experiencia práctica indica la necesidad de capacitación adicional y estrategias educativas específicas para enfermeros. Es necesario evaluar sistemáticamente los conocimientos y actitudes, integrando estos aspectos en programas universitarios y desarrollo profesional continuo para una atención efectiva del TDAH.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Llanos-Lizcano LJ, García-Ruiz DJ, González-Torres HJ, Puentes-Rozo P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría*

Atención Primaria. 2019;21(83): e101-e108. <https://bit.ly/3z8tKos> 2. Castañeda-Fernández J, Fraga-Varela T. Estudio de caso sobre un incorrecto diagnóstico de TDAH. Pulso Revista de educación.2023. <https://doi.org/10.58265/pulso.5370> 3. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(3):148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794> 4. Bastardas Sardans J, Ortiz-Guerra JJ, Sánchez-Gistau V, Sabaté Chueca J. Diagnóstico del TDAH. Rev esp pediátr(Ed impr). 2015;69-74. <https://bit.ly/3VFqMkt> 5. Fuentes-Rodriguez G, Garcia-Lopez LJ, Garcia-Trujillo V. Exploring the role of the DSM-5 performance only specifier in adolescents with social anxiety disorder. Psychiatry Res. 2018; 270:1033-1038. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.052> 6. Aguirre Sánchez M, Sidera-Caballero F, Rostan-Sánchez C, Onandia-Hinchado I. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes. 2022;9(1):9-19. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.1> 7. Wesemann D, Van Cleve SN. ADHD From childhood to young adulthood. Nurse Pract. 2018;43(3):8-15. <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000530307.76316.cf> 8. Oh HY, Kim S, Kim JS. Knowledge and attitudes of school nurses to attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Child Health Nursing Research. 2008;14(3):243-251. <https://e-chnr.org/upload/pdf/jkachn-14-243.pdf> 9. Gómez Sánchez R, Gómez Díaz M. Guía docente de la asignatura Atención Psicosocial. UCAM Universidad Católica de Murcia. 2023. <https://bit.ly/3RICEVW> 10. Rihuete Galve M. Guía docente de la asignatura de Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Enfermería. Universidad de Salamanca. 2023. <https://guias.usal.es/node/201471> 11. Dios Durante M, Martín Sánchez R. Guía docente de la asignatura de Ciencias Psicosociales. Universidad de Valladolid. 2023. https://apps.stic.uva.es/guias_docentes/uploads/2023/475/46166/1/Documento.pdf 12. López I, Förster J. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2022;33(4):367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.004> 13. Enríquez González C, Alba Pérez L del C, Torres Esperón JM, Noda Valledor M. Superación de enfermería sobre atención a cuidadores de infantes con déficit de atención e hiperactividad. In: XIX Congreso de La Sociedad Cubana de Enfermería. Sociedad Cubana de Enfermería; 2022. <https://bit.ly/4bTD3rb> 14. Bermejo Gil B. Guía docente de la asignatura Enfermería Materno-Infantil II. Universidad de Salamanca. 2023. <https://guias.usal.es/node/173948> 15. Oliva Pérez J, Pérez Teruel M, Amador Aldavero M. Guía docente de la asignatura

Enfermería Materno-Infantil. UCAM Universidad Católica de Murcia. 2023.
<https://bit.ly/3yY4eSY> 16. Jiménez Pérez J, Barba Pérez M. Guía docente de la asignatura
Enfermería en la infancia y adolescencia. Universidad de Valladolid. 2023.
https://apps.stic.uva.es/guias_docentes/uploads/2023/475/46182/1/Documento.pdf 2 17.
Tejada S, Ramírez EJ, Díaz RJ, Huyhua SC. Práctica pedagógica en la formación para el
cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2019;16(1):41.
<https://ciberindex.com/c/reu/041051reu>

Primer Autor Javier Sánchez-Gálvez

Segundo Autor Pedro Antonio González-Sáez

PLAGIOCEFALIA POSICIONAL

La plagiocefalia posicional es una deformidad craneal producida como consecuencia de la aplicación constante de fuerzas de presión sobre la parte posterior del cráneo, que es muy maleable en los niños pequeños. La campaña "Back to Sleep" de la Asociación Americana de Pediatría aconsejando que los niños pequeños debían dormir en decúbito supino ha tenido un efecto colateral negativo favoreciendo el desarrollo de aplanamientos occipitales. Hay varios tipos de plagiocefalia: plagiocefalia que se puede acompañar de craneosinostosis, cuando hay fusión prematura de una o más suturas craneales, plagiocefalia posicional en la que el cráneo se deforma de manera asimétrica por causas externas y braquicefalia que se caracteriza por el hundimiento del hueso occipital produciéndose un aplanamiento en la parte posterior de la cabeza. Identificar precozmente la plagiocefalia posicional tiene gran importancia para poner en práctica las medidas conservadoras que eviten o hagan disminuir la deformidad craneal y facial. 2-OBJETIVOS: Describir la plagiocefalia posicional. Examinar las causas y factores de riesgo. Revisar los métodos de diagnóstico. Evaluar las estrategias de prevención. Analizar las opciones de tratamiento.

METODOLOGÍA: Revisión de literatura científica y artículos relevantes en bases de datos académicas como PubMed, Google Scholar y otras fuentes médicas y pediátricas. 4-

RESULTADOS: Descripción: La plagiocefalia posicional es una deformidad craneal asimétrica, con una prevalencia aumentada tras la campaña "Back to Sleep". Causas y factores de riesgo: Incluyen el posicionamiento prolongado, tortícolis muscular congénita, uso excesivo de dispositivos restrictivos y falta de tiempo boca abajo. Factores adicionales son primiparidad, partos múltiples y prematuridad. Diagnóstico: Principalmente basado en la observación clínica y mediciones como el índice de deformidad craneal. Técnicas de imagen como la tomografía computarizada y resonancia magnética son precisas pero no de uso rutinario. Prevención: Estrategias eficaces incluyen fomentar el tiempo boca abajo, alternar la posición de la cabeza durante el sueño y limitar el uso de dispositivos restrictivos. Programas educativos para padres han demostrado ser útiles. Tratamiento: Involucra fisioterapia y el uso de ortesis craneales, con mejores resultados cuando se interviene antes de los seis meses de edad.

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES: La plagiocefalia posicional es una deformidad craneal asimétrica en lactantes, cuya prevalencia ha aumentado desde la implementación de la campaña "Back to Sleep". Los factores de riesgo principales incluyen el posicionamiento prolongado, la tortícolis muscular congénita y la falta de tiempo boca abajo. El diagnóstico se basa en la observación clínica y mediciones específicas, mientras que las técnicas de

imagen se reservan para casos complejos. Las estrategias de prevención eficaces incluyen promover el tiempo boca abajo, alternar la posición de la cabeza durante el sueño y limitar el tiempo en dispositivos restrictivos. Los tratamientos, como la fisioterapia y las ortesis craneales, son más efectivos cuando se inician antes de los seis meses de edad. Aunque la plagiocefalia posicional puede causar asimetrías craneales y faciales persistentes, su impacto en el desarrollo cognitivo y motor a largo plazo parece ser mínimo en la mayoría de los casos. Finalmente, cabe destacar la necesidad de futuras investigaciones para clarificar la relación entre la plagiocefalia posicional y los resultados del desarrollo a largo plazo, así como para evaluar la eficacia comparativa de diversas intervenciones preventivas y terapéuticas, con un enfoque particular en la intervención temprana versus la intervención tardía.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Burón Klose, V., Imperatore Dupré, ML y Zuleta Ferreira, A. (2023). Consideraciones actuales en el abordaje de la plagiocefalia posicional. *Andes pediatria: revista Chilena de pediatría* , 94 (2), 134–143. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4665> Ellwood, J., Draper-Rodi, J. y Carnes, D. (2020). La eficacia y seguridad de las intervenciones conservadoras para la plagiocefalia posicional y la tortícolis muscular congénita: una síntesis de revisiones sistemáticas y orientación. *Chiropractic & manual therapy* , 28 (1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12998-020-00321-w> Bialocerkowski, AE, Vladusic, SL y Wei Ng, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo e historia natural de la plagiocefalia posicional: una revisión sistemática. *Medicina del desarrollo y neurología infantil* , 50 (8), 577–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03029.x> Martínez-Lage, JF, Arráez Manrique, C., Ruiz-Espejo, AM, López-Guerrero, AL, Almagro, MJ, & Galarza, M. (2012). Deformaciones craneales posicionales: estudio clínico-epidemiológico. *Anales de pediatría* (Barcelona, España: 2003) , 77 (3), 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.02.013> Hautopp, L., Wester, S., Bang, B., Buus, L., Grindsted, J., Christensen, K., Knudsen, B. y Vinther, A. (2014). Beneficio del tratamiento fisioterapéutico en niños con tortícolis. *Revista médica danesa* , 61 (12), A4970. Collett, B. R., Gray, K. E., & Wallace, E. R. (2019). Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. *Pediatrics*, 144(1), e20183215.

Primer Autor Ana Sánchez Rubio

Segundo Autor Alicia Díaz Méndez

Tercer Autor Cristina Crespo Rodríguez

Cuarto Autor Marina Patín Gago

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DEL ESÓFAGO DE BARRETT

Resumen-INTRODUCCIÓN El esófago de Barret(EB) es una complicación de la enfermedad crónica por reflujo gastroesofágico. La posibilidad de evolución de la metaplasia a displasia y adenocarcinoma hace que se deba considerar al EB una lesión precancerosa. Por este motivo se han extendido programas de seguimiento endoscópico para la detección de la displasia lo más precozmente posible. Además se han desarrollado terapias endoscópicas que persiguen la completa desaparición de la metaplasia del EB y su sustitución por epitelio escamoso normal.-**TÉCNICA ENDOSCÓPICA** La ablación por radiofrecuencia(RFA) es una de las técnicas con mejores resultados. Esta técnica se realiza utilizando el sistema HALO, existen 2 tipos de dispositivo, uno circunferencial denominado HALO 360 y otro de aplicación focal o HALO 90. La radiofrecuencia no llega a profundizar más de 1.000 m y alcanza la muscularis mucosa sin afectar a la submucosa. Esto hace que se destruya correctamente el epitelio mucoso y, a la vez, se eviten efectos secundarios que aparecieron con otras técnicas de ablación, como la estenosis de la luz, al no afectar a las capas profundas.- **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS** La RFA generalmente se realiza de forma ambulatoria con el paciente sedado/con analgesia moderada. Las enfermeras deben estar bien informadas sobre la RFA para educar a los pacientes y sus familias, optimizar los resultados de los pacientes y mantener un entorno seguro y cómodo para los pacientes. Las consideraciones de enfermería abarcan la atención antes, durante y después del procedimiento, como también las recomendaciones al alta.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES La RFA del EB con el sistema HALO es un sistema eficaz y con pocos efectos secundarios, se debe hacer en centros con experiencia y con personal formado para realizar dichos procedimientos, en los que se incluya a los pacientes en programas de seguimiento específico.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Muñoz García-Borrue M, Rodríguez-Téllez M. Radiofrecuencia sobre esófago de barrett. RAPD Online. 2021;44(6):525-527. 2.Comunidad.madrid. [citado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/laprincesa/file/2004/download?token=-BKdaMuc>
3. Medtronic. Tratamiento y pruebas del reflujo - Ablación por radiofrecuencia [Internet]. Medtronic.com. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/tratamientos y-terapias/reflux-disease-testing-treatment/barretts/radiofrequency-ablation.html](https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/tratamientos-y-terapias/reflux-disease-testing-treatment/barretts/radiofrequency-ablation.html)

Primer Autor IRIA MARIA FELIPEZ AGRELO

PRECAUCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON VÍA INTRAÓSEA PROCEDENTE DE EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

INTRODUCCIÓN: Debido a la seguridad, rapidez en la actualidad se recurre más frecuentemente a la utilización de la vía intraósea en Soporte Vital Avanzado siendo la mejor opción al acceso venoso periférico en urgencias y emergencias en la atención extrahospitalaria.

OBJETIVOS: revisar bibliográfica para actualizar y enumerar los cuidados que la enfermera debe tener en cuenta ante una vía intraósea.

METODOLOGÍA: Hemos realizado revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Google Académico, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS: Se enumeraron los puntos a tener en cuenta en los cuidados y vigilancia de enfermería como son vigilar signos de extravasación, No cubrir con ropa el sistema, fijar como otra vía. Mantener la extremidad inmóvil. Registrar el día y hora de colocación en la etiqueta circular del sistema que sirve para vigilar el diámetro del miembro y signos de extravasación y de síndrome compartimental el catéter no deberá permanecer más de 24 h. Al infundir líquidos con presión positiva, utilizaremos un manguito con una presión máxima de 300 mm de Hg o una bomba de infusión. Al retirar desenroscamos el catéter IO a jeringa tipo "luer-lock" mientras tira con suavidad hacia fuera. Para facilitar la administración de medicación administrar bolo de SF. el acceso humeral equivale a un catéter de 16G y el tibial a 20G.

CONCLUSIONES: Las complicaciones son escasas, la atención debemos ponerla en identificar el síndrome compartimental como el más grave e infecciones, pudiéndose administrar los mismos fármacos, sueroterapia, fibrinolíticos o componentes sanguíneos que por una vía intravenosa, como única contraindicación es la administración de quimioterapia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1- García N, Cepeda JM. Vía intraósea en enfermería de emergencias. Rev. Enferm CyL. 2009. 2- Drinker CK, Drinker KR. The circulation in the mammalian bone marrow. 1922. 3- AHA. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. 2005. 4- Reades R, Studnek J, Garret JS, Vandeventer S, Blackwell T. Comparison of first-attempt success between tibial and humeral intraosseous insertions during out-of-hospital cardiac arrest. Prehospital Emergency Care. 2011 5- Fernández J. Acceso intraóseo en pediatría: Estado del arte. 6- Álvarez MA, Li MS, Gutiérrez R. Manual para la canalización venosa por vía intraósea. Correo Científico Médico de Holguín. 2001. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no51/n51rev1.htm>. 7- Casal MC, Carmona JV. Vía

intraósea. Últimas recomendaciones del Comité Europeo de Resucitación (ERC). Enfermería integral. 2007 8- Melé J, Nogué R. La vía intraósea en situaciones de emergencia: revisión bibliográfica. Emergencias. 2006

Primer Autor MARINA CARRILES GÓMEZ

Segundo Autor CRISTINA CARRILES GOMEZ

Tercer Autor CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Cuarto Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Quinto Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS ORAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Resumen

INTRODUCCIÓN La mucositis oral es un efecto adverso común al tratamiento antineoplásico, tanto quimioterápico como radioterápico, basado en la inflamación y ulceración del revestimiento oral de la boca, lo que provoca una pérdida de calidad de vida en los pacientes oncológicos. (1) Puede afectar a cualquier localización: oral, nasal, esófago, intestino, recto, ano y mucosa genital. Se considera una manifestación de toxicidad precoz cuando esta aparece a los pocos días o semanas del inicio tratamiento. La cavidad bucal es la primera zona afectada, ya que las células de su mucosa tienen una alta tasa de proliferación celular. (2-5) Las drogas que afectan la síntesis de ADN tienen la mayor incidencia de mucositis, como por ejemplo los antimetabolitos (metotrexato, 5-fluoracilo) y los análogos de purinas (citarabina) con incidencias cercanas a 40-60%. Otros antineoplásicos asociados con frecuencia a mucositis son el cisplatino, etopósido, ciclofosfamida, doxorubicina, daunorrubicina, docetaxel y paclitaxel. (1,2,6,7)

OBJETIVO Conocer las diferentes medidas de prevención, tratamiento y manejo del dolor en los pacientes oncológicos que presenten mucositis oral.

METODOLOGÍA Se ha realizado una búsqueda en la literatura científica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Web of Science, y Scopus utilizando las siguientes palabras clave unidas mediante operadores booleanos “oral mucositis”, “ treatment”, ”oncology”, “ prevention” y “pain”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN La mucositis oral es una complicación frecuentemente observada en los pacientes que reciben tratamiento antineoplásico, especialmente aquellos específicos de ciclo celular, llegando a casi a la totalidad de los tratados con radioterapia por tumores de cabeza y cuello. Existen diferentes opciones de abordaje y consenso en los principales aspectos a considerar: 1) prevención y cuidado de las lesiones, 2) control de la ingesta y estado nutricional, 3) cuidado del dolor. La prevención, basada en una adecuada revisión odontológica y una correcta higiene bucal antes y durante el tratamiento es el aspecto más importante para evitar su aparición o disminuir la intensidad. Una vez aparece, existen numerosas opciones de tratamiento: enjuagues antisépticos, crioterapia oral, láser de baja intensidad y por último la administración de fármacos (glutamina, amifostina, palifermina, sucralfato,...). Por último, unas adecuadas recomendaciones nutricionales junto con el tratamiento activo del dolor mediante anestésicos tópicos, enjuagues con bencidina, doxepina o morfina tópica serán medidas a las que será necesario recurrir de forma sistemática.

CONCLUSIONES- La mucositis oral es una complicación frecuente que, además de reducir la calidad de vida de los pacientes, puede ser el origen de severas complicaciones.- Adoptar unas correctas medidas de prevención es la mejor solución para disminuir su impacto.- Una vez que se presenta, se deben considerar diferentes aspectos, donde la prevención de complicaciones infecciosas, el control del estado nutricional y del dolor son los más relevantes.- El papel de Enfermería es relevante en el abordaje integral de todas las fases de este proceso.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.- Castelo-Fernández B, Ghaenem-Cañete I, Feliu-Battle J. Toxicidad gastrointestinal del tratamiento antineoplásico. Manual SEOM de cuidados continuos. 3ª ed. (2019). Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/207742-3-edicion-del-manual-seom> (acceso 08-08-2024) 2.- Herrero-Fernández M, Molina-Villaverde R, Álvarez de Mon-Soto M. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. ISSN 0304-5412, Serie 12, Nº. 32, (2017):1929-1933 2 3.- Toxicidad de los tratamientos oncológicos. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos>. (acceso 9-08-2024). 4.- Identificación y manejo de los efectos adversos de las nuevas terapias para el cáncer de mama metastásico. Programa ÉNFASIS de enfermería oncológica. SEOM. Disponible en: <https://www.medicalcampus.es/> (acceso 09-08-2024) 5.- Daugėlaitė G, Užkuraitytė K, Jagelavičienė E, Filipauskas A. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. Medicina (Kaunas) . 2019 Jan 22;55(2):25. doi: 10.3390/medicina55020025. 6.- Rubio Losada L. Revisión de la efectividad de medidas no farmacológica dirigidas a la prevención de la mucositis oral en pacientes oncológicos. Enferm Oncol. 2010, 22 (1):15-32. 7.- Instituto Nacional del Cáncer. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia de cabeza y cuello. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios> (acceso 10-08-2024)

Primer Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

Segundo Autor MARÍA ASUNCIÓN RODRIGUEZ GARCÍA

Tercer Autor MARIO GARCÍA SUAREZ

Cuarto Autor PATRICIA BLANCO ANDRÉS

Quinto Autor ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Sexto Autor CAMINO GUTIERREZ HERNANDEZ

PRINCIPALES COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA ELECTIVA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.

La cirugía cardíaca incluye varios tipos de intervenciones: revascularización coronaria, reparaciones o sustituciones valvulares y procedimientos sobre los grandes vasos sanguíneos. La utilización de la máquina de Circulación Extracorpórea (CEC) para realizar el bypass cardiopulmonar y poder parar el corazón para intervenirlo, manteniendo la perfusión y oxigenación del resto del cuerpo durante la cirugía, trae consigo importantes alteraciones hemostáticas que favorecen el sangrado y las diferentes complicaciones postquirúrgico. Las alteraciones hemostáticas están relacionadas con: anticoagulación con heparina, hemodilución, alteraciones de plaquetas y factores de la coagulación y un estado procoagulatorio y proinflamatorio por el contacto de la sangre con las superficies artificiales del circuito. El sangrado excesivo postquirúrgico está asociado a peores resultados, aumentando la morbilidad de estos pacientes.

OBJETIVOS: Identificar al paciente tipo sometido a cirugía de revascularización coronaria electiva con CEC, describir las principales variables quirúrgicas y analizar los principales factores perioperatorios asociados con el 1 sangrado y complicaciones postquirúrgicas.

METODOLOGÍA: Estudio observacional y retrospectivo donde se analizan los pacientes sometidos a cirugía cardíaca de revascularización coronaria electiva en un hospital de nivel terciario durante el año 2023. Las variables demográficas estudiadas fueron: sexo, edad, IMC, HTA, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedad o accidente cerebrovascular y Euroscore. Las principales variables quirúrgicas evaluadas fueron: número de bypass, tiempo de CEC y hematocrito. Los principales factores de riesgo perioperatorios asociados con el sangrado excesivo y mayor riesgo de complicaciones postquirúrgicas considerados fueron: sangrado, transfusiones, alteraciones neurológicas, síndrome de bajo gasto cardíaco, IR, uso de vasoconstrictores más de 24 horas, estancia en servicio de cuidados intensivos, estancia en cirugía cardíaca y mortalidad. Las variables cualitativas se describen en forma de porcentajes y las cuantitativas con la media y la desviación estándar. Todos los datos utilizados son disociados y anonimizados, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y Derechos de los Pacientes.

RESULTADOS: Se analizaron 147 pacientes. Resumiendo las variables analizadas se observa una edad media de 68 años, 81% hombres, con un IMC medio de 27,68. El tiempo medio de CEC fue de 90 minutos, con una media de bypass de 3,36 por cirugía, con una estancia media en Cuidados Intensivos de 38,4 horas y un sangrado postquirúrgico medio de 634,09 ml. La estancia hospitalaria media es de 8,67 días. Las principales complicaciones analizadas fueron transfusión de plaquetas en el 13%, Insuficiencia Renal

Aguda en el 12,8%, uso de vasoconstrictores >48 h en el 8% y Reintervención en el 6%.

CONCLUSIONES: La revisión bibliográfica ha permitido identificar los principales factores de riesgo asociados con el sangrado postoperatorio excesivo en los pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria, siendo estos: hombre, IMC110 min, número de bypass ≥ 4 , HTA, DM, IR aguda y ECV. Nuestro “paciente tipo” sometido a cirugía de bypass coronario es un hombre de 69 años con sobrepeso y una superficie corporal de 1,8 m², hipertenso y con algún grado de insuficiencia renal, que se somete a un triple bypass coronario en un tiempo de CEC de 90 min. Permanece con intubación orotraqueal 4 horas y una estancia total en REA de 38 horas, y hospitalaria de 9 días. El sangrado postquirúrgico total es de 630 ml, sin necesidad de transfusiones. Como principal complicación puede surgir o exacerbarse la IR aguda, siendo la mortalidad excepcional (0,8%), inferior al EuroScore II medio (2,62).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Stephens RS, Whitman GJ. Postoperative Critical Care of the Adult Cardiac Surgical Patient. Part I: Routine Postoperative Care. Crit Care Med. 2015 Jul; 43(7):1477-97. PMID: 25962078.
- Fröjd V, Jeppsson A. Reexploration for Bleeding and Its Association With Mortality After Cardiac Surgery. Ann Thorac Surg. 2016 Jul;102(1):109-17. PMID: 27021031.
- Demal TJ, Fehr S, Mariscalco G, et al. Coronary Artery Bypass Grafting in Patients With High Risk of Bleeding. Heart Lung Circ. 2022 Feb;31(2):263-271. PMID: 34330630.
- Zhang J, He S, Chen Z, Li Y, Guo Y, He Y. The Management and Antithrombotic Strategies of Patients with Coronary Artery Disease and High Bleeding Risk. Curr Cardiol Rep. 2023 Jul;25(7):669-680. PMID: 37285104.
- Biancari F, Tauriainen T, Perrotti A, et al. Bleeding, transfusion and the risk of stroke after coronary surgery: A prospective cohort study of 2357 patients. Int J Surg. 2016 Aug;32:50-7. PMID: 27343820.
- Delgado F, Machado W, Machado G, Delgado F, Machado W, Machado G. Prevencion y manejo del sangrado en cirugia cardiaca. Revista Uruguay de cardiologia [Internet]. 11 de noviembre de 2020 [citado 5 de agosto de 2024];35(5):234-74. Disponible en: http://suc.org.uy/sites/default/files/2020_11/a16-234-274.pdf
- Parada Nogueiras MA. Efecto de la heparina en pacientes sometidos a cirugia cardiaca con circulación extracorporea. Tesis Doctoral. León. Universidad de León. 2014.
- Lespron Robles MC, Molina Méndez FJ. Terapia anticoagulante en la circulación extracorpórea | Arch. cardiol.Mex;77(supl.4): S4-185-S4-193, oct.-dic. 2007.
- Arellano GA, Arroyo ER, Romero EM. Factores que influyen en el sangrado postoperatorio de cirugia cardiaca con circulación extracorpórea. Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica. 2005;13(1-2):48-52.
- 2 • González Kadashinskaia GO, Bello Carrasco LM, Anchundia Alvia DA. Cirugía cardiaca, complicaciones inmediatas post operatorias. Revista Universidad y

Sociedad. 2020;12(2):293-300. • Chuquiure-Valenzuela E. Evaluacion del riesgo hemorragico en cirugia cardiaca. Rev Mex Anest. 2008;31(Suppl: 1):121-126. • Braga DV, Brandao MAG. Diagnostic evaluation of risk for bleeding in cardiac surgery with extracorporeal circulation. Rev Lat Am Enfermagem. 2018; Nov 29;26:e3092. PMCID: PMC6280528. • Colson PH, Gaudard P, Fellahi JL, et al. Active Bleeding after Cardiac Surgery: A Prospective Observational Multicenter Study. PLoS One.2016; Sep 2;11(9):e0162396. PMCID: PMC5010224. • Lopes CT, Dos Santos TR, Brunori EH, et al. Excessive bleeding predictors after cardiac surgery in adults: integrative review. J Clin Nurs. 2015 Nov;24(21-22):3046-62. PMID: 26249656. • Bastopcu M, Özhan A, Erdoğan SB, Kehlibar T. Factors associated with excessive bleeding following elective on-pump coronary artery bypass grafting. J Card Surg. 2021 Apr;36(4):1277-81. PMID: 33484200

Primer autor MIGUEL ÁNGEL PARADA NOGUEIRAS

Segundo Autor MANUELA RAMOS BARBOSA

PROBLEMAS DE LA TELEASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ENFOQUE EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN La teleasistencia ha ganado relevancia en la atención primaria, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, su implementación en la consulta de enfermería presenta varios desafíos que pueden afectar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

OBJETIVO El objetivo del estudio fue identificar y analizar los principales problemas asociados con la teleasistencia en la consulta de enfermería en atención primaria de salud en España, y proponer soluciones para mejorar su efectividad.

METODOLOGÍA Se realizó una Revisión bibliográfica de la literatura entre los meses de junio y julio del año 2024. Las bases de datos científicas utilizadas para realizar la búsqueda fueron Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Scielo, Cuiden y CINAHL. Se utilizaron descriptores localizados en el Medical Subject Headings (MeSH) y en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), tanto en inglés como español, incluyendo: “telemedicine” (D017216) y “primary health care” (D011320). Se incluyeron todos los estudios publicados entre los años 2023 y 2024, en los idiomas inglés y español y que aportaron información sobre el tema de estudio.

RESULTADOS La literatura sugiere los siguientes problemas principales en la teleasistencia en Atención Primaria de Salud desde el enfoque de la consulta de Enfermería • Problemas técnicos: Falta de infraestructura adecuada, problemas de conectividad y limitaciones tecnológicas en áreas rurales. • Barreras de comunicación: Dificultad para interpretar señales no verbales y establecer una comunicación efectiva con los pacientes. • Satisfacción del paciente: Menor satisfacción en comparación con las consultas presenciales, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas. • Carga de trabajo: Aumento de la carga de trabajo para las enfermeras debido a la necesidad de gestionar tanto consultas presenciales como telemáticas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES La teleasistencia en la consulta de enfermería en atención primaria presenta varios desafíos que deben ser abordados para mejorar su efectividad. Es crucial invertir en infraestructura tecnológica, capacitar a las enfermeras y desarrollar protocolos claros para la gestión de consultas telemáticas. Además, es necesario realizar estudios adicionales para evaluar el impacto a largo plazo de la teleasistencia en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Huang GY, Kumar M, Liu X, Irwanto D, Zhou Y, Chirapa E, Xu YH, Shulruf B, Chan DKY. Telemedicine vs Face-to-Face for Nursing Home Residents With Acute Presentations: A Noninferiority Study. *J Am Med Dir Assoc.* 2023 Oct;24(10):1471-1477. doi: 10.1016/j.jamda.2023.05.031. Epub 2023 Jul 4. PMID: 37419143. 2. Cady L, Costes M, Andres E, Dillinger F, Somme D. Regards croisés sur la télémédecine en Ehpad : enquête auprès des professionnels impliqués dans la mise en place des téléconsultations dans les Ehpad du territoire rennais [Cross-perspectives on telemedicine in nursing homes: a survey of professionals involved in the setting-up of teleconsultations in nursing homes in Rennes area]. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2023 Dec 1;21(4):457-467. French. doi: 10.1684/pnv.2023.1112. PMID: 38269559. 3. Ulyte A, Mehrotra A, Wilcock AD, SteelFisher GK, Grabowski DC, Barnett ML. Telemedicine Visits in US Skilled Nursing Facilities. *JAMA Netw Open.* 2023 Aug 1;6(8):e2329895. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.29895. PMID: 37594760; PMCID: PMC10439478 4. McVey C. Telenursing: A Concept Analysis. *Comput Inform Nurs.* 2023 May 1;41(5):275-280. doi: 10.1097/CIN.0000000000000973. PMID: 36223609. 5. Chua M, Lau XK, Ignacio J. Facilitators and barriers to implementation of telemedicine in nursing homes: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2024 Jun;21(3):318-329. doi: 10.1111/wvn.12711. Epub 2024 Feb 10. PMID: 38340069.

Primer Autor VICTOR MARTINEZ SALAS

Segundo Autor PABLO MARTINEZ SALAS

Tercer Autor SARA LORENZO PUERTAS

Cuarto Autor PATRICIA CAMPOS GARCIA

Quinto Autor SERGIO PORTO BUENO

Sexto Autor NEREA MARTIN SEOANE

QUE HACER EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA ENFERMERA A UN PACIENTE CON INTOXICACIÓN ETÍLICA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El alcohol es la droga mejor aceptada en nuestra sociedad y más consumida, forma parte de las relaciones culturalmente, no considerándose una droga, en general se normaliza su ingesta desde la juventud, en resumen existe una tolerancia social hasta el punto de estigmatizar al joven que no lo consume, esto hace que en los servicios de urgencia sea común y frecuente la atención a jóvenes sobre todo, con intoxicación etílica, principalmente en fin de semana y fechas concretas, por lo que la enfermera debe estar preparada para su asistencia.

OBJETIVOS: conocer e identificar signos y síntomas de una intoxicación etílica y diferenciarla de otras drogas, y definir recomendaciones y tratamientos en estas situaciones.

MÉTODO: Revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Google Académico, y Pubmed.

RESULTADOS: La enfermera como primer sanitario en prestar atención a su llegada deberá saber identificar cada intoxicación según su gravedad, descartando que la intoxicación sea por otra droga y se tenga que administrar antídoto, todo ello para prestar el mejor cuidado y tratamiento. Si es posible o no una buena amnnesis o presenta un coma etílico, proteger al paciente en cuanto a posibles caídas, atragantamientos y descenso de la temperatura como efecto del alcohol, pudiendo tener que llegar a practicar lavado gástrico, neutralización con carbón activado o administración de tiamina y glucosa.

CONCLUSIONES: la enfermera tiene un papel fundamental tanto en la amnnesis, como en los cuidados y tratamiento y sobre todo en la prevención, educación y orientación del paciente con intoxicación de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. López Briz E, Ruiz García V. Tratamiento de la intoxicación etílica aguda. Anales Sis San Navarra. 2003. 2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Elsevier. 3º ed. Medicina de urgencias y emergencias. 3ª ed. Córdoba: Elsevier. 3. García Gil D, Mensa J. Terapéutica Médica en Urgencias. 2ª ed. Cádiz: Editorial Médica Panamericana; 2010. 4. Montenegro Apraez AA, López Calvache MF, Ávila Alvarez AA. Intoxicación por antidepresivos tricíclicos. Urgentia, R. Int. Med. Emergencias. 2015

Primer autor CRISTINA CARRILES GÓMEZ

Segundo Autor MARINA CARRILES GOMEZ

Tercer Autor CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Cuarto Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Quinto Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA PACIENTES QUE ACUDEN A UN TRATAMIENTO DE FOTOTERAPIA

Resumen

INTRODUCCIÓN: La fototerapia es un tratamiento que utiliza la exposición a rayos ultravioletas A (UVA) y B (UVB) para ayudar en la remisión de diversas enfermedades dermatológicas, aprovechando los beneficios de la luz solar. Generalmente, se realizan entre dos y tres sesiones por semana, ajustando la dosis de irradiación según los protocolos y la tolerancia del paciente. La atención de personal de enfermería es fundamental para evaluar al paciente antes, durante y después del tratamiento, con el fin de detectar posibles efectos secundarios.

METODOLOGIA Y RESULTADOS: Antes de la sesión para maximizar la eficacia del tratamiento, es esencial que los pacientes sigan ciertas recomendaciones previas a la sesión. Se aconseja ser constantes y asistir sin cremas hidratantes, after shave o perfumes. La piel debe estar limpia, sin maquillaje ni filtros solares en las áreas a tratar. Es importante observar y comunicar cualquier efecto secundario de sesiones anteriores, como eritema o picor. En el caso de la fototerapia con cabina corporal, se debe usar ropa interior de tamaño similar en todas las sesiones, y los hombres deben proteger sus genitales con un tejido oscuro. Además, si el paciente tiene el pelo largo, debe estar recogido para asegurar que todas las áreas sean expuestas. Las gafas de protección contra rayos UV, proporcionadas por el personal, son obligatorias durante la exposición. No se deben usar fotoprotectores a menos que se indique, y cualquier medicación que el paciente esté tomando debe ser informada para verificar posibles fotosensibilidades. Durante la sesión es fundamental que la puerta de acceso a la cabina esté cerrada y que siempre haya una enfermera presente. Los pacientes deben mantener una posición correcta dentro de la cabina para asegurar la efectividad del tratamiento y deben avisar al personal ante cualquier malestar. La cabina cuenta con una alarma que indica el final de la exposición. Después de la sesión es normal experimentar enrojecimiento de la piel tras la sesión, el cual generalmente desaparece en unos días. Puede haber picor debido a la sequedad, por lo que se recomienda el uso de crema hidratante. Es vital evitar la exposición al sol durante el tratamiento para minimizar posibles efectos adversos y comunicar cualquier síntoma al personal, así como informar al médico sobre cambios en la medicación. Los beneficios de la fototerapia ofrece múltiples beneficios para la salud de la piel, tales como la reducción de la inflamación en condiciones como psoriasis y dermatitis atópica, así como la mejora en la producción de colágeno, lo que contribuye a la rejuvenecimiento de la piel. Los pacientes suelen experimentar un alivio de síntomas como picazón y enrojecimiento, lo que mejora su

calidad de vida. Además, la fototerapia acelera el proceso de curación de heridas y lesiones cutáneas, siendo eficaz en el tratamiento de condiciones como vitiligo, eczema y acné.

CONCLUSION La fototerapia es un tratamiento no invasivo que mejora tanto la apariencia como la función de la piel, siendo una opción terapéutica valiosa que mejora la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, su efectividad depende de la atención a los detalles en la preparación y ejecución del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

• J.W. Melski et al. Oral methoxalen photochemotherapy for the treatment of psoriasis a cooperative clinical trial. *J Invest Dermatol* (1977) • H. Hönigsmann et al. Photochemotherapy fo cutaneous T-cell lymphoma *J Am Acad Dermatol* (1984) • B. Ortel et al. Polymorphous light eruption: Action sprectrum and photoprotection *J Am Acad Dermatol*(1986) • T. Furlong et al. Psoralen and ultraviolet A irradiation (PUVA) as therapy for steroid-resistant cutaneous acute graft-versushost disease *Biol Blood Marrow Transplant* (2002)

Primer Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Segundo Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

Tercer Autor CRISTINA CARRILES GOMEZ

Cuarto Autor CRISTINA GOMEZ PORTILLA

Quinto Autor MARINA CARRILES GOMEZ

REFUERZOS Y DESAFIOS EN LA UNIDAD DE NEUROLOGÍA DEL CAULE

Resumen

INTRODUCCIÓN El ictus, tras la insuficiencia cardiaca y la neumonía, es la tercera enfermedad que mas ingresos hospitalarios genera en los últimos años en nuestra provincia. Seguida de la esquizofrenia, es la patología que más días de ingreso requiere y es la primera causa de discapacidad grave en el adulto. Los cuidados de enfermería no pueden ser vistos sólo como una mera practica laboral, tanto por motivos éticos como deontológicos, sociales y de seguridad. Son una interacción con seres humanos y con un buen uso de recursos, conocimientos y una actitud humana, conseguiremos ser garantes de un servicio eficiente y competente. Por ello cada día nos preguntamos ¿Qué podemos mejorar? ¿Cómo se percibe la calidad de los cuidados? ¿Y sobre el entorno?

OBJETIVO Conocer y analizar la percepción que tienen familiares y pacientes ingresados en neurología, de los cuidados que reciben y del entorno que les rodea. Identificar los items que debemos mejorar.

METODOLOGÍA Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal sobre los pacientes ingresados por ictus y sus familiares durante los meses de junio y julio de 2024. Criterios exclusión: no querer participar en el estudio y ser menor de edad. Recogida de datos Se realiza un cuestionario ad-hoc, heteroadministrado de 30 items, 20 de ellos con 5 posibles respuestas tipo escala linker y 10 con respuesta dicotómicas. Análisis de datos Las respuestas se organizan en plantillas excel y se analizan estadísticamente Tras la tabulación, codificación y depuración de datos, se expresaron los resultados en forma de porcentaje.

RESULTADOS La muestra resultante es de 100 persona de las cuales el 40% son pacientes y el 60% son familiares estos a su vez resultaron ser mujeres en un 93%. El 88% de las personas, describen como muy buenos los aspectos iluminación, mobiliario, limpieza . Un 79% refieren que el descanso nocturno es malo por exceso de ruido y de entradas por parte del personal a las habitaciones y por ser habitaciones compartidas. Con respecto a la comida, un 83% la encuentran poco variada aunque la valoran como adecuada en un 70%. El 100% destacan que la television debería ser gratuita. El trato humano se percibe como muy bueno en el 90% de los casos La higiene es excelente según en el 83% de los encuestados. La información en el 90% de los casos la encuentran regular, echando en falta un horario de información y un lugar. La rapidez en la realización de las pruebas la perciben en un 70% como mala. Los cuidados por parte de las enfermeras los describen en un 90% como muy buenos.

CONCLUSIONES La mayoría de los pacientes y familiares, tiene una percepción favorable de los cuidados que se les brinda en la unidad de neurología y del entorno que les rodea. 2 Debemos reforzar el proyecto Sueño que ya tenemos implantado en la unidad y como desafío propuesto, buscar un tiempo y espacio físico para información a pacientes y familiares. La planta de Neurología no debe ser un espacio físico donde damos cuidados de manera indiferente, sino un entorno que brinde seguridad y calidez a nuestros pacientes y familiares, creando un ambiente que favorezca su bienestar integral.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M. D., & Guevara-Luque, N. L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>

Carrero Vargas, K.M., Medina Cabrera. C. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el Área de Emergencia del Hospital de Moyobamba, 2022.-Ccorimanya

Bellota, G. Percepción De La Calidad De atención De enfermería De Los Familiares Del Paciente Con Insuficiencia Respiratorio-Aguda, En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional De Lima-Perú-2020 Al 2021. 2021-Guía practica para el paciente y sus cuidadores.

Rescatado de: http://www.ictussen.org/files3/Despues_del_ictus_guia_pacientes&cuidadores.pdf. 2015

Primer Autor Julia Suarez Fernandez

Segundo Autor M.LUZ ESCAPA HERNANDEZ

Tercer Autor YOLANDA MORO GARCIA

Cuarto Autor M.MERCEDES SANCHEZ GAMITO

Quinto Autor REBECA ALBA GONZALEZ

Sexto Autor LAURA BLANCO PRADO

RELEVANCIA DEL STOCK DE MEZCLAS INTRAVENOSAS ELABORADAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Resumen

INTRODUCCIÓN El stock de mezclas intravenosas es un conjunto de preparaciones que elabora el personal de enfermería del Servicio de Farmacia con el fin de simplificar el trabajo en las unidades de hospitalización y aumentar la seguridad en la administración de tratamientos, que preparados según el protocolo de elaboración y tras la revisión de ficha técnica y fuentes bibliográficas sobre su estabilidad, mejoran notablemente la atención al paciente.

OBJETIVO Descripción del trabajo de enfermería en la elaboración, almacenamiento y dispensado de un stock de mezclas intravenosas desde el Servicio de Farmacia.

PROCEDIMIENTO En primer lugar se realiza un contaje diario de existencias almacenadas, tras lo que el farmacéutico 1 responsable revisa la demanda asistencial en ese momento y determina la previsión de necesidades. A continuación la enfermería lleva a cabo en una cabina de flujo laminar vertical, siguiendo el protocolo establecido, las elaboraciones en bloque estimadas según consumo en el complejo hospitalario, que posteriormente serán almacenadas y dispensadas cuando se precise según prescripción médica. En estos momentos, la enfermería de farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña elabora stock principalmente de; Daptomicina en tres concentraciones diferentes (500mg, 700mg y 850mg), Ambisome inhalado, Fenitoína precargada, Cisatracurio 200mg/100ml para sedación e infusores de sedación (Levobupivacaína 0.125% y Bupivacaína 0.125%) y analgesia (Levobupivacaína + Fentanilo), además de otras mezclas de menor relevancia numérica como por ejemplo Soluciones cardiopléjicas de Potasio y Magnesio, Cefuroxima intracameral, dosificación de Uroquinasa para desobstrucción o colirios varios. Esta labor por parte del Servicio de Farmacia es fundamental en la atención hospitalaria, dado que minimiza los errores de dosificación, produce un ahorro significativo de los costes de los tratamientos y aumenta la disponibilidad del preparado listo para su administración en la ubicación del paciente.

RESULTADOS En 2023 se elaboraron en el Servicio de Farmacia 15699 mezclas para stock frente a las 13924 del año 2022, casi un 12% de aumento que en este 2024 se superará con mucha diferencia.

CONCLUSIONES Este sistema de trabajo es seguro para pacientes y compañeros, económico y cómodo en cuanto a la facilidad de dispensación y administración. Esto reafirma claramente el importante papel de la enfermería en el servicio de farmacia, suponiendo un valor añadido el hecho de que al ser enfermeras quienes elaboran las

mezclas, también conocen el sistema de administración, por lo que es más sencillo detectar potenciales mejoras y problemas, así como visualizar la atención global del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Stabilis 4.0. Retrieved August, 2024, from <https://www.stabilis.org/> Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Retrieved August 19, 2024, from <https://www.aemps.gob.es/> Menéndez, A. M. (1997, Octubre). Preparación de mezclas de uso intravenoso. SEFH. Retrieved August, 2024, from <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/mezclasiv.pdf> Morales Molina, J. A. (2022, Abril 25). PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN Y CONTROL DE MEZCLAS INTRAVENOSAS. Hospital Universitario Torrecárdenas. Retrieved August, 2024, from https://www.hospitaltorrecardenas.es/wp-content/uploads/2022/10/P0041_PROCEDIMIENTO%20ELABORACION-Y-CONTROL-DE-MIV.pdf Poveda, J. L. (2022, November 18). Centralización de la elaboración de medicamentos en los servicios de farmacia hospitalaria. Construyendo La Farmacia Hospitalaria. Retrieved August, 2024, from <https://www.construyendolafh.es/sites/g/files/vrxlpx29401/files/2022-11/monografia-18.pdf>

Primer Autor M^a Soledad Candal Alonso

Segundo Autor Patricia Martínez Novo

Tercer Autor Noelia Fariña Castelo

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ENFERMERA SOBRE LA INSULINA INHALADA

Resumen-

INTRODUCCIÓN: la diabetes mellitus es una patología caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. Está agrupada en tres síndromes y su tratamiento es con insulina o con antidiabéticos orales, dependiendo del tipo de diabetes. Existen diferentes tipos de insulina que se agrupan según el comienzo de su efecto, todas ellas administrables únicamente por vía subcutánea o intravenosa, pero actualmente existe una nueva presentación de insulina de acción rápida que permite su aplicación de forma no invasiva por vía inhalatoria.-

OBJETIVOS: el objetivo principal fue determinar si la insulina inhalatoria es igual de eficaz y presenta las mismas reacciones adversas que la insulina subcutánea.-

MATERIAL Y MÉTODOS: se ha realizado una revisión bibliográfica con la ayuda de diversas fuentes como son páginas webs, libros de la Biblioteca de la Universidad de León y diferentes bases de datos que ofrece también esta Universidad.-

RESULTADOS: la insulina inhalada es igual de eficaz que la insulina subcutánea y los antidiabéticos orales en un cierto grupo de población ya que, en pacientes fumadores, con asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) la acción de la insulina inhalada se ve afectada. Los pacientes están satisfechos con esta nueva presentación de insulina administrada por vía inhalatoria, por otra parte ocasiona algunas reacciones adversas a nivel del aparato respiratorio, las cuales desaparecen una vez que se abandona el tratamiento; asimismo ocasiona un aumento anticuerpos antiinsulina tipo Ig G, efecto 1 que también se da con la insulina subcutánea. Como reacción adversa también se menciona que puede aparecer cáncer de pulmón, aunque no se ha podido demostrar una relación causa-efecto.-

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: a pesar de que hay estudios que demuestran que la insulina inhalada es igual de eficaz que la subcutánea, se requieren más estudios a largo plazo en un amplio grupo de población para confirmar que es una buena alternativa al empleo de las insulinas clásicas utilizadas por las vías subcutáneas y endovenosas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

(1) Lale Lilley L., S. Aucker R. Antidiabéticos e hipoglucemiantes. En: Lale Lilley L., S. Aucker R., directores. Farmacología en enfermería. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. p.425-440. (2) Vara Ameigerías E. Páncreas endocrino. En: Fernández-Tresguerres J. A., director. Fisiología humana. 4ª ed. Mexico D.F.: Mc Graw Hill; 2010. p.951-972. (3) Fundación para la Diabetes [sede Web]. Madrid: Fundación para la Diabetes; 2014 [actualizada en septiembre de 2015; acceso 14 de septiembre de 2015]. La diabetes: qué es la diabetes. Disponible en:

<http://www.fundaciondiabetes.org/general/82/conozcamosla-mejor> (4) Flórez C. J. Insulina y fármacos antidiabéticos. Glucagón. En: Flórez J., director. Farmacología humana. 6ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014. p.846-863. (5) Lloveras Rubio A. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. En: Mestres Miralles C., Duran Hortolà M., directores. Farmacología en nutrición. Madrid: Panamericana; 2011. p.97-112. (6) Alonso J., Martínez C. Insulinas y antidiabéticos orales. En: Pacheco del Cerro E., director. Farmacología y práctica de enfermería. Barcelona: Masson; 2000. p.431-447. (7) Mosquera González J.M., Galdos Anuncibay P. Insulinas, antidiabéticos orales y otras hormonas pancreáticas. En: Mosquera González J.M., Galdos Anuncibay P., directores. Farmacología clínica para enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. p.289-299. (8) Rodríguez Palomares C., Garfias Arvizu A. Hormonas y antagonistas hormonales - Hipoglucemiantes. En: Mosquera González J.M., Galdos Anuncibay P., autores. Farmacología para enfermeras. México: Mc Graw Hill; 2007. p.648-651. (9) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [sede Web]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2015 [actualizado 27 de octubre de 2015; acceso 27 de octubre de 2015]. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm> (10) Baeza Coronatti A., Cortés Trives I., Díaz Sevilla P., García Hernández E., de Haro Marín S., Izquierdo Beviá A.I., Lucas Gómez F., Mojica Molina J. M., Rodríguez Fernández M. C., Santamaría Amorós E., Vera Rotellar E. Protocolo unificado de atención de enfermería al paciente crónico con Diabetes Mellitus del Departamento de Salud de Alicante. [monografía en Internet] Alicante: Hospital General; 2010 [acceso 22 de enero de 2015]. Disponible en: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18134/Guia+de+Atenci%C3%B3n+al+paciente+cr%C3%B3nico+con+DM.pdf> (11) Fris A., Hirsch L., Gaspar R., Hicks D., Kreugel G., Liersch J., Letondeur C., Sauvanet J-P., Tubiana-Rufi N., Strauss K. Nuevas recomendaciones en Técnicas de Inyección [monografía en Internet]. Bélgica: BD; 2009 [acceso 27 de octubre de 2015]. Disponible en: http://enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Folleto_T_I_T_A_N_.pdf (12) Llanos Menéndez A., Villegas-Portero R. Eficacia y seguridad de la insulina inhalada en el tratamiento de la diabetes mellitus. Aten Primaria, [revista en Internet] 2007. [Acceso 26 de enero de 2015]; 39 (5): 235-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707708880>

Primer Autor Iris Velarde González

Segundo Autor Bárbara Prada García

SOPORTE MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Resumen

Introducción El cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres a nivel mundial. A pesar de los avances en el diagnóstico y seguimiento, las supervivientes sufren secuelas físicas, psicológicas y sociales. La atención sanitaria requiere equipos multidisciplinares, donde enfermeras y especialistas en actividad física trabajen conjuntamente por mejorar la calidad de vida de las pacientes. Estas dos figuras resultan cruciales para proporcionar un cuidado integral y promover la salud física y mental.

El **OBJETIVO** de esta revisión fue analizar la evidencia cualitativa sobre los efectos y percepciones de las intervenciones de ejercicio físico y soporte psicológico en mujeres con cáncer de mama, subrayando la importancia del equipo multidisciplinar en el cuidado.

MÉTODO Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, centrada en la pregunta formulada mediante la estructura PICO: •Paciente: mujeres con cáncer de mama •Intervención: experiencias y percepciones sobre ejercicio físico y soporte psicológico •Outcomes: impacto en calidad de vida, bienestar emocional y percepción del tratamiento. La búsqueda sistemática se realizó entre marzo y junio de 2024 en Scopus, Pubmed y Web of Science, utilizando los términos MeSH "breast neoplasms", "exercise", "psychological" y "life experience", combinados con operadores booleanos. Estrategia de búsqueda: "breast neoplasms" AND "exercise" AND ("psychological" OR "life experience"). Se incluyeron estudios cualitativos siguiendo criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

RESULTADOS Se obtuvieron 988 artículos, de los cuales, tras eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 9 estudios. Estos artículos, publicados entre 2020 y 2024, provienen de América del Norte, Asia y Europa. 1.Motivación, barreras y beneficios de la actividad física: Anisimowicz et al. (2021) destacaron que la actividad física mejora la energía y las relaciones sociales, aunque enfrenta barreras como la fatiga y desafíos de acceso. Kim et al. (2020) identificaron que la fatiga y creencias erróneas sobre el ejercicio limitan la actividad física, mientras que facilita la fuerza y consuelo personal. Yeon et al. (2022) encontraron que la información precisa sobre actividad física motiva a las mujeres a mantenerse activas, a pesar de barreras como el dolor y la ansiedad. 2.Experiencias emocionales y sociales con la actividad física: Sebri et al. (2024) informaron un aumento de emociones positivas y recursos personales tras la intervención de actividad física. Osypiuk et al. (2020) mostraron una disminución del dolor y una mejora del bienestar personal. Rees et al. (2021) indicaron un empoderamiento y recuperación de control post-intervención. 3.Experiencias de rehabilitación y superación personal: Magnus et al. (2020)

resaltaron mejoras en concentración, energía y sociabilidad, destacando el empoderamiento de las participantes. Brennan et al. (2020) subrayaron efectos positivos a corto y largo plazo de las intervenciones de actividad física, aunque notaron la falta de apoyo para iniciar la rehabilitación. Brahmbhatt et al. (2020) encontraron una favorable recepción de la rehabilitación prequirúrgica, sugiriendo la necesidad de programas multidisciplinarios.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES Los estudios revisados demuestran que las intervenciones de ejercicio físico ofrecen beneficios significativos en términos de energía, fuerza muscular, relaciones sociales, y bienestar emocional en mujeres con cáncer de mama. Además, promueven un sentido de empoderamiento y control personal. Las barreras comunes incluyen la fatiga, ansiedad y percepciones erróneas sobre el ejercicio. La implementación de programas multidisciplinarios que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos es esencial para optimizar la calidad de vida y la recuperación integral de estas mujeres

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. 2. Santos Olmo PA, Jiménez Díaz JF, Rioja Collado N. Efecto de un programa de ejercicio de corta duración sobre la condición física y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama del ámbito rural: estudio piloto. RICYDE Revista Internacional de Ciencias del Deporte, ISSN-e 1885-3137, Vol 15, No 56, 2019 (Ejemplar dedicado a: Abril), págs 171-186 [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 22];15(56):171–86. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032190&info=resumen&idioma=ENG>
3. Álvarez Benito M, Santos Romero AL, Rioja Torres P, García Oliveros I, Ruiz Moruno J. Unidades multidisciplinarias de mama. Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Senology and Breast Disease [Internet]. 2012 Jul 1 [cited 2024 Jun 22];25(3):116–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulo-unidades-multidisciplinarias-mama-S0214158212700257>
4. Ballarín Riazuelo M, Bailo Aysa A, Domingo Lizaga A, Oros Rodrigo M, Fuertes Hernández AB, Ginés Gómez C. Plan de cuidados de enfermería a paciente con diagnóstico de cáncer de mama sometida a mastectomía. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol 4, No 4, 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 20];4(4):202. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930998&info=resumen&idioma=SPA>
5. Winchester DP. The National Accreditation Program for Breast Centers: quality improvement through standard setting. Surg Oncol Clin N Am [Internet]. 2011 Jul [cited 2024 Jun 22];20(3):581–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21640922/> 6.

Romagosa-Albacar C, Garatea-Zubieta A, Inoriza JM. Cuidados de enfermería a la mujer con patología mamaria: organización de una consulta específica. *Enferm Clin*. 2007 Jan 1;17(1):37–40. 7. Cruz-Bautista KP, Ortiz-Martínez AK, Canizalez-Mendoza L del C, Cruz-Salas ML, Candelas-Macías RI, Guerrero-Mojica N, et al. Experiencia vivida subjetiva de mujeres con cáncer de mama en un hospital general. *Ene* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 27];16(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es 8. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2024 Jun 22];13(4):253–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-mujer-con-cancer-mama-S1665706316300409> 9. Basha MA, Aboelnour NH, Alsharidah AS, Kamel FAH. Efecto del modo de ejercicio sobre la función física y la calidad de vida en el linfedema relacionado con el cáncer de mama: un ensayo aleatorizado. *Atención de apoyo en el cáncer*. 2022 Mar 1;30(3):2101–10. 10. Teresa Moros M, Ruidiaz M, Caballero A, Serrano E, Martínez V, Tres A. Ejercicio físico en mujeres con cáncer de mama. *Rev Med Chil* [Internet]. 2010 Jun [cited 2024 Jun 22];138(6):715–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt 11. Arango Suárez C, Fernández Álvarez N, Seco Calvo J. Ejercicio físico y cáncer de mama. Una revisión. *Fisioterapia*. 2007 Oct 1;29(5):234–9.

Primer Autor Quiroga-Sánchez Enedina

Segundo Autor Bermejo-Martínez David

Tercer Autor Martín-Vázquez Cristian

Cuarto Autor Fernández-Estébanez David

Quinto Autor Feijoo-Benítez Carlos

Sexto Autor Arias-Crespo Marta

TABLA DE TÓXICOS Y ADMINISTRACIÓN DE ANTÍDOTOS PARA ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El paciente pediátrico que sufre complicaciones potencialmente mortales tras una intoxicación va a ingresar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). El personal de enfermería 1 de estas unidades debe conocer los efectos clínicos de las intoxicaciones más frecuentes, así como los procedimientos y fármacos necesarios para brindar la mejor atención a estos niños.

OBJETIVO: Elaboración de material auxiliar en la práctica clínica que incluya todos los datos que necesita el personal de enfermería para la monitorización de efectos clínicos y el tratamiento eficaz de las intoxicaciones más frecuentes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión literaria de trabajos publicada en los últimos siete años utilizando las bases de datos PubMed, Cochrane Library, guías de consenso, publicaciones en revistas, protocolos de otros centros de referencia y guías de nuestro hospital.

RESULTADOS: Después de la revisión literaria se encontró que, si bien el antídoto estaba claro para el tóxico correspondiente había una carencia de información sobre la administración del antídoto; lo que nos llevó a la elaboración de una tabla diseñada específicamente para el personal de enfermería. En ella se describen los signos y síntomas clínicos de los tóxicos más habituales (analgésicos, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, opiáceos, monóxido de carbono y setas entre otros) para su detección precoz, señalando el antídoto/antagonista con la dosis correspondiente, su modo de dilución y tiempo de administración, si el antídoto tiene que administrarse por vía central o periférica y sus posibles efectos secundarios.

CONCLUSIONES: El menor intoxicado grave que ingresa en UCIP necesita la atención de un equipo multidisciplinar donde los cuidados de enfermería tienen un papel muy relevante. Esta tabla de consulta rápida puede permitir agilizar unas actuaciones, que son eminentemente tiempo dependientes y repercutir en la mejor calidad de atención al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morillo Vázquez Á. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria. Med fam Andal. 2019;20(2):79–85. 2. Hon KL, Hui WF, Leung AKC. Antidotes for childhood toxidromes. Drugs Context. 2021;10:1–10. 3. Mégarbane B, Oberlin M, Alvarez JC, Balen F, Beaune S, Bédry R, et al. Characteristics of Fatal Poisonings Among Infants and Young Children in the United States. Ann Intensive Care. 2020;10(1):e2022059016. 4. Hui WF, Hon

KL, Leung AKC. An overview of the pediatric toxidromes and poisoning management. *Curr Rev Clin Exp Pharmacol*. 2021;16(4):318–29. 5. Skolnik A, Monas J. The Crashing Toxicology Patient. *Emerg Med Clin North Am*. 2020;38(4):841–56. 6. Boyle JS, Bechtel LK, Holstege CP. Management of the critically poisoned patient. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2009;17(1):1–11. 7. Méndez Guerrero A, Gata Maya D, Domingo Santos A, Bermejo Pareja F. Neurological disease due to excessive drinking and drug use. Acute and chronic neurological manifestations of alcoholism. *Med*. 2015;11(76):4572–9. 8. Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. *Protoc diagn ter pediatri*. 2020;1:321–38. 9. Sánchez Guio T, Delgado Sevilla D, Forniés Baquedano ME, Millán Vicente A. Cuidados de Enfermería ante situaciones urgentes de intoxicación en pacientes pediátricos. [Internet]. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2017 [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-intoxicacion-pacientes-pediatricos/> 10. E-pedia SJD - Aplicaciones en Google Play [Internet]. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mostrarium.sjd&gl=US> 11. Pazos Espínola RA, Calleja Bonet J, Garzón Montero A, Aladrén Hernando E, Tundidor Sebastián S, Manero Montañés P. Intoxicaciones en pediatría. [Internet]. *Revista Sanitaria de Investigación RSI*. 2021 [cited 2023 May 11]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intoxicaciones-en-pediatrica/> 12. Urzúa Farrán M. Guía Práctica para el manejo del paciente intoxicado. Sección de 2 Toxicología, Universidad de Concepción. 2020. 13. Sánchez Martínez S, Murube Fernández-Cotta ML, Montero Romero E. Intoxicaciones medicamentosas. Actitud ante la finalidad autolítica. In: *MANUALES CLÍNICOS - Hospital Universitario Virgen del Rocío*. 14. Mintegui S, Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. *Manual de Intoxicaciones en Pediatría*. 3rd ed. Madrid: ERGON; 2012. 480 p. 15. Yaxley J, Scott T. Dialysis and extracorporeal therapies for enhanced elimination of toxic ingestions and poisoning. *Ther Apher Dial*. 2022;26(5):865–78. 16. Almeida Agudín S, Astorgano Fernández C, Atienza Merino G, Esteban Cartelle H, Galbán Rodríguez C, Giráldez Montero JM, et al. *GUÍA DE ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS*. Santiago de Compostela; 2017. 17. Pino Vázquez A, Raposo MB. Intoxicación por organofosforados. *Protoc diagn ter pediatri*. 2021;1:793–801. 18. Díaz-Gómez C, López-Amor L, Forcelledo-Espina L, García-Prieto E, Escudero-Augusto D, Díaz-Gómez C, et al. Intoxicación por magnesio, fallo multiorgánico y colitis isquémica secundaria a ingesta crónica de un producto de parafarmacia. *Rev Española Enfermedades Dig*. 2018;110(6):404–6. 19. Pascale A, Echevarren V, Pan M, Forteza C, García A, Pascale A, et al. Metahemoglobinemia relacionada con ingesta de puré de

acelgas. Arch Pediatr Urug. 2017;88(6):335–40. 20. Gitman M, Fettiplace MR, Weinberg GL, Neal JM, Barrington MJ. Local Anesthetic Systemic Toxicity: A Narrative Literature Review and Clinical Update on Prevention, Diagnosis, and Management. Plast Reconstr Surg. 2019;144(3):783–95. 21. Angelats Romero CM, Andrés Andrés AG, Aquino Oliva E, Azkunaga Santibáñez B, Baena Olomí I, Barasoain Millán A, et al. TOXSEUP. Guía rápida para el tratamiento de Intoxicaciones Pediátricas [Internet]. SEUP Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://toxseup.org/> 22. NEOinph VH en App Store [Internet]. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://apps.apple.com/es/app/neoinph-vh/id1448022645> 23. Hamzić J, Raos D, Radulović B. High-Dose Insulin Euglycemic Therapy. Acta Clin Croat. 2022;61:73–7.

Primer Autor PABLO JOSÉ VÁZQUEZ LORENZO

Segundo Autor EVA MARÍA MONTOTO MÉNDEZ

Tercer Autor MARÍA DEL PILAR LEBORÁNS IGLESIAS

Cuarto Autor ANTONIO RODRIGUEZ NÚÑEZ

Quinto Autor GRACIELA GÓMEZ SILVA

TENGO QUE HACER UN VENDAJE . ALGUNOS DE LOS VENDAJES MAS FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Resumen

INTRODUCCIÓN: Históricamente se ha pasado de un tratamiento con el reposo y la inmovilización para gran parte de las lesiones traumatológicas, Hasta tratar ciertas lesiones funcionalmente evitando temidas 1 escayolas y sus efectos secundarios por falta de movimiento, atrofias, anquilosamientos, adherencias, pérdida de sensibilidad, entre otras. El vendaje funcional es cada vez más demandado, por lo cual los profesionales sanitarios de Atención Primaria precisan formación. Actualmente disponemos de recursos para ello teóricos y prácticos videos y documentación gráfica como apoyo al profesional para realizar esta técnica.

OBJETIVO: Realizar una revisión bibliográfica y facilitar a los profesionales enlaces y documentación gráfica de como realizar esta técnica a modo de apoyo después de una formación específica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliografía de procedimiento y búsqueda de enlaces prácticos, en bases de datos: Scielo, Google académico, Cochrane, Pubmed .

RESULTADOS: Obtenemos una guía breve y rápida de las técnicas mas frecuentes que podemos encontrarnos en atención primaria de salud , y algunos enlaces en los que podemos ampliar nuestro objetivo si fuese preciso para mejorar tanto la eficiencia como la eficacia de nuestro trabajo ayudando mejor al paciente.

CONCLUSIONES: Los profesionales sanitarios debemos mantener una formación continua y personal sin depender de las instituciones en las que desarrollemos nuestro trabajo que muchas veces van dirigidas a otros objetivos y son limitadas, así tendremos disponible una herramienta mas para favorecer la recuperación de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1-<https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Venajes-Jerez.pdf> 2-
http://www.augenia.cat/sessio/2015/p98_03.pdf 3- Schur, A. Taping: Vendajes Funcionales.1ª Ed. Madrid. Tutor. 2008. 4-Herrero Gallego, P. Vendajes en Ciencias de la Salud-1ª Ed. España. Fundación Alcalá.2005. 5- Bové T. El Vendaje Funcional. 4ª Ed. Madrid. Mosby- Doyma Libros, SA. 2005. 6- Bové, T. Alfred, A. El cuidador deportivo.1ª Ed. Madrid. Elsevier España SA.2006. 7-http://es.wikipedia.org/wiki/Vendaje_funcional 8-
https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/boletin_enfermeria6-2_2011-1.pdf

Primer Autor CRISTINA CARRILES GÓMEZ

Segundo Autor CRISTINA GÓMEZ PORTILLA

Tercer Autor MARINA CARRILES GÓMEZ

Cuarto Autor JANNETE GIL LAS PIÑAS

Quinto Autor JOSE LUIS PALACIO PELLON

TERAPIA ECMO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR.

Resumen INTRODUCCIÓN: La membrana de oxigenación extracorpórea, más conocida por su acrónimo en inglés “ECMO” es un sistema de asistencia mecánica circulatoria y/o respiratoria capaz de proporcionar soporte cardíaco y/o pulmonar parcial o total, durante un periodo de tiempo prolongado (incluso meses) en pacientes con insuficiencia cardíaca o respiratoria refractaria al tratamiento convencional. La ECMO en sus diferentes variantes, veno-arterial (VA) o veno-venosa (VV), es un sistema de soporte cardiopulmonar total o parcial con más de 40 años de historia desde la primera vez que se aplicó con fines terapéuticos. A lo largo de las décadas ha tenido sus luces y sombras, pero coincidiendo con el desarrollo de dispositivos más compactos y de materiales biocompatibles, es en la entrada del siglo XXI, con los trabajos de la Universidad de Michigan y, posteriormente, con el estudio CESAR y las series derivadas de la epidemia de gripe A, cuando su uso se extiende por todo el mundo. Puede usarse como puente a la recuperación, al trasplante (cardíaco o pulmonar) o a tomar una decisión final. Actualmente su utilización en las unidades de Cuidados Intensivos es habitual, incrementándose año tras año su uso. Por ello los Enfermeros responsables de cuidado del paciente portador de un ECMO deben conocer en qué consiste este tipo de asistencia mecánica, cómo funciona y las posibles complicaciones y 1 problemas que pueden surgir en el paciente. Sólo así se lograrán garantizar unos Cuidados de Enfermería de calidad.

OBJETIVOS: Proporcionar una guía rápida para el personal de Enfermería sobre los principales Cuidados específicos a proporcionar a los pacientes portadores de ECMO, así como las principales complicaciones que pueden surgir.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre los cuidados a pacientes portadores de ECMO.

RESULTADOS: • Monitorización hemodinámica: TA, TAM, EKG, FC. • Monitorización respiratoria. • Monitorización neurológica: nivel de conciencia. • Monitorización renal. • Control de glucemia. • Monitorización de la anticoagulación. • Comprobar la fijación de las cánulas, vigilar sangrado. • Revisar todas las conexiones y evitar acodaduras de las tubuladuras. • Posición: decúbito supino con el cabecero ligeramente incorporado. • Movilizaciones en bloque, con giro preferente sobre el lado canulado. . • Controles gasométricos según indicaciones. • Vigilar los pulsos distales, la temperatura y coloración de las extremidades y el relleno capilar. • Elevación de las extremidades para control del edema. • Vigilar el estado nutricional. • Apoyo psicológico y emocional del paciente y la familia. • Además de estas, también se deben llevar a cabo las medidas de cuidado y confort del paciente propio de la UCI. Principales complicaciones: • Sangrados. Vigilar

puntos de inserción de las cánulas y monitorización periódica de los indicadores de coagulación. • Hematológicas: hemólisis (observar el color de la orina y la presencia de ictericia), trombopenia asociada a la heparina y al consumo por la circulación extracorpórea. • Infección: locales o sistémicas. Técnicas asépticas. • Hipotermia. • Trombosis. • Embolia gaseosa. • Desplazamiento de las cánulas. • Neurológicas: AIT, ictus hemorrágico/isquémico, convulsiones.

CONCLUSIÓN: La utilización de la ECMO es cada vez más frecuente en las unidades de cuidados intensivos, por ello el personal de Enfermería debe formarse específicamente para manejar este tipo de asistencias de forma óptima, evitando o actuando con celeridad y eficacia ante cualquier complicación y poder proveer unos cuidados de calidad a los pacientes portadores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Parada Nogueiras MA, Gutiérrez Rodríguez P, Ramos Barbosa M. Dispositivo de oxigenación extracorpórea. *Tiempos de Enfermería y Salud*. 2019;2:14-21. Call Mañosa S, Pujol García A, Chacón Jordán E, et al. Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea. Caso clínico. *Enf Intensiva*. 2016;27:75-80. Chaica V, Pontifice-Sousa P, Marques R. Enfoque de Enfermería a la persona en situación crítica sometida a oxigenación por membrana extracorpórea: Scoping review. *Enf Global*. 2020;59:507-520. Querol Vallés E, Prats Barrera J, Álvarez Correa EE. Tema 33. Implantación de ECMO venoarterial. En Coord. Silvia Pérez Ortega, Francisco Javier García Aranda, Sheila Areces Rodríguez, Marta Parellada Vendrell. *Manual de Enfermería en Cuidados Críticos Cardiovasculares*. AECC.2020.p.507-523. Gómez Mayayo P, Pérez Corral M, Pérez Romero C, et al. Cuidados de enfermería en pacientes portadores de ECMO en una unidad de cuidados intensivos. *Rev elect de portalesmedicos [Internet]* 2020[Consultado 30 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-portadores-de-ecmo-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/> 2 Garcia Asenjo M, Eiguren Goitiz K. Soporte vital extracorpóreo. Oxigenación por membrana extracorpórea. ECMO. *Rev esp perf*. 2017;62(primer semestre):5-26. I. Moreno, M. P. Fust, S. Torregrosa. Cap. 57. Asistencia respiratoria (ECMO): técnica e indicaciones. C. Gomar, M. Mata, J.L. Pomar. *Fisiopatología y técnicas de circulación extracorpórea*. 2º edc. A.E.P. 2012 p. 651-662. Brogan T, Lequier L, Lorusso R, Maclaren G. Extracorporeal life support: The ELSO Red Book. 6th. ed. Ann Arbor, Michigan. Extracorporeal Life Support Organization. 2022.

Primer Autor MIGUEL ÁNGEL PARADA NOGUEIRAS

Segundo Autor MANUELA RAMOS BARBOSA

TERAPIA ECMO: QUE ES Y CUIDADOS DEL DISPOSITIVO POR ENFERMERÍA.

Resumen

INTRODUCCIÓN: La membrana de oxigenación extracorpórea, más conocida por su acrónimo en inglés “ECMO” es un sistema de asistencia mecánica circulatoria y/o respiratoria capaz de proporcionar soporte cardíaco y/o pulmonar parcial o total, durante un periodo de tiempo prolongado (incluso meses) en pacientes con insuficiencia cardíaca o respiratoria refractaria al tratamiento convencional. Puede usarse como puente a la recuperación, al trasplante (cardíaco o pulmonar) o a tomar una decisión final. Actualmente su utilización en las unidades de Cuidados Intensivos, Reanimación y Coronarias es habitual, por ello l@s Enfermer@s responsables de cuidado del paciente portador de un ECMO deben conocer en qué consiste este tipo de asistencia mecánica, cómo funciona y las posibles complicaciones que pueden surgir. Sólo así se lograrán garantizar unos Cuidados de Enfermería de calidad.

OBJETIVOS: Describir el circuito de asistencia ECMO. Exponer los 2 tipos de terapia posible: Veno-Venosa y Veno-Arterial. 1 Proporcionar una guía rápida para el personal de Enfermería sobre los principales cuidados y vigilancia del dispositivo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre los principales cuidados y vigilancia en los dispositivos de ECMO.

RESULTADOS: El personal de Enfermería que deba manejar un ECMO debe prestar especial atención a:

- Conocer en qué consiste la terapia ECMO veno-venoso o veno-arterial.
- Saber los principios de funcionamiento del ECMO en cada modalidad.
- Comprobar la fijación de las cánulas.
- Revisar las conexiones y tubuladuras.
- Saber actuar ante la desconexión de tubos o ante acodaduras.
- Disponer de pinzas de clampaje.
- Conocer el funcionamiento del Sensor de burbujas y valorar su alarma.
- Vigilar la coloración de la sangre y presencia de coágulos y/o burbujas.
- Vigilar la conexión eléctrica y vida de las baterías.
- Conocer el funcionamiento del rotor manual ante un fallo de la bomba.

Monitorización del dispositivo: flujo del oxigenador, revoluciones por minuto, litros por minuto, presiones pre y post bomba centrífuga, presiones pre-intra-post membrana de oxigenación, temperatura, hemoglobina. Otros parámetros de la consola.

- Vigilancia del funcionamiento de la membrana de intercambio gaseoso –oxigenador: o Observar regularmente el estado de la membrana en busca de burbujas, fibrina, coágulos: o Verificar el correcto funcionamiento: diferencias de coloración, realización de gasometrías pre y post oxigenador. o Control de las presiones pre-intra-post membrana. o Realizar el “lavado de membrana” una vez al día.

CONCLUSIONES: La utilización de la ECMO es cada vez más frecuente en las unidades de cuidados intensivos, por ello el personal de Enfermería debe formarse específicamente para conocer y manejar este tipo de asistencias de forma óptima, evitando o actuando con celeridad y eficacia ante cualquier fallo o complicación del dispositivo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

García Asenjo M, Eiguren Goitiz K. Soporte vital extracorpóreo. Oxigenación por membrana extracorpórea. ECMO. Rev esp perf. 2017;62(primer semestre):5-26. I. Moreno, M. P. Fust, S. Torregrosa. Cap. 57. Asistencia respiratoria (ECMO): técnica e indicaciones. C. Gomar, M. Mata, J.L. Pomar. Fisiopatología y técnicas de circulación extracorpórea. 2º edc. A.E.P. 2012 p. 651-662. Zarragoikoetxea I, Pajare A, Moreno I, et al. Documento de consenso SEDAR/SECCE sobre el manejo de ECMO. Rev Esp Anest y Rean. 2021;68(8):443-471. Brogan T, Lequier L, Lorusso R, Maclaren G. Extracorporeal life support: The ELSO Red Book. 6th. ed. Ann Arbor, Michigan. Extracorporeal Life Support Organization. 2022.

Primer Autor MIGUEL ÁNGEL PARADA NOGUEIRAS

Segundo Autor MANUELA RAMOS BARBOSA

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Resumen

INTRODUCCIÓN La terapia electroconvulsiva (TEC) consiste en producir una ligera actividad convulsiva mediante la administración de un estímulo eléctrico corto y controlado de frecuencia variable a través de electrodos que se colocan en la superficie craneal. Esta actividad convulsiva produce cambios bioquímicos en el cerebro que ayudan a la mejora, o incluso a la remisión de los síntomas. La terapia electroconvulsiva puede ofrecer mejorías rápidas y considerables de los síntomas graves de varios trastornos de salud mental. Se suele emplear en: • Depresión grave, sobre todo si está asociada a una desconexión con la realidad (psicosis), deseos de suicidio o negarse a alimentarse. • Depresión resistente al tratamiento, una depresión grave sin mejoría con medicamentos u otros tratamientos. • Manía grave, estado de euforia intensa, agitación o hiperactividad. Otros signos de manía son el deterioro en la capacidad para la toma de decisiones, el comportamiento impulsivo o riesgoso, el abuso de sustancias y la psicosis. • Catatonía, caracterizada por falta de movimiento, movimientos extraños o rápidos, dificultad del habla y otros síntomas. A veces esta asociada con la esquizofrenia y otras enfermedades psiquiátricas. La catatonía, en algunas ocasiones se puede deber a una enfermedad médica. • Agitación y agresión en personas con enfermedades degenerativas, como por ejemplo demencia, que suelen ser difíciles de tratar y tienen un impacto negativo en la calidad de vida.

OBJETIVOS Describir las ventajas e inconvenientes del uso de la terapia electroconvulsiva en pacientes con las patologías anteriormente citadas respecto a los métodos tradicionales.

METODOLOGÍA Revisiones bibliográficas en base de datos (Cuiden, PubMed, Documend) en los 6 primeros meses del año 2024 sobre la utilización del tratamiento de terapia electroconvulsiva en pacientes. Se buscaron en todos los campos, cn palabras claves como (depression, psychosis, catatonia, agitation and assault), analizándolos con los operadores booleanos “AND”, “NOT”, “ORD”. La búsqueda y el análisis se llevó a cabo en publicaciones de los últimos 5 años

RESULTADOS No se sabe a ciencia cierta como la terapia electroconvulsiva ayuda a mejorar estas enfermedades mentales. Lo que si se sabe es que muchos aspectos químicos de la función cerebral cambian durante la actividad convulsiva y después de esta. Estos cambios químicos podrían desarrollarse uno en función de otro y reducir los síntomas de las enfermedades mentales. La terapia electroconvulsiva es más eficaz en las personas que reciben un ciclo completo de varios tratamientos Algunos pacientes

comienzan a notar una mejoría después de unos seis tratamientos de terapia electroconvulsiva. Aunque los síntomas mejoren, estos pacientes necesitaran un tratamiento continuo para evitar recaer en la enfermedad. Este tratamiento puede ser terapia electroconvulsiva con menos frecuencia, asociada a medicación oral o asesoramiento psicológico.

CONCLUSIÓN La terapia electroconvulsiva es una nueva forma de tratamiento para cierto tipo de enfermedades mentales, que produce una mejoría en algunos pacientes, no funciona en todos, y una vez realizada se tienen que mantener al paciente con alguna medicación, menos que si no se realizara el tratamiento con terapia electroconvulsiva, para evitar la recaída.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Valld ´Hebron Barcelona Hospital Campus, Terapia electroconvulsiva, 30 de enero 2022.

<https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/tratamientos/terapia-electroconvulsiva-tec>

-Mayo clinic, Terapia electroconvulsiva, 29 julio de 2021

[https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-](https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894)

20393894 -Medline Plus(.gov), Terapia electroconvulsiva: MedlinePlus enciclopedia

médica, 28 de julio de 2022, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007474.htm>

2-SEEIUC, Bases de datos. Sociedad Española de Enfermería,

<https://seeiuc.org/recursos/bases-de-datos/>

Primer Autor SAMUEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Segundo Autor ANA ISABEL NÚÑEZ GARCÍA

Tercer Autor JAVIER CAUREL CARRERA

Cuarto Autor MARTA PÉREZ FERNÁNDEZ

Quinto Autor SILVIA CABALLERO LÓPEZ

Sexto Autor NURIA BLANCO GONZÁLEZ

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA PERDIDA GESTACIONAL DEL PRIMER TRIMESTRE E IMPLICACION ENFERMERA

INTRODUCCION: La pérdida gestacional precoz es aquella que se produce antes de las 12-14 semanas de gestación. Patología muy frecuente que afecta entre el 10-20% de las gestaciones clínicas, ocurriendo la mayoría antes de las 10 semanas de gestación. La metrorragia del primer trimestre es una entidad más amplia que incluye, entre otras entidades, la pérdida gestacional precoz y consiste en la pérdida hemática por genitales en las primeras 12-14 semanas de gestación. El aborto farmacológico conlleva la ventaja de la participación de la mujer, una mayor autonomía e intimidad, y percepción de menor invasión. La enfermera en estos casos es primordial, siendo la primera que toma contacto con la paciente y establece su vínculo contándole su problema, debiendo estar preparados y formados para poder cuidarlas.

OBJETIVOS: Conocer el uso de fármacos utilizados en la pérdida gestacional en el primer trimestre de gestación en urgencias (posología y vías de administración). Conocer la función y responsabilidad que tiene la enfermera ante el nuevo tratamiento médico de la pérdida gestacional precoz.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, Cochrane, Pubmed, y Scielo; así como una revisión de protocolos de actuación de distintos hospitales (especialmente el CAULE).

RESULTADOS: Diagnóstico realizado por FEA que verifica detención de la gestación. Manejo de la pérdida gestacional con tto médico: administrar una medicación dirigida a desencadenar contracciones uterinas para conseguir la expulsión del contenido uterino ya sea un saco gestacional o restos ovulares, con pauta combinada de mifepristona+ misoprostol. Día 0: el diagnóstico será en consulta de tocología de bajo riesgo o MMF o bien en urgencias. Se iniciará el tto el mismo día. La enfermera comprobará que ha firmado CI x2, y se completarán estudios analíticos si fuese necesario. La enfermera administrará la dosis de mifepristona 200 mg VO en urgencias. Si aborto incompleto la pauta será solo 600 mg de misoprostol vo o sublingual.-Día 1+2: Administración de misoprostol vaginal 800 mcg. Gestación 10 semanas ingreso hospitalario para la administración de tto médico. Si en 24 h no se produce expulsión fetal, se puede repetir misma dosis de tratamiento. Si edad gestacional ≥ 12 semanas, pero < 15 mm. Alta. Visualización de saco gestacional o endometrio > 15 mm. Misma dosis de tratamiento ambulatorio con 800 mcg de misoprostol o legrado evacuador.-Día +21: se citará de nuevo para control Ecográfico: Si aborto completo. Alta del proceso Si aborto incompleto. Legrado quirúrgico evacuador.

CONCLUSIONES: El tratamiento médico de la pérdida gestacional supone un avance en el

manejo y control de la pérdida gestacional. Presenta importantes ventajas con respecto al tratamiento médico utilizado con anterioridad. El papel de la enfermera en el tto médico es fundamental, ya que es la primera persona que recibe a la paciente escuchándola estableciendo un vínculo profesional-afectivo y valorando los diferentes sentimientos por los que atraviesa la paciente. Es la encargada de la guardia custodia y reposición de la medicación utilizada, administrando la primera parte del tratamiento esclareciendo las primeras dudas y temores a las que se enfrenta.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Manejo y tratamiento .. pag. 3., de los restos ovulares . pag. 4. Estudio Anatómico-Patológico, la pérdida gestacional . . pag. 5. Recomendaciones Posteriores a. MANEJO DE LA PÉRDIDA GESTACIONAL PRECOZ [Internet]. Fetalmedicinebarcelona.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Perdida-gestacional-precoz.pdf>
2. Elaboración F. ABORTO ESPONTÁNEO DEL PRIMER TRIMESTRE [Internet]. Sagoandalucia.com. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/abortodefinitivo.pdf>
3. Visita P. PROTOCOLO CLINICO DE LA PÉRDIDA GESTACIONAL PRECOZ RÉGIMEN MIFEPRISTONA MISOPROSTOL [Internet]. Svgo.es. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://svgo.es/sites/default/files/Aborto%20Medico.pdf>
4. Luis Alcázar J. Valoración ecográfica de la gestación precoz anómala. Prog Obstet Ginecol (Internet) [Internet]. 2008;51(4):224–31. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5013\(08\)71080-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5013(08)71080-x)
5. Misoprostol (Cytotec®). Organization of Teratology Information Specialists; 2022.
6. Zhang J, Zhou K, Shan D, Luo X. Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Libr [Internet]. 2022 [citado el 2 de septiembre de 2024];2022(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002855.pub5/full/es>
7. Guzmán Cebrian , M. Fernandez Fernandez , C. Perez prieto, B. Lamoca Martin, A. Otero Pardo, M. Vilar Gonzalez, E. Posadilla Andres, V. Garcia Merayo, M. Protocolo perdida gestacional en el primer trimestre. Servicio de ginecología y Obstetricia del CAULE. Leon.2024

Primer Autor Ivan Fernandez Fernandez

Segundo Autor Carlos Agustin Quiñones Lopez

Tercer Autor Maria Esther Mendez Florez

Cuarto Autor Patricia Calleja Cuervo

Quinto Autor Estefania Gonzalez Florez

Sexto Autor Lidia Pablos Fernandez

USO DE SEVOFLURANO PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN HERIDAS

INTRODUCCIÓN El manejo del dolor en las heridas continúa siendo un tema complejo, que interfiere en la calidad de vida de los pacientes y supone un desafío para los profesionales sanitarios. Los métodos tradicionales presentan limitaciones relacionadas con sus efectos secundarios y su eficacia. El sevoflurano es un anestésico inhalatorio usado tradicionalmente para la inducción y mantenimiento de la anestesia general. No obstante, se ha visto como su uso mediante irrigaciones tópicas para el manejo del dolor en las heridas está revolucionando la práctica clínica enfermera.

OBJETIVO El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer la eficacia, los beneficios y la seguridad del sevoflurano en el manejo del dolor de las heridas.

METODOLOGÍA Las bases de datos seleccionadas para realizar esta revisión bibliográfica han sido Pubmed, Cochrane y Google Académico. Se han incluido artículos publicados en los últimos cinco años, escritos en inglés y en español. Por otro lado, se han excluido aquellos en los que el sevoflurano era usado como anestésico general. Las palabras clave utilizadas han sido "dolor", "sevoflurano", "heridas" y "úlceras".

RESULTADOS Los estudios revisados indican que el sevoflurano podría ser efectivo para reducir el dolor de forma rápida y prolongada en las heridas, en comparación con los métodos tradicionales. Como consecuencia tal y como refieren algunos artículos esto ha permitido disminuir el consumo de analgésicos sistémicos, limitando la exposición a los efectos secundarios asociados con medicamentos como los opioides. Esto se traduce en una mejora significativa de la calidad de vida. En cuanto a su seguridad, la información revisada indica que su aplicación tópica en heridas es bien tolerada. Los efectos adversos comunicados han sido leves y poco significativos, destacando pequeñas irritaciones locales o enrojecimiento de la piel en el área de aplicación. Además, no se ha reportado ninguna reacción alérgica grave ni toxicidad sistémica. Por otro lado, se mencionan efectos adicionales. Se ha observado cierta actividad antimicrobiana que podría reducir el riesgo de infecciones y una posible contribución a la cicatrización de las heridas. Ambas particularidades aún se encuentran en estudio, pero se abre la puerta a futuras investigaciones en las que el sevoflurano podría acelerar el proceso de curación de las heridas. No obstante, su implementación en la práctica presenta ciertos obstáculos. En primer lugar, su precio es relativamente elevado en comparación con otros analgésicos tópicos, con lo que su disponibilidad puede ser limitada. Además, el personal deberá ser formado para que su administración sea segura y efectiva. Todos estos datos obtenidos están basados en estudios preliminares. Por lo que se necesitan investigaciones

adicionales que apoyen estos resultados para su implementación de forma protocolarizada.

CONCLUSIONES El sevoflurano se presenta como una alternativa prometedora para el manejo del dolor en heridas, ofreciendo una posible mejora en la calidad del cuidado y el alivio del dolor. Sin embargo, la evidencia es escasa y se requiere más investigación para confirmar su eficacia y seguridad en este nuevo uso y así, poder establecer guías claras para su aplicación en el ámbito clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Aranke M, Pham CT, Yilmaz M, Wang JK, Orhurhu V, An D, Cornett EM, Kaye AD, Ngo AL, Imani F, Farahmand Rad R, Varrassi G, Viswanath O, Urits I. Topical Sevoflurane: A Novel Treatment for Chronic Pain Caused by Venous Stasis Ulcers. *Anesth Pain Med.* [Internet] 2021 Feb 24 [cited 2024 Aug. 31] 11(1):e112832. Available from: <https://brieflands.com/articles/aapm-112832.pdf> Cortiñas-Sáenz M, Dámaso Fernández-Ginés F, Selva-Sevilla C, Gerónimo-Pardo M. At-home Topical Sevoflurane Added to the Conventional Analgesic Treatment for Painful leg Ulcers Greatly Improved the Analgesic Effectiveness and Reduced Opioid Consumption in a Single-Center Retrospective Comparative Study with one-Year Follow-up. *Int J Low Extrem Wounds.* [Internet] 2022 Jul 14 [cited 2024 Aug. 31] . Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35833331/> 2 Selva-Sevilla C, Fernández-Ginés FD, Cortiñas-Sáenz M, Gerónimo-Pardo M. Cost-effectiveness analysis of domiciliary topical sevoflurane for painful leg ulcers. *PLoS One.* [Internet] 2021 Sep 20 [cited 2024 Aug. 31] 16(9):e0257494. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257494> Fernández-Ginés FD, Cortiñas-Sáenz M, Agudo-Ponce D, Navajas-Gómez de Aranda A, Morales-Molina JA, Fernández-Sánchez C, Sierra-García F, Mateo-Carrasco H. Pain reduction of topical sevoflurane vs intravenous opioids in pressure ulcers. *Int Wound J.* [Internet] 2020 Feb [cited 2024 Aug. 31];17(1):83-90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/iwj.13235> Mosteo, María José Gil, et al. "Efectividad del sevoflurano tópico en el control del dolor durante el desbridamiento de heridas crónicas en la consulta de enfermería de atención primaria. Proyecto de investigación." *Revista Sanitaria de Investigación* 4.5 [Internet] 2023 May 17 [cited 2024 Aug. 31]: 5. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-del-sevoflurano-topico-en-el-control-del-dolor-durante-el-desbridamiento-de-heridas-cronicas-en-la-consulta-de-enfermeria-de-atencion-primaria-proyecto-de-investigacion>

Primer Autor LUCÍA GARCÍA FERNÁNDEZ

Segundo Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Tercer Autor ALICIA DÍAZ MÉNDEZ

Cuarto Autor ANA SÁNCHEZ RUBIO

Quinto Autor ALBA JONTE PRIETO

Sexto Autor PAULA SOFIA NORNIELLA JAMART

USO DEL ULTRASONIDO PARA CANALIZACIÓN ARTERIAL

Resumen

INTRODUCCIÓN La canalización arterial es un procedimiento invasivo muy frecuente en los pacientes quirúrgicos, ya que nos permite un monitoreo de la tensión arterial continuo, así como la extracción de muestras de sangre, sobre todo en aquellos pacientes hemodinámicamente inestables. La técnica más frecuente para la canalización de la arteria radial en el paciente quirúrgico es la palpación digital y el conocimiento anatómico. Sin embargo, en algunos casos, factores como alteraciones anatómicas vasculares, obesidad del paciente u otras complicaciones (como sangrado, hipotensión, espasmo arterial, o bajo gasto cardíaco) pueden dificultar o incluso impedir la realización de este procedimiento. Esto a menudo lleva a múltiples intentos de canulación, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Entre las complicaciones más comunes se encuentran: formación de hematomas, infecciones, obstrucciones o trombosis, embolias, isquemia distal, lesión de estructuras nerviosas adyacentes, fístulas arteriovenosas iatrogénicas, señales de onda inadecuadas y dificultades para implementar una monitorización avanzada. En los últimos años, el uso de la ecografía para realizar accesos vasculares ha experimentado un notable incremento, por su capacidad para mejorar la precisión y la seguridad del procedimiento; lo que ha llevado a que la canalización arterial ecoguiada se esté volviendo cada vez más frecuente en el entorno quirúrgico. Es fundamental que el personal de enfermería adquiera los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo esta técnica mediante el uso de ultrasonidos.

OBJETIVO Describir las ventajas del uso de ultrasonido para la canalización arterial ecoguiada en quirófano comparándola con las técnicas tradicionales de palpación.

METODOLOGÍA Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante el mes de agosto de 2024 en diferentes bases de datos (PubMed, Scielo, Cuiden) sobre el uso del ultrasonido para la canalización arterial en pacientes quirúrgicos. Se utilizó una secuencia de búsqueda en todos los campos (título, palabras clave, resumen) que implicó los siguientes descriptores (Ultrasound; ultrasonography; anesthesia; vascular access devices Catheterization; Radial artery) combinándolos con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Se limitó el periodo temporal, seleccionando los artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés o español.

RESULTADOS Numerosos estudios ponen de manifiesto que el uso del ultrasonido para la canalización arterial mejora la tasa de éxito en la primera punción, especialmente en aquellos pacientes en situaciones críticas. Además, se observó una reducción de las complicaciones relacionadas con el procedimiento. El uso del ultrasonido permite la

visualización a tiempo real de arteria, lo que facilita que su canalización sea más precisa, siendo útil en aquellos pacientes obesos o con anatomías complicadas. Algunos estudios sugieren una ligera reducción del tiempo cuando se utiliza ultrasonido, debido a la mayor precisión del procedimiento.

CONCLUSIÓN El uso del ultrasonido para la canalización arterial en quirófano ofrece ventajas claras sobre las técnicas tradicionales de palpación. Mejora la tasa de éxito en la primera punción, reduce las complicaciones y es particularmente útil en pacientes con anatomía compleja o en situaciones de emergencia. Por tanto, la implementación rutinaria del ultrasonido para la canalización arterial en el entorno quirúrgico es una recomendación sólida para mejorar la seguridad y eficacia del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Oulego-Erroz I, Mayordomo-Colunga J, González-Cortés R, Sánchez-Porras M, Llorente-de la Fuente A, Fernández-de Miguel S, et al. Canalización arterial ecoguiada o por palpación del pulso en la unidad de cuidados intensivos. *An Pediatr*. 2021; 3 (94):144-152. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.12.022>
2. Peters C, Schwarz SK, Yarnold CH, Kojic K, Kojic S, Head SJ. Ultrasound guidance versus direct palpation for radial artery catheterization by expert operators: a randomized trial among Canadian cardiac anesthesiologists. *Can J Anaesth*. 2015;62(11):1161-8. doi: 10.1007/s12630-015-0426 3.
3. Bara J, Olivar T, Mendez A, et al. Canalización vascular ecoguiada: avances en la práctica de enfermería. *Rev Sanit Invest (RSI)*. 2024; 5(5). ISSN-e 2660-7085. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/canalizacion-vascular-ecoguiada-avances-en-la-practica-de-enfermeria/>
4. Sánchez García, Tatiana; Sánchez-Arévalo, Matilde Leticia; Fernández-Moreno, Alejandro; Bermejo López, Sara. Canalización de la arteria radial: ¿disminuyen las complicaciones la técnica guiada por ultrasonidos? *Parainfo Digital*. 2022; (34): e34046p. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e34046p>
5. Flumignan RL, Trevisani VF, Lopes RD, Baptista-Silva JC, Flumignan CD, Nakano LC. Ultrasound guidance for arterial (ot-her than femoral) catheterisation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013585.pub2/full/es>

Primer Autor MAGALI CANEDO BALBONA

Segundo Autor MARÍA CRISTINA BERNEDO GARCÍA

Tercer Autor SANDRA ALVAREZ TASCÓN

Cuarto Autor MARÍA DEL CARMEN FERNANDEZ SAMPRÓN

Quinto Autor SAMUEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Sexto Autor ALBA SANTOS GONZÁLEZ

UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA LÁSER DE ALTA INTENSIDAD EN HERIDAS COMPLEJAS

Resumen

INTRODUCCIÓN Las heridas se pueden definir como la pérdida de la integridad de la piel o mucosas. Se consideran complejas aquellas que no experimentan una curación normal, provocando morbilidad, aumento de gasto sanitario y pérdida de calidad de vida del paciente. Los tratamientos convencionales tienen una utilidad limitada, lo que genera la necesidad de investigar para conseguir tratamientos innovadores como la terapia láser. La terapia con láser consiste en la aplicación de luz infrarroja y puede ser de baja intensidad o alta intensidad. Ambas producen efectos similares al acelerar la cicatrización de las heridas y reducir la sintomatología, disminuyendo la inflamación, estimulando la angiogénesis, aumentando la síntesis de colágeno, los fibroblastos y mejorando el drenaje linfático y la granulación. Sin embargo, el uso de la terapia láser de alta intensidad (TLAI) reduce la duración de las sesiones, aumenta el poder de penetración en el tejido y estimula un área más extensa, lo que le confiere un mayor potencial. El objetivo principal es valorar la eficacia de la TLAI para mejorar la cicatrización de las heridas complejas.

El **OBJETIVO** específico es evaluar la TLAI para reducir el dolor asociado a las heridas complejas.

MÉTODO Este trabajo es una revisión bibliográfica. La búsqueda se llevó a cabo a través de las siguientes bases de datos: Web of science, Scopus y PubMed. Se utilizó un lenguaje controlado por los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Headings), siendo las palabras clave: terapia láser, heridas. Se tradujeron al inglés para aumentar los resultados obtenidos, siendo la fórmula de búsqueda: (laser therapy) AND (wounds). Se incluyeron artículos desde el 2020 hasta el 2024 con idioma español o inglés, quedando excluidos los estudios realizados en animales y los que no tratasen sobre el uso de la TLAI en heridas.

RESULTADOS La TLAI muestra ser efectiva para mejorar la epitelización y granulación de las heridas de difícil cicatrización. Diversos mecanismos contribuyen a mejorar el edema, la nutrición de los tejidos y la microcirculación linfática y venosa. Además, tras 7 días, se observa una mejora en el estado general de los pacientes, reduciendo de forma significativa el dolor. En 1 mes, la sintomatología derivada de las heridas podría reducirse o incluso eliminarse, posiblemente debido a un efecto analgésico y vasodilatador. La eficacia de la terapia se observó a corto plazo y se mantuvo a lo largo del tiempo. Los efectos adversos reportados incluyeron pequeños sangrados debido a la vasodilatación y dolor localizado, pero ambos solo ocurrieron durante los primeros días. Hay que tener en cuenta que la TLAI debe utilizarse de forma combinada con un adecuado cuidado

convencional del lecho de las heridas para mantener su eficacia.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES La TLAI demuestra ser eficaz para mejorar la cicatrización de heridas complejas, incrementando la epitelización, granulación, angiogénesis y nutrición tisular. Además, la TLAI reduce significativamente el dolor asociado a las heridas complejas, con efectos analgésicos y vasodilatadores evidentes desde los primeros días de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Horgos MS, Pop OL, Sandor M, Borza IL, Negrean R, Marc F, et al. Laser in the treatment of atonic wounds. *Biomedicines* [Internet]. 2023 [citado el 10 de agosto de 2024];11(7):1815. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/7/1815>
2. Mircea S, Laura M, Sebastian HM, Lucian BI, Maria FD, Daniel C, et al. Assessing the efficacy of laser therapy and autologous platelet-rich plasma (PRP) treatment for chronic wounds. *J Pers Med* [Internet]. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024];14(1):85. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/1/85>
3. Lu Q, Yin Z, Shen X, Li J, Su P, Feng M, et al. Clinical effects of high-intensity laser therapy on patients with chronic refractory wounds: a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2024];11(7):e045866. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e045866>
4. Pereira F, Ferreira M, Mendes P, Rossi F, Alves M, Alves B. Uso de un láser de alta potencia para la cicatrización de heridas: informe de un caso. *J laser Med Sci* [Internet]. 18 de enero de 2020 [citado el 20 de agosto de 2024];11(1):112-4. Disponible en: <https://journals.sbmj.ac.ir/jlms/article/view/23492>
5. Yoon SH, Eh BK, Abreu A, Acosta A. The efficacy of high-intensity laser therapy in wound healing: a narrative review. *Lasers Med Sci* [Internet]. 2024 [citado el 22 de agosto de 2024];39(1):208. Disponible en: <https://www.scopus.com/home.uri>.

Primer Autor VERÓNICA MAGAZ OREJAS

Segundo Autor LUCIA GARCÍA FERNÁNDEZ

Tercer Autor NATALIA MÁRQUEZ RICOY

Cuarto Autor JORGE NÚÑEZ SUÁREZ

Quinto Autor ALBA JONTE PRIETO

Sexto Autor PAULA SOFÍA NORNIELLA JAMART

VASCULOPATÍA LIVEDOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Resumen

INTRODUCCIÓN La vasculopatía livedoide es una enfermedad poco frecuente, con una prevalencia de 1/100000 casos/año, caracterizada por una inflamación de los vasos sanguíneos con afectación cutánea en miembros inferiores ocasionalmente complicada con necrosis de la piel y tejidos blandos. Se presenta caso de varón de 61 años con antecedentes de hepatopatía alcohólica crónica y fumador activo, con ingreso en MIV por sepsis de origen abdominal, diagnosticado en este contexto de crioglobulinemia autoinmune y aparición de lesión inicialmente ampollosa que evoluciona a necrótica en muslo izquierdo, con exudado muy abundante y piel perilesión muy dañada.

OBJETIVO Describir la evolución de una herida de etiología poco frecuente desde una consulta de atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODO Abordaje inicial desde atención hospitalaria en coordinación con el servicio de Dermatología con pauta astringente de fomentos de permanganato potásico 1/10.000 durante 2 semanas. En consulta de enfermería de atención primaria tras alta hospitalaria continuamos pauta secante por 2 semanas e iniciamos abordaje planificado con concepto TIMERS, registro según Triángulo de Evaluación de Heridas y registro fotográfico. Durante 1 semana utilizo apósito hidrodetersivo con tecnología lípido-coloide y sulfato de plata, con curas cada 48h. Durante las siguientes 2 semanas se realizan curas c/48h con limpieza con agua y jabón neutro, control de capa de biofilm con solución de ácido hipocloroso e hipoclorito sódico, hidrofibra de plata y secundario de foam, para gestionar exudado. 1 Actualmente cura c/4-5 días con lavado, hidrofibra en lecho y apósito secundario de silicona con borde adhesivo. Simultáneamente tratamos piel perilesión muy irritada con capa fina de corticoide tópico y pasta protectora de vitamina E + óxido de zinc 30%

RESULTADOS En 2 semanas conseguimos despegar placa necrótica descubriendo lecho con fibrina muy adherida. A la 3ª semana de tratamiento nuestra herida presenta un lecho de tejido de granulación con focos de fibrina dispersos. Después de 6 semanas conseguimos controlar exudado, mejorar piel perilesión, reducción de dolor y reducción de la carga bacteriana. Actualmente la herida presenta una evolución favorable con reducción de un 50% de su tamaño inicial.

CONCLUSIONES Desde una consulta de enfermería de atención primaria y con los recursos materiales disponibles se pueden abordar heridas de patologías muy diversas con resolución satisfactoria para nuestros pacientes, mejorando seguimiento y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.Vasculopatía Livedoide: uma revisão de 5 casos clínicos. Santos R.P , Ferreira O. and Brito C. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology Volume 76 Número 3 Páginas 287-294 05/10/2018 2.Vasculopatía Livedoide. Carla Ferrándiz y Vicente García Patos. Piel. Formación Continuada en Dermatología, 2014-03-01, Volumen 29, Número 3, Páginas 139-148, Copyright © 2013 Elsevier España, S.L. 3.Revista Argentina de Reumatología 2023; Vol. 34 (94-98) Casos clínicos Vasculitis crioglobulinémica de rápida evolución Rapidly evolving cryoglobulinemic vasculitis Edwin Andrés Rodríguez Arias1 , María Sol Sigismondo1 , Lorea de Arza Pochylak1 , Pablo Díaz Aguiar1 , Grace Beatriz Loayza Reynolds2 4.Vasculitis crioglobulinémicas. Saadoun D: and Desbois A. Tratado de Medicina, volumen 19, nº 14, páginas 1-7. Diciembre de 2015 5.World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment Wounds International [Internet]. 2016. Disponible en:

https://www.coloplast.sg/Documents/Wound/WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf

6.Atkin L, Bućko Z, Montero EC, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care [Internet]. 2019; 23: S1- S52. Disponible en <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>

Primer Autor SANDRA VICENTE RIAL

VIOLENCIA DE GÉNERO EN REDES SOCIALES: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Resumen

OBJETIVO: Explorar y comprender las experiencias y percepciones de las mujeres respecto a violencia de género en medios digitales.

MÉTODO: Se utilizó un estudio basado en metodología cualitativa desde el enfoque hermenéutico. Se realizó un muestreo intencional con la idea de conseguir datos directamente vinculados con el fenómeno de estudio. Posteriormente se utilizó un muestreo en forma de bola de nieve para ampliar el número de participantes. Se realizó una captación durante el mes de febrero de 2024. La recogida de datos se realizó mediante la realización de tres grupos focales, el primero que se realizó presencialmente en la Universidad de Murcia, compuesto por 7 mujeres, el segundo y el tercero se realizaron online y lo conformaron 8 y 5 mujeres, respectivamente. Se realizó un análisis temático mediado por el software Atlasti.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos tras los grupos focales determinan las experiencias y percepciones de las mujeres con relación a la pérdida de privacidad, compartir contraseñas, geolocalización, violencia como herramienta de acceso a los dispositivos y control de respuesta, control de conexión, interacciones y contactos, censura de imágenes, coerción, sexting y difusión sin consentimiento.

CONCLUSIÓN: Las mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desigualdad en redes sociales, donde se exponen a ciberabusos que provienen de sus parejas o exparejas. La violencia de género en redes sociales no solo es virtual, ya que tiene consecuencias reales en las mujeres y causa estados de ánimo depresivos y un 1 deterioro significativo de la calidad de vida. Además, la salud de las mujeres se ve afectada por la discriminación, la estigmatización, la falta de información adecuada y encontrarse con un entorno de hostilidad que las lleva incluso a aislarse, a perder la autonomía y la individualidad, a sufrir ansiedad, e incluso a plantearse el suicidio. **PALABRAS CLAVE:** Violencia de género digital, ciberviolencia, sexting, cyberflashing, pornografía por venganza.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Consejo de Europa. Convenio Del Consejo De Europa Sobre Prevención Y Lucha Contra La Violencia Contra La Mujer Y La Violencia Doméstica. [Internet]. 2014 [citado 17/04/2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A2014-5947-consolidado.pdf>

Consejo de Europa, and GREVIO. GREVIO Primer informe de evaluación ESPAÑA. [citado 17/04/2024]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/informesGREVIO/d>

ocs/InformeGrevioEspana.pdf [Internet]. 2019 BOE-A-2003-16865 Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Boe.es. 2003 [citado el 17/04/2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-16865> BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. Boe.es. [citado el 17/04/2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760> España ONU. La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo [Internet]. Naciones Unidas para Europa Occidental - España. 2023 [citado 03/03/2024]. Disponible en: https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/nmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf Salud de la mujer [Internet]. Who.int. 2018. [citado 17/04/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> Violencia contra la mujer [Internet]. Who.int. 2021. [citado 17/04/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Álvarez-García, D. Barreiro-Collazo, A. Núñez, J.C. Ciberagresión entre adolescentes: prevalencia y diferencias de género. [Internet] Comunicar. 2017. [Citado 05/03/2024] vol. XXV, núm. 50, pp. 89-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/158/15849613008.pdf> Esteban Ramiro, B. Gómez, Medrano, M. Agresiones virtuales y ciberacoso: violencias de género en las redes sociales desde la experiencia de jóvenes y adolescentes. [Internet]. Revista internacional de cultura visual. 2022. [citado el 16/03/2024]; 12(1):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37467/revvisual.v9.3711> De los Reyes, V. Jaureguizar, J. Bernaras, E. Redondo, I. Violencia de control en las redes sociales y en el móvil en jóvenes universitarios. [Internet] Áloma. 2021 [citado el 13/03/2024];39(1):27-35. Disponible en: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/474> INEbase / Sociedad /Seguridad y justicia /Estadística de violencia doméstica y violencia de género / Últimos datos [Internet]. INE. [citado 03/03/2024]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206 García, E., Díaz, S. Cartografía de Investigación sobre Misoginia Online y Manosfera en España: Mirando al Futuro. Masculinities & social change. [Internet] 2023 [citado 03/03/2024]; 12, 3: 293-309. Disponible en: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/11882> Violencia digital de género: una realidad invisible [Internet]. Gob.es. 2022 [citado el

13/03/2024]. Disponible en: https://portal.mineco.gob.es/en-us/comunicacion/Pages/220429_np_InformeONTSI.aspx

Primer Autor SAMARA LÓPEZ YEPES

VISITA ASISTENCIAL DE SUPERVISIÓN

En los últimos años, las organizaciones sanitarias han ido más allá de la prestación de una atención clínica excelente, y han comenzado a considerar y aceptar el término de experiencia paciente como una de los elementos centrales de la práctica clínica. A raíz de esto, nace la Visita Asistencial de Supervisión de Enfermería al paciente hospitalizado. Esta práctica aparece como una herramienta para influir de manera positiva en la estancia hospitalaria del paciente, y para servir como nexo de unión entre el equipo asistencial y este. Con esta nueva práctica podemos identificar las necesidades de nuestros pacientes y dar respaldo tanto al paciente como al equipo asistencial.

OBJETIVOS

- Involucrar a la supervisión de enfermería en aspectos de mejora en la atención al paciente hospitalizado.
- Realizar escucha activa de los pacientes y sus familiares.
- Promover y generar activamente confianza del paciente y familiares.
- Gestionar incidencias relacionadas con la estancia del paciente.
- Asegurar la cumplimentación de la Política de Seguridad del Paciente

METODOLOGÍA Y DESARROLLO Las actividades para realizar la Visita Asistencial de supervisión incluyen: -La definición de población diana. -La planificación-La estructura de las visitas La Visita Asistencial de supervisión se llevará a cabo a todos los pacientes que pernocten en las unidades de hospitalización y tendrá lugar entre la mañana siguiente tras la primera pernocta y antes de las primeras 48 horas. La visita será repetida a los 7 días del ingreso y se desarrollará siguiendo el siguiente esquema: -Identificación como miembro del equipo de supervisión de enfermería. -Abordaje del paciente identificando sus necesidades-Abordaje del cuidador principal-Identificación de las medidas de seguridad del paciente-Entrega de la guía de acogida en la unidad, en caso de no tenerla. - Identificación de incidencias y subsanación de las mismas

RESULTADOS Se han analizado un total de 1026 visitas realizadas en el Hospital Quirón Salud, realizadas a 504 pacientes los meses de febrero a mayo de 2024. El grado de alcance fue de 67%, siendo las especialidades de ingreso más incidentes la Medicina Interna (30%), Cirugía General (23%) y Traumatología (19%). La preocupación por el estado de su salud es uno de los aspectos identificados durante las visitas, así como los problemas relacionados con la conciliación del sueño y el descanso afectando a un 7% de los pacientes visitados. En el 2% de las visitas se detectaron incidencias relacionadas con su estancia siendo el ruido, la información médica y servicios como la restauración los más señalados. Del mismo modo, durante la visita se han dado de alta a un 6% de los pacientes en los servicios digitales de Quirónsalud con la finalidad de mejorar la accesibilidad del paciente a sus pruebas diagnósticas, informes clínicos y sus citas médicas.

CONCLUSIONES La Visita Asistencial de Supervisión de Enfermería se ha diseñado como una herramienta para mejorar la calidad de atención al paciente y proporcionar una asistencia clínica excelente, identificando las necesidades de nuestros pacientes, poniendo al paciente en el centro. Dicha herramienta ayuda a mejorar la comunicación del equipo de supervisión con los pacientes hospitalizados, sirviendo como nexo de unión con el equipo asistencial, lo que contribuirá a mejorar la eficiencia y los resultados de atención clínica, mejorando así la experiencia de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2016;31(7):755–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>
2. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DMJ. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [citado el 10 de septiembre de 2024];14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24923663/>
3. Wolf PhD CPXP J, Rn VND, Ne-Bc DMP, LaVela PhD MPH MBA S. Defining Patient Experience. *Patient Exp J* [Internet]. 2014 [citado el 10 de septiembre de 2024];1(1):7–19. Disponible en: <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3/>
4. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez-Ríos C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología (Pozuelo De Alarcon)* [Internet]. 1970;15(1):153–64. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154400503.pdf>

Primer Autor DANIEL FERREÑO LÓPEZ

Segundo Autor ISABLE PENA

Tercer Autor MARIA VEIGA

Cuarto Autor SORAYA CARABEL CARA

Quinto Autor JOSE CASTELOS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD

SANTIAGO DE COMPOSTELA
19 Y 20 / SEPTIEMBRE / 2024

**INNOVACIÓN
EN DOCENCIA
Y PRÁCTICA AVANZADA.**
HACIENDO CAMINO

VIII CONGRESO ENFERMERÍA Y SALUD



<https://enfermeriaysalud.es/congreso/>



Tiempos de Enfermería y Salud es la Revista Oficial de la Asociación Española de
Enfermería y Salud y se edita en castellano

EDITA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD

Registro de Asociaciones 584931 CIF G24459760

Revista Enfermería y Salud ISSN: 2530-4453 E

NUMERO EXTRAORDINARIO 03/ 2024