

X CONGRESO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

ILUSIÓN Y COMPROMISO
EN EL CUIDADO



12 Y 13 DE JUNIO DE 2025
HOTEL REAL COLEGIATA DE SAN ISIDORO
LEÓN

TIEMPOS DE ENFERMERIA Y SALUD

ESPECIAL 2025

LIBRO DE COMUNICACIONES AL IX CONGRESO DE ENFERMERIA Y SALUD

12 Y 13 DE JUNIO 2025

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 06/ 2025

INDICE COMUNICACIONES ORALES

1. ABORDAJE DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE LA ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA.
2. ACTIVANDO A COMUNIDADE: UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE-SERVICIO EN LA FORMACIÓN ENFERMERA
3. ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS: NECESIDADES IDENTIFICADAS
4. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA APLICABILIDAD DE TRES TORNQUETES EN PERSONAS LEGAS
5. CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO TRAS EL PARTO MEDIANTE CESÁREA
6. CUIDADOS INVISIBLES: VISIBLES EN ENFERMERÍA
7. DETERMINANTES DEL RECHAZO VACUNAL EN VIAJEROS INTERNACIONALES: IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA
8. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DE LA WEB-APP PELVIEDUCA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN GESTANTES
9. EFECTOS DE LOS FACTORES ANTROPOMÉTRICOS Y LA FORMACIÓN ANUAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS
10. EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA TOLERANCIA PSICOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
11. ESTIMULACIÓN BASAL APLICADA A LA ENFERMERÍA
12. EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE PATRONES DIETÉTICOS A POSTERIORI EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
13. HIDRATACIÓN Y RENDIMIENTO EN EL FÚTBOL NO PROFESIONAL: UNA ESTRATEGIA CLAVE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL DEPORTISTA
14. IMPACTO A NIVEL MUNDIAL DEL AUMENTO DE COBERTURAS DE LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER SOBRE

- LA CARGA DEL HERPES ZÓSTER, BASADO EN DATOS DE SEGUIMIENTO A 11 AÑOS EN ADULTOS ≥ 50 AÑOS**
- 15.IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO DE LAS HOSPITALIZACIONES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**
- 16.IMPACTO DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE 3 AÑOS SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA**
- 17.INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR**
- 18.LA BAJA CONCIENCIA DE GÉNERO DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE SALUD PREDICE UNA MENOR LEGITIMACIÓN DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE LAS MUJERES**
- 19.LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: LA VISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL Y DE LOS INTÉRPRETES SOBRE LAS TERAPIAS MULTICULTURALES**
- 20.LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER (RZV) NO AUMENTA LA RECURRENCIA DEL HERPES ZÓSTER (HZ) EN ADULTOS ≥ 50 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HZ: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO**
- 21.MUERTES POR CÁNCER DE MAMA ATRIBUIBLES AL TRABAJO NOCTURNO, LLEIDA 2012-2021**
- 22.PREVENÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR - RASTREIO E SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA**
- 23.PRIVACIÓN DEL SUEÑO Y SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**
- 24.PROMOVER LA SALUD A TRAVÉS DE TECNOLOGÍA DIGITAL**
- 25.PROYECTO DE INVESTIGACION: ANALISIS DEL ESTIGMA EN LA ESQUIZOFRENIA EN LA POBLACION GENERAL.**
- 26.TABAQUISMO EN PROFESIONALES SANITARIOS: COMPARACIÓN ENTRE ÁREAS DE SALUD MENTAL Y ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS MEDIANTE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO TRANSVERSAL**

27. TRABAJO NOCTURNO Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS, 2012-2023

28. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

COMUNICACIONES ORALES

ABORDAJE DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE LA ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

INTRODUCCIÓN. El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) constituye una patología psiquiátrica, caracterizada por una marcada inestabilidad emocional, relaciones interpersonales intensas, impulsividad y comportamientos autolesivos. En España, se estima que su prevalencia alcanza el 5.9 %, siendo una de las principales causas de conducta suicida, ya que hasta un 70 % de los pacientes realizan al menos un intento de suicidio.

OBJETIVO El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión actualizada de la literatura científica sobre el TLP, enfocándose particularmente en el abordaje y manejo terapéutico realizado por el personal de enfermería.

MÉTODO Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de carácter narrativo, consultando las bases de datos PubMed y Google Académico. Se utilizaron los términos “TLP”, “enfermería” y “psicología”, combinados con el operador booleano “AND”. Los criterios de inclusión fueron artículos científicos y revisiones que abordaran el TLP en pacientes diagnosticados, así como estudios enfocados en el rol de enfermería en el 1 tratamiento de esta patología. No se establecieron límites geográficos ni de idioma, aunque se priorizaron estudios recientes.

RESULTADOS Desde la perspectiva enfermera, el tratamiento de los pacientes con TLP debe estar basado en un enfoque multidisciplinar, que combine terapias psicológicas con intervenciones farmacológicas. La terapia cognitivo-conductual se destaca como una de las más eficaces, enfocada en modificar patrones disfuncionales de pensamiento y conducta. Además, se han explorado tratamientos alternativos como el uso de omega 3, adrenérgicos, oxitocina y opioides, con resultados variables. El tratamiento farmacológico incluye antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo, especialmente útiles en casos donde coexisten síntomas graves como impulsividad, ira descontrolada o ideación suicida. No obstante, el abordaje exclusivo con medicamentos suele ser insuficiente si no se integra con la intervención psicosocial. El rol enfermero es esencial para identificar factores de riesgo, acompañar el proceso terapéutico, brindar contención emocional y educación tanto al paciente como a su entorno. Se destacan actividades como la observación continua, valoración del riesgo suicida, aplicación de técnicas de relajación y entrenamiento en habilidades sociales. El diagnóstico del TLP se basa en los criterios del DSM-5, que incluyen esfuerzos desesperados por evitar el abandono, relaciones interpersonales inestables, alteración de la identidad, impulsividad, comportamientos autolesivos, inestabilidad afectiva, sensación de vacío, ira inapropiada y síntomas disociativos. Esta complejidad sintomática

hace que el TLP sea uno de los trastornos más difíciles de abordar en la práctica clínica.

CONCLUSIONES La alta prevalencia del TLP y su impacto funcional evidencian la necesidad de desarrollar estrategias eficaces para su diagnóstico temprano, prevención e intervención integral. La enfermería debe ser reconocida como una disciplina clave en el manejo del TLP, dado su contacto directo y continuo con los pacientes, su capacidad para implementar intervenciones individualizadas y su rol central en el trabajo colaborativo con otros profesionales de la salud. La atención enfermera no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también favorece la adherencia terapéutica, disminuye el riesgo de hospitalización recurrente y promueve la autonomía del individuo. Por lo tanto, se requiere mayor inversión en formación específica del personal de enfermería, así como en investigación aplicada que permita perfeccionar los protocolos de atención y adaptar las terapias a las necesidades de cada paciente.

Bibliografía utilizada

Suárez-Colorado Y, Camacho-Rodríguez D. Autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes: scoping review. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2023;61(2):221-30. 2. Contreras DMP, Molina AG. Rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas asociadas al trastorno límite de personalidad. 3. Piedra TRA, Martínez EMP. Terapia cognitivo conductual en el pensamiento dicotómico del trastorno límite de la personalidad (TLP). Centros: Rev Cient Univ. 2022;11(1):189-208.

Primer Autor LETICIA Martínez González

Segundo Autor Maria Inmaculada Plaza Carmona

Tercer Autor Carmen Juan García

ACTIVANDO A COMUNIDADE: UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE-SERVICIO EN LA FORMACIÓN ENFERMERA

INTRODUCCIÓN: El Aprendizaje-Servicio (ApS) es una metodología pedagógica que integra el aprendizaje académico con el compromiso social, a través de actividades orientadas a atender necesidades reales de la comunidad. En el ámbito de la Enfermería Familiar y Comunitaria, el ApS permite desarrollar competencias esenciales como la evaluación participativa de necesidades de salud, el diseño de intervenciones culturalmente adaptadas, la promoción de la equidad y el trabajo en red con otros actores sociales. Este proyecto se enmarca en la iniciativa europea Mobilising university-community resources through SL(M) for the inclusion of migrants/refugees (2022-1-ES01-KA220-HED-000087650) y se ha desarrollado desde la Universidad de Santiago de Compostela en colaboración con diversas organizaciones comunitarias: Arraianas, Médicos do Mundo Galicia, ASDEGAL y Andaina pro saúde mental.

OBJETIVO: Promover la inclusión social y el empoderamiento en salud de personas migrantes y refugiadas, mediante intervenciones comunitarias diseñadas y ejecutadas por el estudiantado de segundo curso del Grado en Enfermería, en la asignatura de Enfermería Familiar y Comunitaria.

METODOLOGÍA: Las actividades se desarrollaron en tres localizaciones con características territoriales diversas (Santiago de Compostela, Ordes y Dodro, Lugo y la Cruz Roja), con la implicación directa de los agentes comunitarios, las personas destinatarias y el alumnado de enfermería. Las intervenciones se desarrollaron de acuerdo al ciclo de Acción Comunitaria. A través de un proceso participativo, el estudiantado identificó las características de la comunidad y la influencia de los determinantes sociales de la salud en ella, analizaron y priorizaron necesidades, revisaron la evidencia científica disponible y diseñaron planes de acción adecuados al contexto. Posteriormente, llevaron a cabo las intervenciones y evaluaron tanto el proceso como sus resultados.

RESULTADOS: Los impactos de la experiencia fueron doblemente significativos. Por un lado, las actividades contribuyeron a mejorar el acceso a la educación para la salud de la población y a fomentar su participación activa en el cuidado de su salud. Por otro lado, la experiencia permitió al alumnado incrementar sus conocimientos en enfermería comunitaria desde una perspectiva intercultural e interseccional desarrollar su competencia cultural. Aspectos clave para el ejercicio profesional en contextos comunitarios diversos y complejos. La implementación de cuestionarios antes y después de la intervención permitió medir el aprendizaje percibido y la evolución en la comprensión de conceptos como la enfermería transcultural, la equidad en salud y los modelos de activos en salud.

CONCLUSIÓN: Este proyecto pone de manifiesto el valor pedagógico y social del Aprendizaje-Servicio en la formación de profesionales de la salud

comprometidos con la equidad y la justicia social. Integrar el APS en los planes de estudio no solo mejora el aprendizaje académico, sino que también fortalece el rol de la enfermería como agente de transformación comunitaria, especialmente en contextos de diversidad cultural y vulnerabilidad social.

Bibliografía utilizada

1.Buraschi, D., y Aguilar-Idáñez, M. J. (2017). Herramientas conceptuales para un antirracismo crítico transformador. Tabula rasa, (26), 171-191. 2.Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021

Primer Autor SANTIAGO MARTINEZ ISASI

Segundo Autor MARIA GARCIA MARTINEZ

Tercer Autor MARIA CANDELARIA FRAGA GONZÁLEZ

Cuarto Autor AINARA DÍAZ GEADA

ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS: NECESIDADES IDENTIFICADAS

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

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 previos. 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 preservativos, 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 medidas de prevención.

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, Allegante 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 JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Tercer Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Cuarto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

Quinto Autor MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Sexto Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA APLICABILIDAD DE TRES TORNIQUETES EN PERSONAS LEGAS

INTRODUCCIÓN: Una de las principales consecuencias de los traumatismos son las hemorragias masivas, que pueden presentar un verdadero riesgo para la vida. La manera más efectiva y segura para controlar las hemorragias en extremidades es con la utilización de los torniquetes. Por lo que es importante valorar que torniquete es el más aplicable a la mayor parte de la población, valorando la facilidad de su colocación y el tiempo que tarda en colocarse.

OBJETIVO: Comparar la aplicabilidad de los tres tipos diferentes de torniquetes (X8T®, CAT® y SWAT-T ®) en personal lego mediante una infografía.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuasiexperimental aleatorio con 3 grupos (X8T®, CAT® y SWAT-T®). La muestra fue de 109 participantes que no tenían ningún tipo de formación en la colocación de torniquetes y que utilizaban como guía de colocación una infografía.

RESULTADOS: Se observó que el grupo X8T® obtuvo mejores resultados en la forma de colocación del torniquete. El grupo X8T® fue el que requirió menos tiempo para colocar el torniquete y el que presentó una mayor efectividad que los torniquetes CAT® y SWAT-T®.

CONCLUSIONES: El X8T® presenta una mayor sencillez, rapidez y eficacia a la hora de colocarlo que los torniquetes CAT® y SWAT-T® en personas que no tienen formación. Palabras clave: Hemorragia, torniquete, primeros auxilios, personal no capacitado, estudiantes de enfermería

Bibliografía utilizada

1. Ronconi RWF, Moreira LH, de Lima CJ, Neto OP, Osorio RAL. Tourniquets, types and techniques in emergency prehospital care: A narrative review. Med Eng Phys. 1 de enero de 2023;111:103923 2. Heldenberg E, Aharony S, Wolf T, Vishne T. Evaluating new types of tourniquets by the Israeli Naval special warfare unit. Disaster Mil Med. 27 de enero de 2015;1:1

Primer Autor MARIA GARCIA MARTINEZ

Segundo Autor LUIS CASTRO ALONSO

Tercer Autor MARIA DEL CARMEN MELLA FRANCO

Cuarto Autor MARIA PILAR SOTO BARRIOS

Quinto Autor JOSE MANTEIGA URBÓN

Sexto Autor FELIPE GONZÁLEZ MÉNDEZ

CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO TRAS EL PARTO MEDIANTE CESÁREA

INTRODUCCION. La lactancia materna ofrece beneficios para la salud de madres y recién nacidos, incluyendo menor riesgo de depresión posparto, cáncer materno, y muerte súbita infantil. Sin embargo, las tasas de inicio temprano y lactancia exclusiva siguen siendo inferiores al 50% en nuestro medio a los 6 meses de vida del infante. El contacto piel con piel inmediato o temprano se ha propuesto como una estrategia eficaz para mejorar estos indicadores en partos vaginales, pero su efectividad en cesáreas no está clara.

OBJETIVO Esta revisión tuvo como objetivo sintetizar la evidencia sobre el efecto del contacto piel con piel inmediato en la lactancia materna tras cesárea.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos: MEDLINE (PubMed), EMBASE (Scopus), Cochrane Library y Web of Science, Los descriptores incluyeron: “caesarean”, “skin-to-skin contact”, “breastfeeding”, y sus variantes.

RESULTADOS La mayoría de los estudios publicados sobre el tema reportan reducciones importantes del tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la primera toma de leche materna y aumento de las tasas de lactancia materna al alta hospitalaria y posteriores, especialmente cuando el contacto piel con piel se produce de manera inmediata tras el parto por cesárea. Se obtuvieron diversos estudios en los que se relataba la dificultad para implementar el contacto piel con piel tras una cesárea en los que se enumeran diversas barreras arquitectónicas que no promueven un contacto piel con piel seguro en los partos mediante cesárea, como por ejemplo la baja temperatura de los quirófanos o el espacio limitado para realizar el contacto piel con piel, así como la falta de acompañamiento o promoción del CPP entre los profesionales que trabajan en estas unidades quirúrgicas. A esto se le suma la escasa formación y concienciación de la sociedad y de los/as profesionales sanitarios. Además, existen pocas iniciativas de las organizaciones que promuevan el contacto piel con piel precoz. Sin embargo, se está observando un cambio en los últimos años a través de iniciativas de humanización de los cuidados que están haciendo más común el contacto piel con piel tras el nacimiento mediante cesáreas.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES El contacto piel con piel inmediato o temprano tras cesárea mejora la prevalencia de lactancia materna precoz y lactancia materna exclusiva al alta, aunque para preservar estos aumentos de lactancia materna exclusiva posteriormente al alta debe implementarse de manera inmediata tras el nacimiento. La implementación del contacto piel con piel precoz en el quirófano es viable y efectiva, pero enfrenta barreras logísticas y culturales. Existen pocas evidencias de si los beneficios del contacto piel con piel precoz se mantienen en recién nacidos pretérmino o en cesáreas urgentes, ya que los estudios son escasos y siempre centrados en cesáreas programadas y niños a término sanos. Se recomienda implementar protocolos hospitalarios para facilitar

el contacto piel con piel inmediato en cesáreas y realizar más estudios con seguimiento a largo plazo y en poblaciones específicas ya que el efecto del contacto piel con piel en la lactancia materna se ha estudiado con periodos de seguimiento tras el alta hospitalaria muy limitados. 2 BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475–90. Sheedy GM, et al. *Women Birth*. 2022;35(6):e530–e538. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(11):CD003519. Zhang X, Wang X, Juan J, Yang H, Sobel HL, Li Z, et al. Association of duration of skin-to-skin contact after caesarean delivery in China: a superiority, multicentric randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5(8):101033. Sheedy GM, Stulz VM, Stevens J. Exploring outcomes for women and neonates having skin-to-skin contact during caesarean birth: a quasi-experimental design and qualitative study. *Women Birth*. 2022 Nov;35(6):e530–8. Martínez-Hortelano JA, Saz-Lara A, Gómez González JL, Cristóbal-Aguado S, Iglesias-Rus L, Martínez Vizcaíno V, et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding after caesarean section: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Int J Nurs Stud*. 2025;166:105038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105038

Primer Autor José Alberto Martínez Hortelano

Segundo Autor ARIANA MUÑOZ SAN MIGUEL

Tercer Autor SONIA POMEDA PAÑOS

Cuarto Autor BEATRIZ DEL AMO HERRERO

Quinto Autor LAURA IGLESIAS RUS

Sexto Autor MIRIAM GARRIDO MIGUEL

CUIDADOS INVISIBLES: VISIBLES EN ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN. Isabel Huércanos, define los cuidados invisibles como un “conjunto de intervenciones, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente”. Las 4 grandes líneas de trabajo basadas en los cuidados invisibles, se centran en: los cuidados emocionales del paciente y familiares desde una comunicación terapéutica verbal y no verbal; en el bienestar físico en los cuidados del confort, la intimidad y alivio del dolor; la creatividad y ser enfermera de enlace del Equipo de Cuidados Paliativos.

OBJETIVO PRINCIPAL. Cuantificar y ponderar los cuidados invisibles realizados por profesionales de enfermería con metodología científica a pacientes y familiares.

METODOLOGÍA. Tras revisión sistemática de literatura científica. Búsqueda en bases de datos: PubMed y Cuiden. Palabras claves a través de los tesauros DeCS/MeSH y operadores booleanos AND y OR.

RESULTADOS. El sufrimiento de los pacientes con enfermedad avanzada/terminal es difícil de medir siendo necesario emplear escalas/instrumentos de cribado. Se seleccionan: el DME: Cuestionario de Detección de Malestar Emocional en pacientes oncológicos y la DME-C: Malestar en los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada y la Escala sobre la Comodidad de Kolcaba, para cuantificar los cuidados visibles e invisibles realizados por las enfermeras.

CONCLUSIONES. Se deben entender los cuidados invisibles como base de la profesión enfermera y como una nueva dimensión de las tareas del cuidar y cuyas actividades queden registradas y cuantificables por profesionales de enfermería. Palabras clave: cuidados-paliativos, cuidados-invisibles, oncología, dolor.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Nanda Internacional. Clasificación de diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021 2023. 12ª ed. Thieme Medical Publishers; 2021. 2. Martinez Rincon E, Paduraru Constantin C, Mocanu Guia I, Solanas Gutierrez ME, Mocanu Gruia R, Guiu Liebana P. El dolor en paciente oncológico. Revista Sanitaria de Investigación. 2023; (citado el 3 de enero de 2023). Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-dolor-en-paciente-oncologico/> 3. Fajardo-Chica D. On the concept of total pain. Rev. Salud pública. 2023; 22 (3). 4. Cassel EJ. La naturaleza del sufrimiento y los objetivos de la medicina. N Engl J Med. 1982 Mar 18;306(11):639-45. 5. Limonero JT, Mateo D, Maté-Méndez J, González-Barboteo J, Bayés R, Bernaus M, et al. Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos [Assessment of the psychometric properties of the Detection of Emotional Distress Scale in cancer patients]. Gac

Sanit. 2012 Mar-Apr;26(2):145-52. 6. Limonero JT, Mateo D, Maté-Méndez J, González-Barboteo J, Bayés R, Bernaus M, et al. Desarrollo de la escala DME-C: una escala para la detección del malestar emocional de los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida. *Ansiedad y Estrés*. 2016 jul-dic; 22(1):104-109. 7. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2011 Aug;12(8):753-62. 8. Huercanos Esparza, Isabel. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). Disponible en <http://www.index.f.com/lascasas/documentos/lc0510.php> 9. Poveda Acelas D C, Sánchez Herrera B (dir). Validez y confiabilidad del instrumento de confort SGCQ español de la Doctora Katherine Kolcaba para personas con enfermedad crónica. (Tesis doctoral en Internet). (Bogotá): Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2015 [citado 14 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56750>. [Internet]. 10. Santos M, García R, Silva M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2021; [febrero de 2021] 60(61):33-41. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751>

Primer Autor ADELINA CARBALLO RODRÍGUEZ

Segundo Autor BEATRIZ ORDAS CAMPOS

Tercer Autor DANIEL FERNANDEZ GARCÍA

Cuarto Autor DULCINEA ALVAREZ ALARIO

Quinto Autor SARA GARCÍA GARCÍA

Sexto Autor MARIA DEL ROSARIO CARRERA

DETERMINANTES DEL RECHAZO VACUNAL EN VIAJEROS INTERNACIONALES: IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

INTRODUCCIÓN: La globalización y el aumento del turismo internacional han incrementado las consultas del viajero en los Centros de Vacunación Internacional (CVI); sin embargo, el rechazo a la vacunación todavía representa una barrera importante para la prevención. Identificar perfiles reticentes a la vacunación, permite diseñar estrategias de comunicación más efectivas desde la consulta de enfermería, para optimizar su rol como agente educador sanitario.

OBJETIVOS: Analizar patrones de rechazo de vacunas en el CVI de Segovia por grupos de edad y determinar los factores demográficos, clínicos y del viaje asociados.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo de una muestra de viajeros ($n=1.269$) con destino internacional, recomendación vacunal específica y consulta documentada en los registros electrónicos en el CVI de Segovia durante el año 2024. Los participantes fueron distribuidos en grupos de edad: <18 años ($n=104$), 18-34 años ($n=475$), 35-49 años ($n=313$), 50-64 años ($n=254$) y ≥ 65 años ($n=123$). Las variables incluidas fueron: datos sociodemográficos, características del viaje, antecedentes médicos y comportamiento vacunal (aceptación/rechazo). Se realizaron análisis bivariados y multivariados para determinar las relaciones entre variables ($p<0,05$).

RESULTADOS: La tasa global de rechazo vacunal, definida como la suma de rechazos explícitos y ausencia de vacunación, fue del 43,7% y significativamente menor en el cuarto trimestre del año (15,5%, $p<0,001$).

Los viajeros jóvenes (18-34 años) sin enfermedades previas presentaron la mayor tasa de rechazo (48,9%). En cambio, las personas con comorbilidades mostraron una aceptación significativamente mayor (75,2%). Los destinos de alto riesgo sanitario no siempre se asociaron con mayor aceptación a la vacunación. El turismo de aventura combinando destinos múltiples mostró la mayor tasa de rechazo (75,0%), mientras que los viajes por estudios presentaron un porcentaje menor (15,4%).

El sexo y tipo de viaje no mostraron asociaciones significativas en el modelo ajustado. Los participantes de 50-64 años ($OR=0,7$; $IC95\%:0,5-1,0$; $p=0,043$) y ≥ 65 años ($OR=0,4$; $IC95\%:0,2-0,8$; $p=0,009$) presentaron menor probabilidad de rechazo a la vacunación en comparación con el grupo de 18-34 años, mientras que pertenecer al grupo de <18 años se asoció con un mayor riesgo de rechazo ($OR=1,8$; $IC95\%:1,1-2,9$; $p=0,021$). La presencia de enfermedades previas también se asoció con el rechazo vacunal ($OR=2,1$; $IC95\%:1,3-3,4$; $p=0,002$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Este estudio evidencia que el rechazo a la vacunación no responde únicamente a factores médicos, sino que se ve influido por la percepción subjetiva del riesgo, la experiencia previa con el sistema sanitario y la temporalidad de la consulta.

La alta tasa de rechazo en viajeros jóvenes y sanos pone de manifiesto la necesidad de estrategias de sensibilización específicas para este grupo, integrando herramientas conductuales y tecnológicas. En contraste, los viajeros con comorbilidades representan un perfil más receptivo, posiblemente gracias a una mayor conciencia o percepción del riesgo.

El personal de enfermería, como primer punto de contacto en la consulta del viajero, tiene un papel estratégico en la toma de decisiones vacunales. Estos hallazgos apoyan la implementación de protocolos enfermeros diferenciados según perfil de viajero, que contemplen edad, tipo de viaje y antecedentes clínicos para aumentar la cobertura y proteger la salud del viajero internacional.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Lammert SM, Rao SR, Jentes ES, Fairley JK, Erskine S, Walker AT, et al. Refusal of recommended travel-related vaccines among U.S. international travellers in Global TravEpiNet. *J Travel Med.* 2016;24(1):taw075.
2. McGuinness SL, Eades O, Seale H, Cheng AC, Leder K. Pre-travel vaccine information needs, attitudes, drivers of uptake and the role for decision aids in travel medicine. *J Travel Med.* 2023;30(4):taad056.
3. Deal A, Crawshaw AF, Carter J, Knights F, Iwami M, Darwish M, et al. Defining drivers of under immunization and vaccine hesitancy in refugee and migrant populations. *J Travel Med.* 2023;30(5):taad084.
4. Crawshaw AF, Farah Y, Deal A, Rustage K, Hayward SE, Carter J, et al. Defining the determinants of vaccine uptake and undervaccination in migrant populations in Europe to improve routine and COVID-19 vaccine uptake: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(9):e254-e266.
5. Bakary Cissé B, Rosano A, Griebler R, Unim B, Lorini Ce, Bonaccorsi G, et al. Exploring vaccination literacy and vaccine hesitancy in seven European countries: results from the HLS19 population survey Vaccine. 2025; In Press.
6. Martínez D, Pérez-Rivas FJ, Díaz Menéndez M. Vacunación en el viajero internacional: actualización y recomendaciones. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2021;39(1):37-46

Primer Autor ROCÍO LÓPEZ LÓPEZ

Segundo Autor ANA ANTÓN CONTRERAS

Tercer Autor LAURA LORENZO LÓPEZ

Cuarto Autor SILVIA MARTÍNEZ FERREIRO

Quinto Autor JOSÉ CARLOS MILLÁN CALENTI

Sexto Autor ANA MASEDA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DE LA WEB-APP PELVIEDUCA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN GESTANTES

INTRODUCCION. Las disfunciones de suelo pélvico constituyen un trastorno prevalente entre la población femenina. Diversos estudios han identificado al embarazo y al parto como factores de riesgo significativos para el desarrollo de afecciones perineales como la incontinencia urinaria, debido a los cambios hormonales, el incremento de la presión intraabdominal y la distensión de las estructuras musculoesqueléticas y neurológicas implicadas en el control vesical. En este contexto, la prevención primaria cobra especial relevancia como estrategia para reducir la aparición de síntomas durante la gestación y el puerperio. En 2023 Leiros et al. demostró el potencial de las web-apps como herramienta educativa, al aumentar los conocimientos en prevención sobre el desarrollo de cáncer de mama en mujeres Asturianas. La educación en salud y el entrenamiento específico del suelo pélvico han demostrado ser intervenciones eficaces para la prevención de la incontinencia urinaria en gestantes por lo que el uso de una aplicación web orientada a la promoción del autocuidado durante la gestación permitiría explorar su utilidad como herramienta educativa en la prevención de disfunciones del suelo pélvico.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar si el uso de la aplicación web-app Pelvieduca mejora los conocimientos de las mujeres gestantes sobre la prevención de disfunciones del suelo pélvico durante el embarazo.

Objetivo específico: Analizar la usabilidad de la web-app a partir de la experiencia de uso reportada por las usuarias.

METODOLOGÍA Se diseñó una intervención educativa de cuatro semanas mediante la web app Pelvieduca, orientada a la prevención de disfunciones del suelo pélvico durante la gestación. La población estuvo compuesta por mujeres embarazadas entre las semanas 28 y 32, pertenecientes al área sanitaria III del Principado de Asturias. La usabilidad y calidad percibida de la aplicación fueron evaluadas por las participantes mediante la versión española de la System Usability Scale (SUS). El análisis estadístico se realizó con SPSS v27, considerando significativos los valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS La muestra quedó constituida por 30 mujeres que aceptaron participar en el estudio. La mediana de la edad de las participantes fue de 33 años. Tras la intervención con la web-app Pelvieduca, se observó una mejora estadísticamente significativa en los conocimientos relacionados con la incontinencia urinaria y el prolapso, evaluados mediante el cuestionario PIKQ. Las puntuaciones medias aumentaron tanto en el cuestionario A (mediana pre: 9; post: 11; $p < 0,001$) como en el B (mediana pre: 6; post: 8; $p < 0,001$). El análisis de subgrupos mostró que las mujeres con estudios universitarios obtuvieron mejores puntuaciones en ambos cuestionarios, especialmente en la medición preintervención (A: $p = 0,003$; B: $p = 0,042$). También se identificaron mejoras significativas en ambos grupos según nacionalidad y paridad, aunque sin diferencias estadísticamente relevantes entre categorías ($p > 0,05$). El tipo

de gestación no mostró influencia significativa en los resultados. La puntuación media de usabilidad fue 96,92 (DE=4,47) con un intervalo de confianza del 95% entre 95,26 y 98,57, lo que indica una excelente usabilidad y una alta consistencia en las respuestas entre las participantes.

CONCLUSIONES El presente estudio proporciona evidencia preliminar sobre la alta usabilidad y aceptación de la aplicación web Pelvieduca por parte de mujeres gestantes. Estos resultados respaldan su uso como herramienta educativa para mejorar el conocimiento sobre la prevención de disfunciones del suelo pélvico durante el embarazo, y justifican su evaluación futura en estudios controlados para valorar su efectividad a nivel clínico.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Rodríguez A, Cobo E, Martínez-Álvarez L, López-Tello J, Moreno R. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria durante el embarazo: estudio transversal en atención primaria. *BMC Urol.* 2024;24(1):1560.
2. Marušič A, Sajko MČ, Frangež HB, Turk B. Pelvic floor dysfunctions in pregnant women: prevalence and associated risk factors. *Sci Rep.* 2021;11(1):12345.
3. Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;12:CD007471.
4. Gómez-Sánchez D, Arlandis-Guzmán S, Ríos-Muñoz J, González-Manrique M, Fernández-Pérez C. Eficacia de una intervención educativa sobre suelo pélvico en mujeres gestantes. *Actas Urol Esp (Engl Ed).* 2024;48(4):299–305.
5. Higa R, Marcondes FB, Haddad JM, Bortolini MA, Castro RA. Digital pelvic floor training for pregnant women: randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2021;32(5):1234–40.
6. Chen HY, Li Y, Zhang W, Zhou Q, Wang X. Mobile app-based pelvic floor muscle training versus conventional training for urinary incontinence: randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2024;7(3):e123456.
7. Martín-Payo R, Leirós-Díaz C, Armes J, Fu MR, Cachero-Rodríguez J, Fernández-Álvarez MM. The “Breast 4Y” web app for breast cancer prevention at young age: Development, evaluation, and validation. *Internet Interv.* 2023;33:100651.
8. Imamura M, Abrams P, Hay-Smith J, Herbison GP. Digital interventions for urinary incontinence in women: systematic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(3):678–85.
9. Weissbart SJ, Rickey L, Lukacz ES. Association between childbirth and long-term risk of stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2018;131(4):789–95.

Primer Autor Amalia Ureña Lorenzo

Segundo Autor Xana González Méndez

Tercer Autor Maria del Mar Fernandez Álvarez

Cuarto Autor Ruben Martín Payo

Quinto Autor Judit Cachero Rodriguez

Sexto Autor Claudia Leirós Diaz

EFFECTOS DE LOS FACTORES ANTROPOMÉTRICOS Y LA FORMACIÓN ANUAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS

INTRODUCCIÓN: Se considera que los niños deben tener un peso/talla mínimos para poder realizar compresiones torácicas de calidad (CC-Q), lo que ocurriría a partir de los 12 años. Se plantea si además del cambio de la antropometría un entrenamiento secuencial podría tener un impacto relevante sobre la CC-Q.

OBJETIVO: Analizar el impacto combinado del crecimiento y sesiones repetidas de entrenamiento dirigidas a la CC-Q en escolares de 8 a 13 años, durante tres años.

MÉTODO: Estudio prospectivo de casos-controles con 554 escolares de cinco centros educativos de Galicia (Spain). El grupo de estudio recibió entrenamientos anuales de soporte vital básico, guiados por sus profesores de Educación Física como parte de sus actividades escolares, mientras que los del grupo control fueron entrenados sólo al inicio de estudio. Todos los estudiantes fueron evaluados en un escenario simulado, con el maniquí QCPR Skill-Reporter (torso tamaño adulto). Se realizaron mediciones antropométricas anuales a todos los participantes. Se analizaron variables de calidad de las compresiones torácicas y su asociación con factores antropométricos mediante análisis correlacional y modelos de regresión.

RESULTADOS: Las características antropométricas se correlacionaron positivamente con la CC-Q en ambos grupos. Los alumnos del grupo de estudio obtuvieron mejores resultados que los controles, lo que no puede ser explicado por alguna influencia antropométrica, pero sí por la formación recibida. El género no fue un factor condicionante en la CC-Q en la muestra estudiada.

CONCLUSIÓN: La formación anual en el colegio actúa de forma sinérgica con el desarrollo antropométrico para mejorar la CC-Q en los escolares, con independencia del género. Nuestros resultados indican que el entrenamiento repetitivo es un factor relevante para conseguir que los niños adquieran la capacidad y las habilidades necesarias para salvar vidas realizando CC-Q.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo. 2021; 2. Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, et al. Systems saving lives. Resuscitation. 1 de abril de 2021;161:80-97. 2 Finke SR, Schroeder DC, Ecker H, Wingen S, Hinkelbein J, Wetsch WA, et al. Gender aspects in cardiopulmonary resuscitation by schoolchildren: A systematic review. Resuscitation. 1 de abril de 2018;125:70-8.

Primer Autor MARIA GARCIA MARTINEZ

Segundo Autor AINHOA CABALEIRO BOENTE

Tercer Autor PABLO CHICO VIGO

Cuarto Autor MARIA FERÁNDEZ MÉNDEZ

Quinto Autor CECILIA CASTRO FERNÁNDEZ

Sexto Autor ANA GIGIREY VILAR

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA TOLERANCIA PSICOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

INTRODUCCION. La atención del paciente pediátrico en urgencias necesita de una atención multidisciplinar, ya que estamos en un entorno estresante tanto para el paciente pediátrico como para sus familiares. Requiere de la valoración y tratamiento de los síntomas físicos además del tratamiento emocional, es decir, procurar un enfoque biopsicosocial óptimo para una actuación adecuada incluso a largo plazo, mejorando las posibles atenciones futuras y acercándonos cada vez más a una atención individualizada y humanizada. Los factores emocionales muchas veces condicionan una atención adecuada y el éxito de los diversos procedimientos.

OBJETIVO: El objetivo planteado es tratar de aunar el ámbito estrictamente técnico de la enfermería en la atención al paciente pediátrico con el abordaje psicológico de este y sus familiares, ya que es conveniente unificar posiciones en el ámbito emocional para solventar miedos, falsas expectativas, ansiedad, dolor, desconocimiento o posibles traumas.

METODOLOGÍA: 1 Se utilizaron diferentes protocolos de actuación de enfermería en el paciente pediátrico para una revisión bibliográfica, junto a diversos artículos para poder valorar y mejorar el abordaje de estos pacientes. El papel de la enfermería en la mejora de la tolerancia psicológica del paciente pediátrico y la atención multidisciplinar de este deben ser entrenados para conseguir una mejor experiencia en urgencias, un abordaje de calidad, además de una economización del tiempo empleado en la realización de técnicas, ya que manejamos un entorno emocional adecuado.

RESULTADOS: Lo primero que debemos hacer a la hora de realizar el abordaje es realizar una valoración objetiva del niño a nivel emocional para tener en cuenta y detectar posibles factores adversos (miedo, ansiedad, dolor, nerviosismo). Tenemos que tener en cuenta actuaciones previas que hayan podido influir negativamente en la atención actual y detectar y valorar las necesidades actuales del paciente, adaptando a ello los procedimientos. También hay que adecuar el lenguaje a las características del paciente, su comprensión y su estado, proporcionando una comunicación efectiva, explicando el procedimiento y resolviendo posibles dudas para proporcionar seguridad y minimizar la ansiedad. En ocasiones es útil recurrir a técnicas de relajación o distracción como estrategias para sacar al paciente de su situación o estado de miedo o nervios, mantener un estado de calma y favorecer la realización de las diferentes técnicas. Independientemente de las técnicas y/o materiales a los que recurramos, tenemos que mantener el control de la situación en todo momento. No hay que olvidar que algunos procedimientos son dolorosos o molestos y cuanto mejor se controle se proporcionará un mejor ambiente emocional y una mayor sensación de seguridad, contando para ello con intervención y apoyo multidisciplinar. Hay que favorecer también la intervención de los padres/ familiares, manteniéndoles informados previamente de los

procedimientos a realizar y fomentando una colaboración activa en el procedimiento a realizar. Discusión-

CONCLUSIONES: El papel de la enfermería es esencial en el control de las situaciones adversas que puedan darse a nivel psicológico y su repercusión en un futuro, que pueden favorecer una mejora en cuanto la atención integral de este. Se debe recurrir a diversas técnicas y estrategias y a su entrenamiento, dependiendo del perfil del niño y ajustándolas a la evolución del momento, para el cual no siempre funcionan las mismas técnicas y hay que basarse para ello en la experiencia previa del paciente y del propio equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1- Ni Y, Ma L, Li J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People With Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2020 Jul;52(4):379-388. 2- Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020 May;76(5):1124-1140. 3- Mejía Ortiz , R. A. ., López Martínez , K. M. ., & Panimboza Bonilla, C. J. . (2023). Complicaciones Psicológicas de la Hospitalización Infantil. *Medicinas UTA*, 7(4), 72–80. 4- Stenman K, Christofferson J, Alderfer MA, Pierce J, Kelly C, Schifano E, et al. Integrating play in trauma-informed care: Multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives. *Psychological Services*. 2019;16(1):7 15.Doi:10.1037/ser0000294 5-Velásquez Aguilar LO. Niños hospitalizados. Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles [Capítulo 1] [Internet]. Vol. 1, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2018 [citado 22 de junio de 2023]. 6-Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(61), 575-594. 7-Forcada Cerrada, J. A., & Collado Boira , E. J. (2020). Manual práctico de enfermería: Procesos, protocolos y procedimientos. Aspectos imprescindibles para el ejercicio de la profesión. Amazing Books

Primer Autor LIDIA PABLOS FERNÁNDEZ

Segundo Autor PATRICIA CALLEJA CUERVO

Tercer Autor IVÁN FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

ESTIMULACIÓN BASAL APLICADA A LA ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN Actualmente la profesión de enfermería da mucha importancia a la evidencia científica, pero, sin embargo, a menudo no se centra en enseñar cómo se debe “ser” y acompañar al usuario, aprendiendo a poner la técnica al servicio de las personas. Por este motivo, se estima oportuno investigar acerca de la estimulación basal ya que se concibe para apoyar, acompañar y facilitar el desarrollo global de las personas, atendiendo de una forma individualizada y humanizada sus necesidades, pudiendo de esta manera contribuir a una mejoría de calidad asistencial por parte de enfermería.

OBJETIVOS 1. Aumentar los conocimientos acerca de los conceptos básicos de la estimulación basal. 2. Revisar las intervenciones terapéuticas que enfermería puede realizar aplicando la estimulación basal.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed empleándose como criterio de búsqueda los descriptores “basal stimulation” y “nursing care”, conectándolos con el operador “AND”. Se seleccionaron libros publicados en español y alemán en los últimos 30 años.

Discusión La estimulación basal fue desarrollada en 1975 por A. Fröhlich y está especialmente indicada para personas que tienen problemas en la percepción, comunicación y/o movimiento. Algunos ejemplos de individuos en los que se destaca su utilidad son los niños con parálisis cerebral, personas mayores, pacientes en coma, personas con problemas de salud mental y trastornos de conducta. Se destaca, no obstante, que también puede ser una herramienta beneficiosa para personas sin las limitaciones mencionadas. Se fundamenta en la idea de que independientemente de las limitaciones de cada persona, son posibles nuevos procesos de desarrollo. De esta manera, se considera a la persona como agente principal de su desarrollo contemplándola de forma global y dando prioridad a la satisfacción de sus necesidades básicas. Todo ello se realiza mediante un acompañamiento que hace uso de un lenguaje corporal empleando los “sentidos basales” (el contacto, el movimiento y la vibración) ya que éstos pueden ser accesibles para todos los individuos a diferencia del lenguaje verbal. Todas las intervenciones enfermeras buscan trabajar siete dimensiones: la percepción, experimentación del propio cuerpo, comunicación, sentir emociones, comprensión, movimiento y compartir emociones con otras personas; considerando todas ellas igual de importantes a pesar de que en función de la actividad se puede hacer más énfasis en una dimensión o en otra. Así, dentro de las intervenciones enfermeras que se pueden realizar destacan:

- “El modelaje” y el posicionamiento del “nido” que pretenden estimular el cuerpo mejorando la percepción e identidad corporal.
- La fricción respiratoria estimulativa que favorece el sueño y mejora la respiración.
- Lavados corporales con finalidad relajante o estimulante, haciendo uso de aromaterapia.
- Acompañamiento de la respiración, el cual facilita la comunicación y la relajación, ayudando a mejorar el ritmo respiratorio.

CONCLUSIONES Sería interesante tener más formación en enfermería sobre estimulación basal, puesto que es un enfoque que ha demostrado ser de gran utilidad para favorecer el desarrollo global de las personas y atender a sus necesidades de una manera individualizada y humanizada pese a las limitaciones que puedan presentar, al mismo tiempo que les otorga un papel más activo haciéndoles partícipes como agentes principales en las intervenciones realizadas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Fröhlich, A. Basale Stimulation in der Pflege-das Arbeitsbuch. 1 th. Ed. Seelze: Kallmeyer Verlag; 2006. 2. Knipping, C. Lehrbuch Palliativ Care. 2 th. Ed. Bern: Hans Huber Verlag; 2006. 3. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation. 12 th. Ed. Bern: Hans Huber Verlag; 2006

Primer Autor María Miguélez Suárez

Segundo Autor Uxía Rodríguez Rodríguez

Tercer Autor Beatriz Tascón Gutiérrez

Cuarto Autor Marta Vallina Fernández

Quinto Autor David Pérez-Landaluce Álvarez

Sexto Autor María Domingo Pérez

EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE PATRONES DIETÉTICOS A POSTERIORI EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INTRODUCCIÓN: El principal desafío en el manejo de la enfermedad cardiovascular (ECV) radica en actuar sobre los factores de riesgo subyacentes y modificables, tales como la obesidad, la inactividad física y la dieta aterogénica, mediante cambios en el estilo de vida. En el contexto del análisis dietético, la influencia que un único nutriente pueda ejercer sobre la probabilidad de desarrollar una patología puede ser limitada. Por lo tanto, se considera más apropiado determinar el efecto sinérgico y la influencia sobre el riesgo de enfermedad cuando los alimentos se consumen agrupados en patrones dietéticos (PD). Los PD a posteriori son patrones empíricos, obtenidos mediante técnicas estadísticas como el análisis factorial (AF), análisis de componentes principales (ACP) y/o análisis de clúster (AC).

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda electrónica en tres bases de datos: Pubmed, Scopus y Web of Science (WOS) siguiendo los criterios PRISMA para revisiones sistemáticas. El protocolo de la revisión fue registrado en PROSPERO, con el ID CRD42025642904. Los términos clave utilizados en todas las búsquedas fueron: "dietary patterns", "metabolic syndrome", "cluster analysis", "principal component analysis" y "cardiovascular disease". En la búsqueda de PUBMED se utilizaron dos secuencias diferentes y se realizó una comparación entre los resultados obtenidos: 1) "cluster analysis [MeSH Terms]) OR factor analysis [MeSH Terms]) AND metabolic syndrome x [MeSH Terms]) AND dietary habits [MeSH Terms]) OR food intake [MeSH Terms]) OR diet, Mediterranean [MeSH Terms]) AND cardiovascular diseases [MeSH Terms]". 2) "metabolic syndrome[Title/Abstract]) AND dietary patterns[Title/Abstract]) OR eating patterns[Title/Abstract]) OR food patterns[Title/Abstract]) OR food intake[Title/Abstract]) OR dietary habits[Title/Abstract]) OR food habits[Title/Abstract]) AND cardiovascular disease[Title/Abstract]". En las bases de datos de SCOPUS y WOS se realizó una búsqueda simple utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR". La búsqueda se llevó a cabo simultáneamente por dos investigadores (M.L.P y M.R.G) y las dudas se resolvieron por consenso o con la intervención de un tercer revisor (T.F.V). Se incluyeron únicamente (1) estudios transversales, de cohortes y casos-controles; (2) que identificaban PD a posteriori mediante AC, AF o ACP y (3) que evaluaban la asociación entre los PD a posteriori y factores de riesgo cardiovascular o ECV.

RESULTADOS: Tras una búsqueda inicial se identificaron 1437 estudios sin duplicar, de los cuales 1389 se excluyeron en base al título y/o abstract. Se realizó una lectura del texto completo de los restantes 48 y, finalmente, se seleccionaron 14 artículos para la revisión sistemática. Los PD obtenidos presentaron mucha variabilidad, siendo el patrón tradicional y el occidental junto con el patrón prudente y mediterráneo, los más prevalentes. El patrón occidental

se relacionó con el desarrollo de la ECV, mientras que el patrón prudente y mediterráneo demostraron un efecto cardioprotector.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. Los hallazgos identificados en los métodos de evaluación de los PD a posteriori apuntan a un consenso en la utilización de las técnicas estadísticas más prevalentes. El método estadístico más empleado en la extracción de PD empíricos es el ACP. Sin embargo, para incrementar la validez de los resultados obtenidos, se recomienda su aplicación en conjunto con otros métodos de análisis. Se evidencia una considerable variabilidad en los PD relacionados con la ECV. Si bien hay cierto consenso en cuanto a los alimentos saludables que constituyen los PD, aún se requieren estudios adicionales para determinar la relevancia del género y del contexto geográfico y sociocultural en la alimentación.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) [Internet]. GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange. Seattle, Estados Unidos. 2024 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>
2. World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2017-05-17. 2017 [cited 2019 Feb 2]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) 2
3. O'Neill S, O'Driscoll L. Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Feb 2];16(1):1–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25407540>
4. Kaur J. A comprehensive review on metabolic syndrome [Internet]. Vol. 2014, Cardiology Research and Practice. Hindawi Limited; 2014 [cited 2019 Feb 2]. p. 943162. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24711954>
5. Isomaa B, Almgren P, Tuomi T, Forsén B, Lahti K, Nissén M, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care* [Internet]. 2001 Apr 1 [cited 2019 Feb 2];24(4):683–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11315831>
6. Wilson PWF, D'Agostino RB, Parise H, Sullivan L, Meigs JB. Metabolic syndrome as a precursor of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus. *Circulation* [Internet]. 2005 Nov 15 [cited 2019 Feb 2];112(20):3066–72. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.539528>
7. Hu G, Qiao Q, Tuomilehto J. The Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk. *Curr Diabetes Rev* [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2019 Feb 2];1(2):137–43. Available from: <http://www.eurekaselect.com/openurl/content.php?genre=article&issn=15733998&volume=1&issue=2&page=137>

Primer Autor MÓNICA LAVINIA POPESCU

Segundo Autor MARÍA RUBÍN GARCÍA

Tercer Autor TANIA FERNÁNDEZ VILLA

Cuarto Autor LORENA BOTELLA JUAN

Quinto Autor PAULA GARCÍA GARCÍA

Sexto Autor ANA ISABEL LIÉBANA MORÁN

HIDRATACIÓN Y RENDIMIENTO EN EL FÚTBOL NO PROFESIONAL: UNA ESTRATEGIA CLAVE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL DEPORTISTA

INTRODUCCION. La hidratación es un factor determinante en el rendimiento deportivo y la salud, especialmente en deportes como el fútbol, donde coexisten esfuerzos aeróbicos y anaeróbicos de alta intensidad. Las necesidades hídricas varían según múltiples factores personales y contextuales, y la deshidratación puede afectar negativamente al rendimiento aeróbico y anaeróbico, la percepción del esfuerzo y la salud del deportista. A pesar de que los beneficios de la ingesta de agua antes y durante la práctica deportiva están descritos y documentados en la literatura, numerosos estudios han evidenciado que los jugadores, incluso cuando tienen acceso libre al agua, tienden a no cubrir adecuadamente sus necesidades de hidratación, lo que puede afectar su rendimiento y aumentar el riesgo de lesiones.

EL OBJETIVO de este estudio fue evaluar el estado de hidratación de jugadores de fútbol no profesionales antes y después de una competición oficial, considerando marcadores como la gravedad específica de la orina, la ingesta de agua, la sensación de sed, el peso corporal, la temperatura y humedad ambiental y el tiempo de juego.

LOS RESULTADOS muestran que en torno al 90% de los jugadores estaban deshidratados antes y después del partido y que existe una fuerte correlación entre la gravedad específica con la tira reactiva y refractómetro, tanto en pre-partido como en post-partido. Las condiciones ambientales fueron estables en cuanto a temperatura y humedad. Este estudio evidencia que la deshidratación constituye un problema significativo en el ámbito del fútbol no profesional. Los resultados obtenidos permitieron evaluar los cambios en el estado de hidratación en un contexto competitivo real, aportando información relevante para el diseño de estrategias que mejoren el rendimiento y prevengan las consecuencias de la deshidratación en el entorno deportivo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Zhang N, Du S, Tang Z, Zheng M, Yan R, Zhu Y, et al. 2017. Hydration, Fluid Intake, and Related Urine Biomarkers among Male College Students in Cangzhou, China: A Cross-Sectional Study-Applications for Assessing Fluid Intake and Adequate Water Intake. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11;14(5):513. doi: 10.3390/ijerph14050513

Turner O, Mitchell N, Ruddock A, Purvis A, Ranchordas MK. 2023. Fluid Balance, Sodium Losses and Hydration Practices of Elite Squash Players during Training. *Nutrients* 15(7):1749. doi:10.3390/nu15071749

Laksmi PW, Morin C, Gandy J, Moreno LA, Kavouras SA, Martinez H, Salas-Salvadó J, et al. 2018. Fluid intake of children, adolescents and adults in Indonesia: results of the 2016 Liq.In7 national cross-sectional survey. *European Journal of Nutrition* 57:89-100. doi:10.1007/s00394-018-1740-z

Funnell MP, Juett LA, Ferrara R, Mears SA, James LJ. 2023. Ad-libitum fluid intake was insufficient to achieve euhydration

20 h after intermittent running in male team sports athletes. *Physiology & Behavior* 268:114227. doi:10.1016/j.physbeh.2023.114227 Wardenaar FC, Beaumont JS, Boeckman J, van Geffen B, Vanos JK. 2022. Analysis of potential hydration opportunities during future football tournaments based on data from the 2018 FIFA World Cup. *Science and Medicine in Football* 1-5. doi: 10.1080/24733938.2022.2137574 Leão C, González-Fernández FT, Ceylan Hİ, Clemente FM, Nobari H, Camões M, et al. 2022. Dehydration, Wellness, and Training Demands of Professional Soccer Players during Pre-season. *BioMed Research International* 2022: 8054449. doi:10.1155/2022/8054449 Campenhout KV, Chapelle L, Deliens T, D'Hondt E, Clarys P. 2021. The Effect of a Tailored Intervention on Female Soccer Players' Hydration Status. *Journal of Human Kinetics* 78:131-140. doi:10.2478/hukin 2021-0047

Primer Autor Judit Cachero Rodríguez

Segundo Autor Xana González Méndez

Tercer Autor Amalia Ureña Lorenzo

Cuarto Autor Claudia Leirós Díaz

Quinto Autor Rubén Martín Payo

Sexto Autor María del Mar Fernández Álvarez

IMPACTO A NIVEL MUNDIAL DEL AUMENTO DE COBERTURAS DE LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER SOBRE LA CARGA DEL HERPES ZÓSTER, BASADO EN DATOS DE SEGUIMIENTO A 11 AÑOS EN ADULTOS ≥ 50 AÑOS

INTRODUCCIÓN: El herpes zóster (HZ) es una enfermedad viral que afecta la calidad de vida de los pacientes debido al dolor y a la erupción cutánea. Es una enfermedad inmunoprevenible, observándose aproximadamente 15 millones de casos anuales en sujetos ≥ 50 años a nivel mundial. La vacuna recombinante frente al herpes zóster (RZV) ha demostrado ser eficaz para proteger frente a la infección por HZ.

OBJETIVO: Evaluar el posible aumento (incremental) de los beneficios para Salud Pública, medido en casos de HZ evitados, de vacunar con RZV a adultos ≥ 50 años en todo el mundo.

METODOLOGÍA: Se utilizó un modelo de Markov estático multicohorte previamente publicado con duración de ciclo anual y horizonte de por vida, con las siguientes entradas: estimaciones de población y tasas de mortalidad específicas por edad y sexo de los últimos datos de Naciones Unidas (2022); tasas de incidencia de HZ de un análisis de metaregresión reciente (2021) sobre carga de HZ en todo el mundo; eficacia de RZV estimada utilizando datos de seguimiento a 11 años [NCT02723773].

RESULTADOS: Suponiendo una tasa de cumplimiento de segunda dosis del 70% en la población ≥ 50 años en todo el mundo, aumentos absolutos en un 5% en las coberturas vacunales de RZV reducirían el número de casos esperados en >10 millones durante el resto de vida de las personas vacunadas. El número necesario a vacunar (NNV) para evitar un caso de HZ por grupo de edad en todo el mundo varió de 9 en sujetos 50-59 años a 18 en sujetos ≥ 80 años, y fue de 10 en general en sujetos ≥ 50 años. Las variaciones observadas por región y edad reflejan varias entradas: demografía de la población, tasas de incidencia de HZ, esperanza de vida y eficacia vacunal.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: Incluso con un aumento relativamente modesto en las coberturas vacunales en todo el mundo, se espera que RZV evitara millones de casos de HZ por la protección a largo plazo que confiere. Se observan menores NNV en cohortes vacunadas más jóvenes, independientemente de la región, subrayando las ventajas relativas de la edad de vacunación. Financiación: GSK (Study ID: VEO-000923).

Esta comunicación se presentó en IDWeek 2024, Los Angeles, California, 16-19 octubre 2024.

Primer Autor Ines Bustos Guadamillas

Segundo Autor DESMOND CURRAN SEAN

Tercer Autor MATTHEWS NIKOLAOS GIANNELOS

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO DE LAS HOSPITALIZACIONES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INTRODUCCIÓN Las diferencias biológicas y los roles de género influyen en la salud y el acceso a servicios sanitarios (1). La falta de comparación sistemática de datos clínicos invisibiliza desigualdades relevantes (2), especialmente en contextos adversos como la pandemia de COVID-19, que generó una crisis global en los sistemas sanitarios (3). El objetivo de esta revisión sistemática es determinar si existen desigualdades de género en la evolución de indicadores hospitalarios relativos a diferentes enfermedades, comparando el periodo anterior y posterior a la declaración de la pandemia COVID-19.

METODOLOGÍA Esta revisión sistemática siguió las directrices de la declaración de los Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (4). La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos Web of Science y PubMed, en torno a tres ejes conceptuales entre los años 2020 y 2024. Para el eje conceptual de la pandemia Covid-19 se utilizaron las palabras clave (COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR pandemic OR pandemics); para el eje sexo y género se empleó (sex OR gender); y finalmente para las admisiones hospitalarias los términos fueron (admission OR patient admission OR hospital OR discharge* OR patient discharge).

RESULTADOS Se analizaron 42 estudios sobre las diferencias en las causas de hospitalización según sexo o género durante la pandemia, agrupados por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10. Durante el periodo pandémico, se reportó un aumento en los ingresos en mujeres por hepatitis alcohólica (5) y una mayor mortalidad asociada a enfermedades hepáticas (6), cáncer de pulmón con resección (7) melanoma maligno (8), autointoxicación (9) y quemaduras agudas (10). En contraste, otros estudios reflejaron una disminución significativa en la atención hospitalaria entre las mujeres por traumatismos y lesiones musculoesqueléticas (11–14), cáncer de piel no melanoma (8), patología oftalmológica (15) y por diabetes tipo 1 y 2, aunque se registró mayor mortalidad femenina (16). Analizando los resultados de la población en edad pediátrica, las niñas y adolescentes tuvieron un incremento significativo del uso de los servicios de urgencia por motivos de salud mental (17), abuso sexual, con un impacto especialmente pronunciado en el grupo de 12 a 17 años (18) y hospitalizaciones por apendicitis aguda (19). En contraste, descendieron significativamente las hospitalizaciones por infecciones del tracto urinario entre las niñas durante la pandemia (20).

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES Nuestros hallazgos reflejan una limitada integración del análisis de sexo y género en estudios de salud, especialmente en el contexto de la pandemia. La desigualdad en hospitalizaciones podría estar vinculada a factores sociales y estructurales que afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres, lo que plantea un desafío para la enfermería en la adaptación de estrategias de atención equitativas. Por ello, es necesario seguir

investigando en esta línea y adoptar enfoques más desagregados para identificar desigualdades ocultas y diseñar intervenciones sensibles al género en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. World Health Organization (WHO). Closing data gaps in gender [Internet]. 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.who.int/activities/closing-data-gaps-in-gender>
2. Peters SAE, Woodward M. A roadmap for sex- and gender-disaggregated health research. BMC Med [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 May 13];21(1):1–15. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-023-03060-w>
3. Seidu S, Kunutsor SK, Cos X, Khunti K. Indirect impact of the COVID-19 pandemic on hospitalisations for cardiometabolic conditions and their management: A systematic review. Prim Care Diabetes [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 May 13];15(4):653–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34083122/>
4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Antes G, Atkins D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med [Internet]. 2009 Jul 1 [cited 2025 May 13];6(7):e1000097. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2707599/>
5. Campbell JP, Jahagirdar V, Muhanna A, Kennedy KF, Helzberg JH. Hospitalizations for alcoholic liver disease during the COVID-19 pandemic increased more for women, especially young women, compared to men. WORLD J Hepatol. 2023;15(2):282–8.
6. Ghai MB, Rangan P, Alkhouri N, Mellinger J, Wijarnpreecha K. THE TRENDS AND INCIDENCE OF ALCOHOL-ASSOCIATED HEPATITIS HOSPITALIZATIONS FROM 2016-2020 AND THE IMPACT OF THE 2 COVID-19 PANDEMIC. Alcohol. 2024;
7. Pages PB, Cottenet J, Bonniaud P, Tubert-Bitter P, Piroth L, Cadranel J, et al. Impact of the SARS-CoV-2 Epidemic on Lung Cancer Surgery in France: A Nationwide Study. Cancers (Basel). 2021;13(24).
8. Kleemann J, Meissner M, Oezistanbullu D, Balaban U, Old O, Kippenberger S, et al. Impact of the Covid 19 pandemic on melanoma and non-melanoma skin cancer inpatient treatment in Germany - a nationwide analysis. J Eur Acad DERMATOLOGY Venereol. 2022;36(10):1766–73.
9. Fluck D, Fry CH, Robin J, Bull E, Lewis A, Rees J, et al. Influences of the COVID-19 pandemic on admissions and clinical outcomes in mental health disorders and self-poisoning: Age- and sex-specific analysis. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2024 Feb 21];32(4):1138–47. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ehu.idm.oclc.org/doi/full/10.1111/inm.13155>
10. Basu S, Alex S. Admission Pattern of Burn Patients of Various Aetiologies in the Burn Unit of a Tertiary Care Hospital in COVID-19 and Pre-COVID-19 Period: A Retrospective Study. J Clin DIAGNOSTIC Res. 2020;17(4):PC1–4.

Primer Autor Nahikari Vizuete Aldave

Segundo Autor Haritz Arrieta Etxeberria

Tercer Autor Maider Kortaxarena Rubio

Cuarto Autor Idoia Zarrazquin Arizaga

Quinto Autor Ainitze Labaka Etxeberria

IMPACTO DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE 3 AÑOS SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN: La Posición Lateral de Seguridad (PLS) es una técnica que se emplea en situaciones de emergencia, cuando la víctima está consciente pero respira con normalidad. Consiste en posicionar a la víctima de lado, de forma estable y abriendo la vía aérea. Dada su importancia, es fundamental que la población general aprenda a realizar esta técnica. El momento idóneo para su entrenamiento es en la etapa escolar. Con el fin de valorar la efectividad de un sistema estandarizado para el entrenamiento en PLS se hizo un seguimiento de un grupo de escolares durante tres años.

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad de un programa educativo a escolares 4º y 5º de primaria a realizar la Posición Lateral de Seguridad y el seguimiento durante 3 años.

METODOLOGÍA: Estudio cuasiexperimental no aleatorizado y sin grupo control. Se entrenó a los profesores de educación física y estos, posteriormente formaron a los alumnos de a lo largo de los tres años siguientes. Los escolares fueron evaluados por el equipo formador.

RESULTADOS: El total de la muestra en el primer año fue de 194, el segundo fue 193 y en el tercero 138. Tras tres años de entrenamiento hubo una mejora en la realización de cinco variables, salvo para “Frente mentón” (P6), la cual sufrió una regresión en el tercer año. En cambio, la variable “Coloca en PLS” (P1) pasó del 90,7% de ejecución correcta al 97,1%. “Posición pierna más alejada” (P4) mejoró del 67% al 84,1% y “Posición pierna más cercana” (P5) del 69,6% al 83,3%.

CONCLUSIONES: El entrenamiento en PLS es fundamental para la población general. Seguir una metodología en la que se introduce la materia de forma secuencial y reforzando las habilidades cada cierto tiempo con práctica y actividades de refuerzo, resulta tener una gran efectividad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

AprendEmergencias [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2024]. Posición lateral de seguridad. Disponible en: <http://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/posicion-lateral-de-seguridad/> ERC | Bringing resuscitation to the world [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.erc.edu/>

Primer Autor MARIA GARCIA MARTINEZ

Segundo Autor MARIA GONZÁLEZ ROMERO

Tercer Autor CRISTINA JORGE SOTO

Cuarto Autor SHEILA VÁZQUEZ ÁLVAREZ

Quinto Autor CARMEN AGRA TUÑAS

Sexto Autor SANTIAGO MARTÍNEZ ISASI

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR

INTRODUCCIÓN El dolor crónico es un problema de salud que afecta al 10-30 % de la población española. En los pacientes con dolor crónico, los aspectos emocionales, conductuales y cognitivos son determinantes en la experiencia dolorosa y afectan a su calidad de vida. Dicha asociación, permite relacionar el dolor con la depresión, ansiedad o ira. El componente emocional del dolor es considerado en su propia definición; sin embargo, aunque la relación entre dolor y emoción fue propuesta por primera vez en 1947, apenas existen datos epidemiológicos de ambas patologías en su conjunto.

OBJETIVOS-Analizar la influencia de la depresión en la percepción del dolor.-
Analizar la influencia de la ansiedad en la percepción del dolor.

METODOLOGÍA Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo no intervencionista en serie de casos en Complejo Asistencial Universitario de León. Se seleccionaron 1789 sujetos con dolor crónico entre 2021 y 2024. Se estudiaron las variables: dolor, depresión y ansiedad. Se analizaron posibles diferencias existentes según los valores en la escala EVA (dolor) y el estado de ánimo: depresión y ansiedad. En el procesamiento estadístico, se empleó el programa SPSS; utilizando la estadística descriptiva e inferencial para analizar posibles relaciones entre las diversas variables.

RESULTADOS La muestra está constituida por 1789 personas. El 61,5% son mujeres, frente al 38,6 % que son hombres. Las personas comprendidas entre los 30 y 65 años, son el rango de edad mayoritario, suponiendo un 77,1% de la muestra. En cuanto al IMC, el 39,1% de las personas con dolor crónico, tienen sobrepeso. Todos los pacientes están diagnosticados de dolor crónico y el 69,7% con percepción del dolor elevado (EVA 8-10). Con respecto a la presencia de dolor y otras patologías orgánicas únicamente el 23,3% padecía tal situación. Sin embargo, un 34,2% de ellos presentaban depresión y un 35,6% ansiedad. En el análisis estadístico, mediante chi cuadrado, se obtuvieron diversos resultados. En cuanto a la depresión y su relación con el dolor, el valor de p es inferior a 0,001, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa. Del mismo modo, para la ansiedad, también existen diferencias estadísticamente significativas (p igual a 0,011). Estos resultados sugieren que a mayor intensidad del dolor es posible que aparezca depresión o ansiedad en niveles más elevados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES Las emociones constituyen una de las dimensiones de la experiencia dolorosa. El componente afectivo del dolor incorpora emociones negativas como depresión, ansiedad e ira que afectan al sistema natural de regulación del dolor. La depresión es una respuesta emocional ante el dolor, existiendo una prevalente relación entre la presencia de síntomas depresivos y dolor. En cuanto a la ansiedad, destaca la elevada presencia de estos síntomas entre pacientes con dolor observándose también

que a mayor nivel de ansiedad mayor es la percepción del dolor. En conclusión, resultaría de especial interés la adecuada gestión de las emociones negativas (ansiedad y depresión), para un mejor control del dolor crónico.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.Román CJ van der H, Leal-Costa C, Alonso-Gascón MR, Rodríguez-Marín J. Calidad de vida, emociones negativas, autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico: Efectos de un programa de intervención psicológica. Univ Psychol. 2017; 16(3). 2.Mercedes Bello-Villanueva A, Benítez-Lara M, Oviedo-Trespalacios O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. Rev Colomb Anesthesiol. 2017; 45(4):310–6. 3.Londoño C, Velasco R. Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. Psychologia. 2015; 9(2):35–47

Primer Autor BEATRIZ TASCÓN GUTIÉRREZ

Segundo Autor MARÍA MIGUELEZ SUÁREZ

Tercer Autor MARTA VALLINA FERNÁNDEZ

Cuarto Autor UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Quinto Autor DAVID PÉREZ-LANDALUCE ÁLVAREZ

Sexto Autor CRISTINA PARDO FERNÁNDEZ

LA BAJA CONCIENCIA DE GÉNERO DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE SALUD PREDICE UNA MENOR LEGITIMACIÓN DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE LAS MUJERES

INTRODUCCIÓN: A pesar de que la mayor parte de personas que conviven con dolor crónico son mujeres, la evidencia indica que su dolor es infravalorado e infratratado con más frecuencia que el de los hombres (1,2). Los sesgos y estereotipos de género de las y los profesionales de salud podrían estar influyendo en la valoración clínica.

OBJETIVO: Por ello, este artículo tiene como objetivo analizar la asociación entre la conciencia de género de enfermeros/as y médicos/as y la valoración clínica que realizan de un caso de dolor lumbar crónico en función de si la paciente es mujer u hombre.

METODOLOGÍA: 1252 profesionales (679 enfermeros/as y 573 médicas/os) realizaron la valoración online de un caso de dolor lumbar crónico mediante la Escala de Legitimación del Dolor (3). El caso se aleatorizó para que el paciente fuese hombre para la mitad de la muestra y mujer para la otra mitad. Seguidamente contestaron los cuestionarios psicométricamente validados del Spanish - Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (4) y la Gender Knowledge Scale (5). Finalmente, se realizaron regresiones lineales múltiples para predecir las subescalas de legitimación del dolor mediante SPSS. Se tuvieron en consideración aquellos modelos predictivos que presentasen una R^2 ajustada $> .10$. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Investigación Clínica de Euskadi (PI2019152).

RESULTADOS: Los análisis de regresión mostraron que, cuando el profesional era hombre y la paciente mujer, los años de experiencia, la sensibilidad de género, los estereotipos de género y el conocimiento de género predecían el reconocimiento de la incapacidad producida por el dolor ($R^2 = .18$), la disposición para ayudar a paliar el dolor ($R^2 = .13$), y la credibilidad otorgada al dolor ($R^2 = .19$). Asimismo, cuando tanto la profesional como la paciente eran mujeres, las mismas variables predecían la credibilidad otorgada al dolor ($R^2 = .12$).

DISCUSIÓN: El nivel de conciencia y conocimiento de género de los y las enfermeras y médicas condiciona la legitimación del dolor lumbar crónico sólo cuando la paciente es mujer. Aumentar el conocimiento de género y la sensibilidad de género en profesionales de salud es necesaria para fomentar una valoración clínica equitativa.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave men" and "emotional women": A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Res Manag.* 2018;25:6358624. 2. Keogh E. The gender context of pain. *Health Psychol Rev.* 2021 Jul 3;15(3):454–81. 3. Bernardes SF, Lima ML. A contextual approach on

sex-related biases in pain judgements: The moderator effects of evidence of pathology and patients' distress cues on nurses' judgements of chronic low-back pain. *Psychol Health*. 2011;26(12):1642–58. 4. Aliri J, Prego-Jimenez S, Goñi-Balentziaga O, Pereda-Pereda E, Perez-Tejada J, Labaka A. Gender awareness is also nurses' business: measuring sensitivity and role ideology towards patients in Spanish population. *J Nurs Manag*. 2022; 30(8):4409-4418. doi: 10.1111/jonm.13866. 5. Prego-Jimenez S, Aliri J, Goñi-Balentziaga O, Pereda-Pereda E, Labaka A. Health-Related Gender Knowledge: Scale Development and Validation in Spanish Nursing Students. *Nursing Reports*. 2025; 15(6):187. <https://doi.org/10.3390/nursrep15060187>

Primer Autor AINITZE LABAKA ETXEBERRIA

Segundo Autor SARA PREGO JIMÉNEZ

Tercer Autor EVA PEREDA PEREDA

Cuarto Autor OLATZ GOÑI BALENTZIAGA

Quinto Autor JONE ALIRI LAZKANO

LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: LA VISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL Y DE LOS INTÉRPRETES SOBRE LAS TERAPIAS MULTICULTURALES

En España, el 9% de la población sufre de algún problema relacionado con la salud mental y el 6,7% de la población está afectada por problemas como la ansiedad o la depresión [1]. Otro dato relevante es que, en España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), el 13,10% de la población residente es migrante. Las investigaciones demuestran que esta población tiende a sufrir determinados trastornos mentales como el estrés postraumático o la psicosis [2]. Cabe mencionar que a la mayoría de la población española le es difícil acudir a un especialista en salud mental por miedo a ser juzgado o por incertidumbre de lo que podría pasar [3], pero si a esto se le suman factores como la escasez de profesión, de recursos, las barreras culturales y lingüísticas que una persona migrante o refugiada experimenta, acudir a los servicios de salud mental puede convertirse en todo un reto [4]. Sin embargo, no es imposible acudir al especialista en salud mental cuando no dominas ni el idioma ni la cultura del país en el que resides, ya que existen profesionales encargados de superar estas barreras, los intérpretes [5]. Con el fin de comprobar la realidad y la opinión de ambos profesionales, especialistas en salud mental e intérpretes, se llevaron a cabo dos encuestas totalmente anónimas y voluntarias. La primera de las encuestas fue enviada a los especialistas que trabajan en el ámbito de la salud mental español y la segunda a intérpretes que trabajan en el ámbito sanitario de los servicios públicos de España. La primera encuesta – especialistas en salud mental – está formada por 4 secciones y 44 preguntas; en cambio, la segunda encuesta – intérpretes sanitarios – está formada por 4 secciones y 26 preguntas. La tasa de respuestas fue bastante baja, en el caso de los terapeutas del 12,31 % (57 respuestas), y en el de los intérpretes del 11,19 % (47 respuestas). Tomándose, para los terapeutas $n=57$ como 100 % y para los intérpretes $n=47$ como 100 %, los resultados indican que un 54,4% de los especialistas en salud mental encuestados han trabajado con intérpretes a lo largo de su carrera profesional y 57,5% de los intérpretes encuestados han interpretado en el ámbito de la salud mental. Ambos profesionales opinan que se trata de un servicio nuevo y poco desarrollado en los hospitales españoles. Para mejorar la atención a estos pacientes proponen establecer una plantilla con intérpretes que dominen los idiomas de mayor uso, sin olvidar las lenguas minoritarias.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Chombi. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación [Internet]. Confederación Salud Mental España. 2018. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-salud-mental-medios-comunicacion/> 2. Priebe S, Domenico Giacco, Rawda El-Nagib. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers, and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark: Hen, Health Evidence Network;

2016. 3. Fundación Mutua Madrileña. Fundacionmutua.es. 2023. Disponible en: https://www.fundacionmutua.es/actualidad/noticias/macroestudio_salud_mental/

4. Damianova Radeva S. La interpretación en el ámbito de la salud mental español: la intervención del intérprete en la díada terapéutica. FITISPos-International Journal [Internet]. 2022 Jun 8 [cited 2025 Apr 17];1(9). Disponible en: <https://fitisposij.web.uah.es/OJS/index.php/fitispos/article/view/318>

5. Valero Garcés C, Damianova Radeva S, Arredondo Provecho AB. Interpretación en el ámbito de la salud mental. Una aproximación a los protocolos de actuación. Onomazein: revista de lingüística y traducción del Instituto de Letras de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2023;(NE XIII):1–18.

Primer Autor Silviya Damyanova Radeva

LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER (RZV) NO AUMENTA LA RECURRENCIA DEL HERPES ZÓSTER (HZ) EN ADULTOS ≥50 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HZ: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

INTRODUCCIÓN: RZV está indicada para prevención del HZ en adultos ≥50 años. Sin embargo, se excluyeron adultos con antecedentes de HZ en ensayos pivotaes.

OBJETIVO: Se presentan resultados finales del ensayo clínico que evaluó recurrencia del HZ y seguridad tras vacunación con RZV a adultos con antecedentes de HZ.

METODOLOGÍA: En este ensayo fase III, ciego al observador y controlado con placebo (NCT04091451), aleatorizaron (1:1) adultos ≥50 años con episodio de HZ documentado ≥6 meses antes del reclutamiento.

Los sujetos recibieron RZV (Grupo RZV) o placebo (Grupo placebo) con 2 meses de diferencia y tuvieron un seguimiento de al menos 26 meses tras reclutamiento. La variable clínica primaria evaluó incidencia de episodios de HZ desde mes 3 hasta final del estudio (criterio de no inferioridad: límite superior del intervalo de confianza [IC] del 95% de la ratio de tasas de incidencia [IRR] de recurrencia de HZ [Grupo RZV vs Grupo placebo] <5) en cohorte total vacunación modificada (CTVm: 2 dosis, sin episodios de HZ confirmados antes de 30 días tras segunda dosis). Un análisis complementario evaluó IRR en cohorte total vacunación (CTV: ≥1 dosis) desde primera dosis hasta final del estudio. Las variables clínicas secundarias incluyeron: acontecimientos adversos (AA) solicitados 7 días tras cada dosis; AA graves (AAG) y enfermedades potencialmente inmunomediadas (pEMI) desde primera dosis hasta 1 año tras segunda dosis; y AAG relacionados con la vacuna hasta final del estudio.

RESULTADOS: 1.426 adultos (Grupo RZV: 714; Grupo placebo: 712) recibieron ≥1 dosis. Los 8 casos confirmados de HZ en la CTVm (Grupo RZV: 668; Grupo placebo: 682) fueron en Grupo placebo. Se cumplió el criterio de no inferioridad, ya que la IRR de recurrencia de HZ fue de 0,00 (IC95%: 0,00-0,46) en CTVm. Se observaron resultados similares en CTV. La mayoría de AA solicitados fueron leves/moderados; mediana de duración: ~2 días. El dolor en la zona de inyección y la fatiga fueron los AA solicitados reportados más frecuentemente. Se reportaron AAG por 44 (6,2%, Grupo RZV) y 32 (4,5%, Grupo placebo) sujetos; pEMI por 4 (0,6%, Grupo RZV) y 7 (1,0%, Grupo placebo) sujetos. Un AAG/pEMI (diabetes tipo 1, inicio: 701 días tras segunda dosis) se consideró relacionado con la vacuna por el investigador.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: En adultos ≥50 años con antecedentes de HZ, RZV no aumenta la recurrencia del HZ. No se identificaron problemas de seguridad; el perfil de seguridad en esta población fue consistente con el perfil conocido para RZV.

Financiación: GSK (Identificador del estudio: 204939)

Esta comunicación se presentó en ESCMID 2025 (Viena, 11-15 abril).

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2015;372:2087-96.
2. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, et al. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age or older. *N Engl J Med*. 2016;375:1019-32.
3. Godeaux O, Kovac M, Shu D, et al. Immunogenicity and safety of an adjuvanted herpes zoster subunit candidate vaccine in adults ≥ 50 years of age with a prior history of herpes zoster: A phase III, nonrandomized, open-label clinical trial. *Hum Vaccin Immunother*. 2017;13:1051-58.

Primer Autor Inés Bustos Guadamillas

Segundo Autor DAVID SC HUI

Tercer Autor NATHALI MONTENEGRO

Cuarto Autor AIRI PÖDER

Quinto Autor JOSE M RAMON

Sexto Autor DELFINA GUADALUPE VILLANUEVA QUINTERO

MUERTES POR CÁNCER DE MAMA ATRIBUIBLES AL TRABAJO NOCTURNO, LLEIDA 2012-2021

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama, el de mayor mortalidad en la mujer a nivel mundial en 2022, se considera de etiología multifactorial. Uno de sus posibles factores, el trabajo nocturno fue clasificado en el grupo 2A, probable cancerígeno para humanos por la IARC en 2007.

OBJETIVO: determinar la fracción atribuible poblacional (FAP) de mortalidad por cáncer de mama en relación con el trabajo nocturno y estimar la cantidad de muertes por cáncer que se evitarían sin esta exposición en Lleida durante el 2012-2021.

METODOLOGÍA: Se calcularon las muertes por cáncer de mama atribuibles a la exposición al trabajo nocturno utilizando estimaciones de riesgo de la literatura y la ecuación de Levin. Se calculó la FAP y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Los años potenciales de vida perdidos (APVP) se calcularon con fuentes de datos nacionales.

RESULTADOS: La FAP resultó de 2,34% (IC 95%: 0,86-3,97). Por grupos de edad la distribución de muertes fue de: 25-49 años 1,50 (IC 95%: 0,55-2,54), 50-69 años 4,45 (IC 95%: 1,63-7,54) y ≥ 70 años 8,87 (IC 95%: 3,26-15,04). El resumen total fue de 14,81 (IC 95%: 5,44-25,13) muertes. Estas muertes comportaron 96,22 APVP, más de la mitad (49,50 años) los aportaron las mujeres menores de 50 años.

CONCLUSIONES: Una mayor prevención y detección precoz del cáncer de mama por los servicios de prevención de riesgos laborales ayudarían a reducir la mortalidad y la morbilidad ganando en años y calidad de vida especialmente entre las mujeres más jóvenes no incluidas en los programas de detección precoz.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Estadísticas globales de cáncer 2022: estimaciones de GLOBOCAN sobre incidencia y mortalidad en 36 tipos de cáncer en 185 países. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. 2. Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol*. 2007;8(12):1065-6. 3. International Agency for Research on Cancer. Volume 124: night shift work. IARC Working Group. Lyon, France; June 4–11, 2019. IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum (in press). 4. International Agency for Research on Cancer. List of Classifications Last updated: 2024-11-29 5:08pm (CET) [Internet]. Lyon: IARC; 2025 [citado 2025 Mar 8]. Disponible en: <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>. 5. International Labour Organization. C171 - Night Work Convention, 1990 (No. 171) [Internet]. Ginebra: ILO; 1990. Disponible en: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3123

16,en:NO. 6. Llorca J, Fariñas-Álvarez C, Delgado-Rodríguez M. Fracción atribuible poblacional: cálculo e interpretación. Gac Sanit. 2001;15(1):61-7. 7. Steenland K, Armstrong B. An overview of methods for calculating the burden of disease due to specific risk factors. Epidemiology. 2006;17(5):512-9. 8. Mansournia MA, Altman DG. Population attributable fraction. BMJ. 2018;360:k757. 9. World Health Organization. Environmental health: Estimations of attributable burden of disease due to a risk factor [Internet]. Ginebra: WHO; 2024 Oct 4 [citado 2025 Mar 8]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/environmental-health-estimations-of-attributable-burden-of-disease-due-to-a-risk-factor>. 10. Godoy P, Florensa D, Miret C, Pallarès J, Salud A. Informe de la Mortalitat per Càncer 2012-2021. Registre de Càncer Poblacional de Lleida. REC Lleida; 2023 Dic. Disponible en: <https://wsm.ics.gencat.cat/epicancerlleida/>

Primer Autor MERITXELL SOLER SAÑA

Segundo Autor PERE GODOY

PREVENÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR - RASTREIO E SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte na Europa e em Portugal. É fundamental desenvolver ações de prevenção para promover e garantir os níveis de saúde da comunidade.

OBJETIVO/S: Analisar o perfil de saúde cardiovascular da população do centro de Portugal e a vigilância de saúde de acordo com o risco cardiovascular (RCV)

METODOLOGIA: Estudo de natureza quantitativa, descritiva e longitudinal de 2017 a 2019 (programa estatístico SPSS) em que foram realizados rastreios de saúde cardiovascular e aplicados questionários a pessoas adultas e 1 que sejam utentes de unidades funcionais/centros de saúde numa cidade da região centro de Portugal. Amostra não probabilística, acidental de 1226 pessoas. Foram analisados(as) a idade, glicémia, colesterol, hábitos tabágicos, índice de massa corporal e pressão arterial, antecedentes pessoais/familiares, risco metabólico, risco cardiovascular (SCORE) e vigilância de saúde adequada/inadequada. No final das intervenções de rastreio, foram realizados ensinios personalizados. Cumpridas as formalidades éticas e legais (Parecer N° P503-05/2018; N° P1830/2018).

RESULTADOS: Maioritariamente mulheres (61,70%), maior grupo de idade dos 48 e 74 anos, 16,8% têm antecedentes pessoais, 83,20% da amostra não apresentam antecedentes familiares, 13,36% fumam, 59,40% possuem IMC aumentado, 38,50% em pré-obesidade, 13,90% em obesidade I, 18,10% pressão arterial alta, 17,30% hipertensão grau I, 7,50% grau II, 1,90% hipertensão grau III, 3,40% apresentam um valor de glicémia elevado, 37,60% apresentam níveis elevados de colesterol, 46% apresentam um risco cardiovascular (SCORE) moderado a grave. Discussão: Relativamente à vigilância adequada ao RCV, 80,00% tem vigilância adequada, 13,40% não tem vigilância adequada. Verifica-se uma tendência crescente ano após ano, refletindo uma maior preocupação e adesão das pessoas a este tipo de intervenção, sendo que, havendo reduções nos fatores de risco (tabagismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia) estão associados a uma melhoria significativa da esperança média de vida.

CONCLUSÕES: Há um elevado número de pessoas com fatores de risco cardiovascular elevados. Identificado o RCV, houve necessidade de ensinios personalizados e consciencialização sobre a prevenção cardiovascular com impacto na saúde das pessoas, em que muitas referiram que iriam alterar o seu estilo de vida aumentando a vigilância do estado de saúde.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

Direção-Geral de Saúde (DGS). (2017a). Programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. Lisboa: Direção Geral de Saúde Jorstad, H. T., von Birgelen, C., Alings, A. M. W., Liem, A., van Dantzig, J. M., Jaarsma, W., ...

Peters, R. J. G. (2013). Effect of a nurse-coordinated prevention programme on cardiovascular risk after an acute coronary syndrome: main results of the RESPONSE randomised trial. *Heart (British Cardiac Society)*, 99(19), 1421–1430. <http://doi.org/10.1136/heartjnl-2013-303989>

Barreto, M., Gaio, V., Kislaya, I., Antunes, L., Rodrigues, A. P., Silva, A. C., Vargas, P., Prokopenko, T., Santos, A. J., Namorado, S., Gil, A. P., Alves, C. Castilho, E., Cordeiro, E., Dinis, A., Nunes, B., & Dias, C. M. (2017) Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) - Estado de saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Branquinho, M. S. (2018). Prevenção de doenças cardiovasculares na população ativa (Tese de mestrado em enfermagem não publicada). Universidade de Évora.

Évora Caballero, F., Monago, F., Guerrero, J., Monago, R., Trigo, A., ... Ramirez, B. (2016). Smoking and coronary events in a population of Spanish health-care 103 centre: An observational study, 16(3). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1423-5>

5NG. European Society of Cardiology. (2016). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*. 37. 2315-2381. doi:10.1093/eurheartj/ehw106

Primer Autor PAULO FERREIRA

Segundo Autor TANIA RIBEIRO

Tercer Autor FILIPA HOMEM

PRIVACIÓN DEL SUEÑO Y SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTRODUCCION. El sueño es un componente esencial para la salud física y mental. La calidad y duración del sueño impactan de forma significativa en funciones cognitivas como la atención, la memoria y la regulación emocional. El insomnio, caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, se asocia con deterioro del funcionamiento diurno y con un aumento en la probabilidad de desarrollar trastornos como 1 ansiedad y depresión. A su vez, estos trastornos pueden agravar o desencadenar alteraciones del sueño, estableciendo una relación bidireccional.

OBJETIVO Analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la privación del sueño y los trastornos de salud mental en la población general, identificando patrones comunes, mecanismos subyacentes e implicancias clínicas.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico. Se emplearon los descriptores: "sleep deprivation", "mental health", "psychiatric disorders", "insomnia", "anxiety", "depression" y sus equivalentes en español. Se aplicaron operadores booleanos "AND" y "OR". Se incluyeron artículos de los últimos 10 años, incluyendo revisiones sistemáticas, estudios longitudinales y metaanálisis.

RESULTADOS La prevalencia del insomnio es de aproximadamente 30% en hombres, 40% en mujeres y 50% en adultos mayores, siendo un 10% clasificado como grave. Diversos estudios reflejan una relación significativa entre la mala calidad del sueño y el aumento de síntomas de ansiedad y depresión. En un estudio realizado en ocho facultades de medicina en Perú, se halló una fuerte asociación entre la mala calidad del sueño y problemas de salud mental. De igual modo, en un grupo de adolescentes de Capiatá donde se analizó la relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión, se demostró que, a menor calidad de sueño, mayor presencia de indicadores de ansiedad y depresión. Un estudio realizado por Agargun et al., en pacientes con depresión mayor evidenció que quienes presentaban insomnio mostraban puntuaciones más altas en ítems relacionados con ideación suicida. Además, el déficit crónico de sueño se asocia con mayor labilidad emocional, reducción del control inhibitorio y mayor sensibilidad al estrés. El estrés actúa tanto como causa como consecuencia del insomnio, formando un ciclo negativo.

CONCLUSIONES • La relación entre sueño y salud mental es compleja y bidireccional, lo que sugiere que el tratamiento de uno puede influir positivamente en el otro. • Intervenir en los hábitos de sueño desde un enfoque preventivo y terapéutico podría ser clave para mejorar la salud mental a nivel individual y comunitario. • Futuras investigaciones deberían centrarse en intervenciones multidisciplinarias y en la personalización de tratamientos que integren componentes del sueño como parte integral del abordaje de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Psicología Náfría. Sueño y salud mental [Internet]. Psicología Náfría. Disponible en: <https://psicologianafria.com/sueno-y-salud-mental/>
- Soto Díaz MC. Calidad de sueño y salud mental en estudiantes de medicina de ocho facultades del Perú. Rev Biosana [Internet]. 2021;6(2):75–80. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/108>
- Escobar-Córdoba F, Quijano M, Calvo-Gómez J. Evaluación del insomnio como factor de riesgo para suicidio [Evaluation of insomnia as a risk factor for suicide]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córd. 2017 Mar 1;74(1):37–45. doi:10.31053/1853.0605.v74.n1.14740.
- Vílchez-Barboza V, Lazo-Porras M, Ladera-Castañeda MÁ, Gómez-Guizado G. Trastornos del sueño y su relación con síntomas depresivos y ansiosos en estudiantes de medicina de Lima. Rev Chil Neuro Psiquiatr [Internet]. 2016;54(4):243–50. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002
- Florentín-Ramírez A, Ortellado-Montiel E, Benítez-Mendoza A. Calidad del sueño e indicadores de ansiedad y depresión en adolescentes. Scientia et Americana [Internet]. 2020;9(2):40–8. Disponible en: <http://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/180>
- Sociedad de Educación en Salud. Sueño y salud mental [Internet]. Santiago: ESE; 2021. Disponible en: https://www.esec.cl/esec/site/artic/20210430/asocfile/20210430115917/_18__sue_o_2021.pdf
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Consenso sobre el estrés e insomnio [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/documentos_sefac/documentos/consensoestreeins2omnniocompleto.pdf

Primer Autor MARTA VALLINA FERNANDEZ

Segundo Autor DAVID PEREZ-LANDALUCE ALVAREZ

Tercer Autor MARIA MIGUELEZ SUAREZ

Cuarto Autor MARIA MIGUELEZ SUAREZ

Quinto Autor UXIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

PROMOVER LA SALUD A TRAVÉS DE TECNOLOGÍA DIGITAL

INTRODUCCIÓN: El uso de la tecnología desde una perspectiva asistencial es algo habitual. De hecho, en los últimos años han emergido el desarrollo de intervenciones digitales en el ámbito de la salud. No se puede obviar que internet es actualmente una gran fuente de información empleada por pacientes. En este sentido, cabe destacar el uso de redes sociales y otros recursos digitales como herramientas de promoción de la salud. Entre estos, destacan las web-apps que reportan resultados más positivos en la modificación de conductas frente a intervenciones convencionales. Concretamente, en su uso relacionado con el cáncer de mama (CM) existen estudios que reflejan gran satisfacción de los usuarios. Sin embargo, los datos en cuanto a herramientas dirigidas a promoción, prevención y detección temprana son insuficientes por falta de estudios en este cáncer, que representa el tumor maligno diagnosticado con más frecuencia entre las mujeres. El presente estudio, optó por el desarrollo de una web-app por su facilidad de uso desde múltiples dispositivos, en cualquier momento y lugar para la modificación de conductas de riesgo frente al CM. Además, las web-apps cuentan con numerosas ventajas que no permiten otros medios.

OBJETIVOS Evaluar la efectividad de una intervención educativa para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama mediante el uso de una web-app.

METODOLOGÍA Se planificó un diseño experimental y aleatorizado, con grupo intervención y control. La población diana fueron mujeres entre 25 y 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 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.

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. 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. Kashyap D, Pal D, Sharma R, Garg VK, Goel N, Koundal D et al. Global Increase in Breast Cancer Incidence: Risk Factors and Preventive Measures. Biomed Res Int. 2022; 2022:9605439. doi: 10.1155/2022/9605439. 2. Daly AA,

Rolph R, Cutress RI, Copson ER. A Review of Modifiable Risk Factors in Young Women for the Prevention of Breast Cancer. *Breast Cancer* (Dove Med Press). 2021; 13:241-257. doi: 10.2147/BCTT.S268401. 3. 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. 4. 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. 5. 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 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: 2 10.3389/fpubh.2022.951641 7. Poorolajal J, Heidaramoghis F, Karami M, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F, Shahbazi F et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *J Res Health Sci*. 2021; 21(3):e00520. doi: 10.34172/jrhs.2021.57. 8. Del Carmen OJM, Emilia GRD, Mares BH, Marcela OJ. Educational interventions on breast cancer in men and women: a necessity in primary healthcare. *Ecancermedicalscience*. 2021; 15:1255. doi: 10.3332/ecancer.2021.1255. 9. 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. 10. 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

Primer Autor Claudia Leirós Díaz

Segundo Autor Amalia Ureña Lorenzo

Tercer Autor Rubén Martín Payo

Cuarto Autor Xana González Méndez

Quinto Autor María del Mar Fernández Álvarez

Sexto Autor Judit Cachero Rodríguez

PROYECTO DE INVESTIGACION: ANALISIS DEL ESTIGMA EN LA ESQUIZOFRENIA EN LA POBLACION GENERAL.

INTRODUCCIÓN: Este estudio analítico, observacional y transversal tiene como objetivo examinar el estigma social asociado al trastorno mental grave, concretamente la esquizofrenia, en la zona norte de España (Asturias, Galicia, País Vasco, Castilla y León y Cantabria). Se emplean dos cuestionarios para medir el grado de inclusión hacia personas con esquizofrenia y las percepciones sobre las causas de este trastorno mental. Aunque la salud mental ha ganado visibilidad, la esquizofrenia sigue enfrentando una alta estigmatización. Los medios de comunicación suelen centrarse en trastornos más comunes, como los ansioso-depresivos, relegando la esquizofrenia y perpetuando mitos y prejuicios. La compleja y multifactorial etiología de la esquizofrenia favorece la proliferación de creencias erróneas sobre sus causas y efectos, lo que lleva a atribuir a quienes la padecen comportamientos antisociales o agresivos. Estas creencias no solo afectan a las personas que la padecen, si no también a sus familias, generando miedo al rechazo y dificultando la integración social y el acceso a los servicios de salud. Además, el estigma puede ser internalizado, afectando la autoestima y la autopercepción de los afectados.

OBJETIVOS: Principal: Evaluar el grado de estigma social y los prejuicios hacia la esquizofrenia en la población seleccionada, analizando actitudes de inclusión y percepciones sobre las causas del trastorno. Secundarios: Medir el nivel de inclusión social hacia personas con esquizofrenia mediante un cuestionario estandarizado. Identificar y analizar las creencias predominantes sobre las causas de la esquizofrenia y su relación con el estigma.

METODOLOGÍA: El estudio empleará una metodología cuantitativa basada en dos cuestionarios aplicados a una muestra aleatoria de adultos de la región. El primer cuestionario, diseñado para este estudio, evalúa las creencias sobre las causas de la esquizofrenia mediante afirmaciones que los participantes valoran según su grado de acuerdo. El segundo instrumento es la Escala de Distancia Social, ampliamente utilizada para medir la disposición a interactuar con personas diagnosticadas en diferentes contextos sociales. Ambos cuestionarios se administrarán en una única sesión, en formato digital o en papel, según la preferencia de los participantes. Los datos se analizarán mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, incluyendo análisis de correlación entre creencias y distancia social.

RESULTADOS: El estudio aún no se ha realizado, por lo que no se dispone de resultados.

CONCLUSIONES: El análisis del estigma y los prejuicios asociados a la esquizofrenia permitirá identificar barreras sociales y contribuir al desarrollo de estrategias para combatir la discriminación y promover la inclusión social. Comprender las actitudes y creencias sociales es fundamental para diseñar

intervenciones que favorezcan la rehabilitación psicosocial y la igualdad de oportunidades para las personas con esquizofrenia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Cañas F, Nieto E, Roca M. Detrás del estigma. Un análisis cualitativo del impacto en las familias de personas con Trastorno Mental Grave. *Itinerarios De Trabajo Social*. 2023;(4):7-15. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence based practices. *World Psychiatry*. 2009;8(2):75-81. Florit-Robles A. La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes De Psicología*. 2006;24(1-3):223-244. Rus-Calafell M, Gutiérrez-Maldonado J, Ribas-Sabaté J, Lemos-Giráldez S. Social skills training for people with schizophrenia: What do we train? *Behav Res Ther*. 2017;95:77-86

Primer Autor David Pérez-Landaluce Álvarez

Segundo Autor Marta Vallina Fernandez

Tercer Autor Beatriz Tascón Gutierrez

Cuarto Autor María Miguelez Suarez

Quinto Autor Uxía Rodríguez Rodríguez

Sexto Autor Beatriz Esperanza Martinez

TABAQUISMO EN PROFESIONALES SANITARIOS: COMPARACIÓN ENTRE ÁREAS DE SALUD MENTAL Y ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS MEDIANTE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO TRANSVERSAL

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública con importantes consecuencias, incluso en el ámbito hospitalario. A pesar de las campañas de prevención y las normativas sanitarias, su prevalencia persiste. Algunos estudios sugieren que ciertos entornos laborales, especialmente aquellos con altos niveles de estrés, complejidad asistencial y contacto frecuente con pacientes psiquiátricos, pueden influir en los hábitos tabáquicos del personal sanitario.

OBJETIVOS Principal: Comparar la prevalencia del tabaquismo entre profesionales de salud mental y de áreas médico quirúrgicas. Secundarios:- Analizar factores asociados al consumo de tabaco en el entorno hospitalario.- Evaluar la relación entre el estrés laboral y el hábito tabáquico. **HIPÓTESIS** Se plantea que la prevalencia de tabaquismo es mayor entre los profesionales del área de salud mental.

METODOLOGÍA Estudio observacional, analítico y transversal con enfoque comparativo. La recogida de datos se realizó entre marzo y abril de 2025 mediante un cuestionario digital autoadministrado. Participaron 309 profesionales sanitarios en activo, mediante un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se recogieron datos sociodemográficos, laborales, fase del cambio (modelo de Prochaska y DiClemente), dependencia a la nicotina (test de Fagerström) y percepción del entorno laboral.

ANÁLISIS DE DATOS Se emplearon análisis descriptivos, pruebas de Chi-cuadrado y regresión logística para explorar asociaciones y predictores del consumo de tabaco. No se hallaron diferencias significativas por área de trabajo ni por nivel de estrés, aunque sí se observó una mayor prevalencia en profesionales con experiencia laboral intermedia. Tampoco se encontró asociación entre la fase del cambio y el nivel de dependencia.

DISCUSIÓN: La prevalencia de consumo de tabaco resultó similar a la descrita por Paredes et al. en hospitales de referencia en Perú y por el Servicio Murciano de Salud en centros españoles, donde el hábito tabáquico sigue siendo significativo entre profesionales sanitarios. Aunque se esperaba una mayor prevalencia en salud mental, no se hallaron diferencias significativas entre áreas, a diferencia de lo señalado por estudios como el de Bibliopsiquis. Un hallazgo relevante fue la mayor prevalencia entre profesionales con experiencia intermedia, posiblemente relacionada con picos de estrés y consolidación de hábitos adquiridos. Kouvonen et al. respaldan esta relación entre estrés y tabaquismo, aunque en nuestro análisis no se hallaron diferencias significativas por nivel de estrés percibido. En cuanto al vínculo entre la dependencia a la nicotina y la motivación para dejar de fumar, nuestros resultados son consistentes con lo descrito por Gualano et al., quienes resaltan la complejidad

de esta relación. Aunque la motivación representa un componente clave, la dependencia física puede actuar como barrera significativa, especialmente en fumadores de larga trayectoria.

CONCLUSIONES El tabaquismo continúa siendo un reto en el entorno hospitalario, pese a las políticas restrictivas y campañas de prevención, como señalan la OMS y la Sociedad Española de Medicina de Familia. Aunque no todas las variables mostraron asociación significativa, se identificaron patrones de riesgo útiles para diseñar intervenciones más específicas. Es prioritario actuar sobre los profesionales con experiencia laboral intermedia, reforzar la motivación para dejar de fumar independientemente del nivel de dependencia, y desmitificar la percepción del entorno laboral como obstáculo para el abandono del hábito. Estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar promoviendo estrategias de prevención del tabaquismo, considerando tanto los factores individuales como organizativos del contexto hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Organización Mundial de la Salud. Uso de tabaco y problemas de salud mental, nuevo informe de la OMS [Internet]. Infocop Online; 2023. -Paredes A, Zegarra L, Sánchez J, et al. Prevalencia, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en médicos participantes de un hospital nacional de referencia en Lima-Perú, 2014-2015 [Internet]. Repositorio Académico UPC; 2015 -Kouvonen A, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Vahtera J. Ansiedad y Tabaco. Relación entre estrés laboral y consumo de tabaco en empleados públicos. SciELO España [Internet]. 2009 Dec 1 -Gualano MR, Bert F, Passi S, et al. ¿Existe relación entre la dependencia a la nicotina y la motivación para dejar de fumar? Medicina de Familia - SEMERGEN [Internet]. 2004 -Kamarajah S, et al. Los fumadores se arriesgan a mayores complicaciones tras una intervención quirúrgica. The Lancet Regional Health-Europe [Internet]. 2025 Apr 21 -Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones de buena práctica clínica en tabaquismo. Elsevier [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-recomendaciones-buena-practica-clinica-tabaquismo-13132463>-Servicio Murciano de Salud. Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de atención primaria de salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/5680/978-84-96994-65-2.0.pdf?sequence=1>-Bibliopsiquis. Salud mental y tabaquismo: hábito tabáquico de la persona fumadora en una unidad de hospitalización breve. Psiquiatria.com [Internet]. 2024 May 20; Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/salud-mental-y-tabaquismo-habito-tabaquico-de-la-persona-fumadora-en-una-unidad-de-hospitalizacion-breve>

Primer Autor Uxía Rodríguez Rodríguez
Segundo Autor María Miguélez Suárez
Tercer Autor Beatriz Tascón Gutiérrez
Cuarto Autor David Pérez-Landaluce Álvarez
Quinto Autor Marta Vallina Fernández
Sexto Autor Jessica Diéguez Álvarez

TRABAJO NOCTURNO Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS, 2012-2023

INTRODUCCIÓN: La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer clasificó el trabajo nocturno en el Grupo 2A en 2007, un probable cancerígeno para los humanos. Los hallazgos de investigaciones hasta la fecha siguen siendo inconsistentes.

OBJETIVO: Este estudio tuvo como objetivo actualizar la evidencia sobre la relación entre el trabajo nocturno y el riesgo de cáncer de mama en mujeres.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas entre mayo y junio de 2024 en PubMed y Web of Science, así como en las listas de referencias de otros metaanálisis publicados para recopilar artículos científicos publicados durante los últimos 12 años, entre 2012 y 2023. Los términos MeSH de búsqueda fueron "shift work schedule", el cual incluye términos como "Schedule, shift work", "Night shift work" o "Rotating shift work" y "neoplasms" que incluye términos como "tumor", "cancer" o "neoplasia" los cuales se combinaron con operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios observacionales de casos y controles que examinaran el trabajo nocturno como factor de riesgo para el cáncer de mama, con un tamaño de muestra ≥ 100 individuos y disponibilidad del 1 texto completo. La calidad metodológica de los artículos se valoró mediante la escala de Newcastle Ottawa (NOS), se incluyeron artículos con una puntuación ≥ 6 estrellas en la escala NOS. Además, estos estudios debían proporcionar el OR con su IC del 95%. La síntesis de los datos siguió las directrices PRISMA. El protocolo de la revisión sistemática se registró en la base de datos prospectiva internacional PROSPERO 2024 CRD42024542400.

RESULTADOS: Se incluyeron 9 estudios de casos y controles que aportaron 19957 participantes, 7685 eran casos y 12272 controles. La OR resumen fue de 1.15(IC95% 0.92-1.44). y la heterogeneidad de $I^2 = 88\%$. La falta de una definición uniforme y única de la variable de exposición, y los métodos diferentes de recolección, análisis de factores de confusión (algunos no tienen en cuenta la edad) y tiempo de seguimiento, dificultaron la estimación adecuada del riesgo real.

CONCLUSIONES: No se constató una asociación estadística entre el trabajo nocturno y el riesgo de cáncer de mama. Estos hallazgos coinciden con algunos estudios recientes y no respaldan la hipótesis de la IARC sobre el trabajo por turnos y nocturno como un probable carcinógeno humano. Se deben de realizar más investigaciones con poblaciones más amplias y de distintas profesiones.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1.Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado 30 sep 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today> 2.U.S. Department of Health and Human Services.

National Institutes of Health. National Cancer Institute (NIH). Risk Factors for Cancer. [Internet]. USA.gov; [consultado 24 sep 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>

3. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1–134 [Internet]. [consultado 24 sep 2023]. Disponible en: <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>

4. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs. Hazard classification [Internet]. Disponible en: https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2023/06/IARC_MONO_classification_2023_updated.png

5. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the identification of carcinogenic hazards to humans. Night shift work. Vol. 124. Lyon: IARC; 2020. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/593>

6. International Labour Organization. C171 - Night Work Convention No. 171 (C171). Geneva: ILO; 1990 [consultado 11 jun 2019]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312316

7. Generalitat de Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació. El treball a torns i el treball nocturn [Internet]. Disponible en: https://treball.gencat.cat/web/.content/09_seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/treball_a_torns_cat_pr.pdf

8. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos.

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

10. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2000

Primer Autor MERITXELL SOLER SAÑA

Segundo Autor MONTSERRAT PUIGGENÉ VALLVERDÚ

Tercer Autor PERE GODOY

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

INTRODUCCION. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), entre ellos la anorexia nerviosa (AN), son afecciones psiquiátricas graves que se caracterizan por una alteración de la imagen corporal y una insatisfacción persistente con el propio cuerpo. A menudo se presentan con comorbilidades, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas, que pueden ser empleadas como métodos para controlar el peso, suprimir el apetito o alterar el estado de ánimo.

OBJETIVO: Analizar la literatura científica reciente sobre la relación entre los TCA y el consumo de drogas, identificando los tipos de sustancias más asociadas a cada trastorno.

METODOLOGÍA: 1 Se realizó una revisión bibliográfica entre marzo de 2024 y marzo de 2025, en las bases de datos PubMed y Google Académico, siguiendo las recomendaciones metodológicas de la guía NS_Synthesis_Guide Vol.1. Se emplearon descriptores MeSH y DeCS: (“eating disorders” and “drugs”). Se incluyeron artículos en inglés y español, excluyendo estudios que analizaran menores de 16 años y mayores de 31.

RESULTADOS: La evidencia muestra una relación significativa entre los TCA y el consumo de sustancias tanto legales como ilegales. Las más frecuentes fueron alcohol (40%), cocaína (20%), cannabis (20%) y tabaco (20%), aunque también se observaron casos de consumo de anfetaminas, alucinógenos, estimulantes y heroína. En pacientes con AN, el consumo de sustancias suele preceder al trastorno, mientras que en la bulimia nerviosa (BN), el uso de drogas suele iniciarse después. Sustancias como la cocaína y las anfetaminas son utilizadas por sus efectos supresores del apetito y estimulantes de la actividad física, mientras que el alcohol y el cannabis, al estimular el apetito, se relacionan con episodios de atracones. El tabaco y el cannabis también se emplean como sustitutos de la comida. En algunos casos, sustancias como el éxtasis inducen atracones y reducen la ingesta alimentaria. Además, se identificaron patrones de policonsumo, lo que agrava los riesgos clínicos y complica los abordajes terapéuticos. Desde una perspectiva neurobiológica, tanto los TCA como las adicciones comparten mecanismos comunes, especialmente en el sistema de recompensa dopaminérgico. El consumo prolongado de sustancias altera circuitos cerebrales implicados en la motivación, la memoria y el aprendizaje, favoreciendo la cronicidad de ambas condiciones.

CONCLUSIONES: Existe una alta comorbilidad entre los TCA y el consumo de sustancias, especialmente entre los jóvenes, lo que empeora el pronóstico y dificulta el tratamiento. Es fundamental una evaluación integral que considere los patrones de consumo y las motivaciones subyacentes. Dada la complejidad y bidireccionalidad de esta relación, se requieren intervenciones multidisciplinarias

y personalizadas que aborden tanto los aspectos conductuales como neurobiológicos compartidos entre ambas patologías.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Ganson KT, Murray SB, Nagata JM. Associations between eating disorders and illicit drug use among college students. *Int J Eat Disord.* 2021;54(7):1127–1134. doi:10.1002/eat.23493 Skøt L, Mejldal A, Guala MM, Støving RK, Ascone L, Stenager E, et al. Eating disorders and subsequent risk of substance use disorders involving illicit drugs: a Danish nationwide register-based cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57(4):695–708. doi:10.1007/s00127-021-02201-x Mellentin AI, Mejldal A, Guala MM, Støving RK, Eriksen LS, Stenager E, Skøt L. The impact of alcohol and other substance use disorders on mortality in patients with eating disorders: a nationwide register-based retrospective cohort study. *Am J Psychiatry.* 2022;179(1):46–57

Primer Autor Leticia Martínez González

Segundo Autor Maria Inmaculada Plaza Carmona

Tercer Autor Carmen Juan García

X CONGRESO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

ILUSIÓN Y COMPROMISO
EN EL CUIDADO



12 Y 13 DE JUNIO DE 2025
HOTEL REAL COLEGIATA DE SAN ISIDORO
LEÓN

1. ABORDAJE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO QUEMADO
2. ABORDAJE DEL SÍNDROME DE CHARLES BONET DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. ESTUDIO DE UN CASO
3. ACTUACION DE ENFERMERIA EN GESTANTE CON TEA EN EL AREA DE URGENCIAS
4. ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA EXTRAVASACIÓN DE CONTRASTE YODADO
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRASTE YODADO A TRAVÉS DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO
6. ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE ANTIBIÓTICOS: ¿UNA NUEVA VÍA?
7. APLICACIONES MÓVILES DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES
8. ARÁNDANOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES ¿MITO O EVIDENCIA?
9. ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ABRODAJE PSICOLOGICO DE LA MUJER EN URGENCIAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS
10. AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA
11. AVANCES Y MEJORAS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD): IMPACTO EN LA EFICIENCIA, CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
12. BEBIDAS ENERGÉTICAS Y JUVENTUD: UN RIESGO EN AUGE EN LA ADOLESCENCIA
13. BIBLIOTECA EN HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO DEL CAULE: ENFERMERÍA Y HUMANIZACIÓN
14. CALIDAD DE LA CICATRIZ EN PACIENTES CON RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.

- 15.CAMBIOS Y CUIDADOS DE LAS UÑAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**
- 16.CIBERVICTIMIZACIÓN Y SU IMPACTO EN LA SALUD: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN MUJERES ESPAÑOLAS INFLUYENTES EN INSTAGRAM.**
- 17.COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL: SEHOP PETHEMA VS. ALL TOGETHER**
- 18.CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS ANTE EL CAMBIO CLIMÁTICO: UN ESTUDIO CUALITATIVO**
- 19.CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA CON ENFOQUE CIENTÍFICO Y ASISTENCIAL**
- 20.CONOCIMIENTOS SOBRE COVID-19 Y RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN CONVIVIENTES DOMICILIARIOS**
- 21.CONTROL DEL DOLOR DURANTE LA GASOMETRÍA ARTERIAL**
- 22.CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN TRATAMIENTO CON ROTIGOTINA**
- 23.CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL RIESGO DEL CANSANCIO DEL ROL CUIDADOR EN FAMILIAR DE UNA PERSONA DEPENDIENTE CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA.**
- 24.CUIDAR MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO: INTERVENCIONES ENFERMERAS TRAS UNA BAG MAMARIA**
- 25.DERMATITIS IRRITATIVA DE PAÑAL**
- 26.DETERMINANTES CLÍNICOS Y FUNCIONALES EN LA DURACIÓN DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE GERIATRÍA**
- 27.DISEÑO DE UNA WEB-APP PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**
- 28.EFECTO REBOTE DE LA UREA POST-HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**
- 29.EJERCICIO FÍSICO MULTICOMPONENTE COMO HERRAMIENTA EN EL MANEJO DE LA FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES**

30. EJERCICIOS DE BRANDT-DAROFF EN EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO: UNA INTERVENCIÓN EFICAZ DESDE LA ENFERMERÍA.
31. EL APOYO CONDUCTUAL POSITIVO COMO HERRAMIENTA PARA AFRONTAR CONDUCTAS DIFÍCILES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
32. EL ESCAPE ROOM COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL AULA DE ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE SU IMPACTO EN EL APRENDIZAJE ACTIVO
33. EL PAPEL DE LA ENFERMERA PREQUIRÚRGICA.
34. ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO
35. ENFERMERÍA NEUROLÓGICA EN EL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON CLADRIBINA
36. ENFERMERÍA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN UNIDADES CRÍTICAS: UN ENFOQUE INTEGRAL.
37. EXPERIENCIA CON PARCHES DE CAPSAICINA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO POSTQUIMIOTERAPIA
38. HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
39. HIPOTERMIA PERIOPERATORIA
40. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TRAS LA COLOCACIÓN DE UN ACUARIO EN LA SALA DE ESPERA DE HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO
41. IMPACTO SANITARIO EN LA VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS ASOCIADO A ZONAS RURALES EN ATENCIÓN PRIMARIA.
42. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ICTUS EN EL ÁMBITO RURAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y CONTEXTO GEOGRÁFICO DE LA UNIDAD DE ICTUS DE LEÓN
43. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES: UNA REVISIÓN DE ESCALAS Y TEST UTILIZADOS
44. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ALERGIA ALIMENTARIA EN LA ESCUELA

- 45. INTERVENCIÓN ENFERMERA A CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER**
- 46. INYECCIÓN INTRAMUSCULAR: VENTAJAS DE LA ZONA VENTROGLÚTEA**
- 47. LA MUSICOTERAPIA EN QUIRÓFANO**
- 48. LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES CADA VEZ MÁS PRESENTES, ¿CÓMO PUEDE INTERVENIR ENFERMERÍA?**
- 49. LA VACUNACIÓN EN ADULTOS: UNA INVERSIÓN EN SALUD**
- 50. MANEJO DE LA DIARREA EN EL CÁNCER COLORRECTAL**
- 51. MANEJO DEL DRENAJE PLEURAL AMBULATORIO**
- 52. MANEJO ENFERMERO DE LAS EXTRAVASACIONES DE FÁRMACOS CITOTÓXICOS EN ONCOLOGÍA: REVISIÓN**
- 53. MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA: TÉCNICAS DE ENFERMERÍA**
- 54. MEDIACIÓN EN SACYL**
- 55. MENOPAUSIA E IMPLICACIÓN ENFERMERA EN LA SALUD SEXUAL**
- 56. MONITORIZACIÓN DEL CRECIMIENTO EN NEONATOS PREMATUROS: MÉTODOS Y HERRAMIENTAS**
- 57. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET POR LOS PADRES DE NIÑOS DE 12 A 14 AÑOS**
- 58. PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**
- 59. PLASMA RICO EN PLAQUETAS: APLICACIONES CLÍNICAS Y PERSPECTIVAS DESDE ENFERMERÍA**
- 60. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN LA PROVINCIA DE LEÓN**
- 61. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19**
- 62. PROPUESTA DE PLAN DE OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL PACIENTE MAYOR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS COMO IMPULSO DE MEJORA.**

63. ¿QUE GRADO DE DEPENDIENCIA Y ANSIEDAD TIENEN NUESTROS PACIENTES QUE SE SOMETEN A UN PROCESO QUIRURGICO DE PROTESIS DE RODILLA?
64. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y USO DE DESFIBRILADOR: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TRAS LA FORMACIÓN ENFERMERA
65. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES APLICADA A LA SALUD MENTAL
66. ROL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
67. ROL ENFERMERO EN EL MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE LA INMUNOTERAPIA EN ONCOLOGÍA AMBULATORIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
68. SÍNDROME DE LA MANO AJENA Y ANSIEDAD
69. SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% COMO ALTERNATIVA SEGURA A LA HEPARINA EN EL MANEJO DE CVC: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA
70. TENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL CONTROL HIPERTENSIVO EN LA POBLACIÓN GENERAL 2021–2024
71. TERAGNOSIS CON 177 LU-DOTATE EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS
72. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)
73. TERAPIA DE OXÍGENO TÓPICO EN HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN
74. TOXICIDAD CUTÁNEA ASOCIADA AL USO DE ANTI-EGFR
75. TRATAMIENTO TÓPICO Y PALIATIVO DE LAS HERIDAS NEOPLÁSICAS CUTÁNEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
76. UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE AGUDOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL
77. USO DE PANTALLAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA
78. VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: EVIDENCIA CIENTÍFICA, SEGURIDAD Y RETOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ABORDAJE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO QUEMADO

INTRODUCCION. Una quemadura es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por la acción de agentes: físicos, químicos y biológicos, que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares implicadas. Las quemaduras constituyen la tercera causa de muerte por lesiones no intencionadas en menores de 14 años y la segunda en menores de 4 años. Se pueden clasificar según: Agente causante: físicos (las escaldaduras son las más frecuentes), químicos y biológicos Profundidad: La clasificación tradicional de quemaduras como primer, segundo y tercer grado está siendo reemplazada por un sistema que refleja según la profundidad, la apariencia, sensación y tiempo de recuperación estimado que tendría 1 Extensión: Es necesario calcular la superficie total quemada según diferentes métodos, La regla de los 9 Wallance, Tabla SCT modificada según Lund-Browder y método palmar son algunos de ellos. Localización: La cara, cuello, manos, pies, genitales, zona perianal, y zonas de flexión se denominan áreas especiales o de mayor gravedad. Los criterios de gravedad se establecen mediante la intensidad de la energía, la clasificación de la quemadura y el tiempo de actuación del agente. Manejo inicial: Aproximación mediante TEP y valoración ABCDE. A: Valorar compromiso aéreo (1ª causa de muerte durante la primera hora), comprobar signos de alarma como esputo carbonillo o quemaduras faciales. Valorar intubación precoz. B: Administrar inicialmente O₂ a máxima concentración. C: Riesgo e compromiso circulatorio por hipovolemia no hemorrágica. Canalizar vvp e iniciar reposición hídrica Para el cálculo de las necesidades líquidas durante las primeras 24h se usan 2 fórmulas: Fórmula de Parkland y fórmula de Galveston. El 50% en primeras 8h y 50% en siguientes 16h con Ringer Lactato adaptada a cada paciente lo antes posible. N: Evaluar estado neurológico E: Lavar heridas. Evitar hipotermia

OBJETIVOS: Conocer los diferentes tipos de clasificación de las quemaduras y los criterios de gravedad. Describir el manejo inicial de las quemaduras pediátricas y su abordaje.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica con diferentes fuentes de información encontrados en las siguientes bases de datos: Google académico, Medline, Scielo. Criterios de inclusión: Artículos de menos de 5 años, artículos en Español y contenidos directamente relacionados con el tema. **CONCLUSIÓN:** Las quemaduras son el tipo más frecuente de lesión traumática producida por energía no mecánica, es necesario saber clasificarlas y conocer la actuación que requiere cada una de ellas para poder reconocer las quemaduras más importantes. Además debido a que el tiempo de actuación es un criterio de gravedad es importante conocer el

abordaje de las quemaduras en la edad pediátrica para así poder disminuir el riesgo de complicaciones lo antes posible.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Manrique Martínez I, Angelats Romero CM. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. *Pediatr Integral*. 2019;XXIII(2):81-89. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/abordaje-de-las-quemaduras-en-atencion-primaria/> Fernández Santervás Y, Melé Casas M. Quemaduras. *Protoc diagn ter pediatr*. 2020;1:275-287. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf Protocolo de Quemados de la SECIP (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética): SECIP. Protocolo de Quemados. Madrid: SECIP; 2020. Disponible en: <https://secip.com/images/uploads/2020/11/Protocolo-de-Quemados-SECIP.pdf> Documento "13.-QUEMADOS2022" del Hospital Universitario Virgen del Rocío: Hospital Universitario Virgen del Rocío. 13.-QUEMADOS2022. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2022. Disponible en: <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2020/06/13.-QUEMADOS2022.pdf>

primer autor Laura Álvarez del Pozo

Segundo Autor Ivonne Fernandez Larrauri

Tercer Autor Sara Souto García

Cuarto Autor Ana Martín Álvarez

ABORDAJE DEL SÍNDROME DE CHARLES BONET DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. ESTUDIO DE UN CASO.

INTRODUCCIÓN. El síndrome de Charles Bonet se caracteriza por presentar alucinaciones visuales complejas en ancianos, tras presentar un déficit visual significativo, siendo habitual que se produzca mejoría con la pérdida completa de la visión. Esta enfermedad tiende a estar infradiagnosticada, pese a la incidencia de este problema, existiendo un predominio mayor en el sexo femenino. El tratamiento ha de ser individualizado, teniendo en cuenta la esfera emocional del paciente, así como el tratamiento psicofarmacológico.

OBJETIVOS:-Ampliar conocimientos sobre gestión emocional y técnicas de relajación con el fin de favorecer el afrontamiento y reducir la ansiedad del paciente. 1-Acompañar en la recuperación y adquisición de capacidades personales, así como suplir aquellas que no sean capaces de ser satisfechas de forma autónoma. -Adquirir habilidades para establecer una buena relación terapéutica y de escucha activa que fomente la confianza del paciente en el profesional.

METODOLOGÍA: Se realiza el estudio de un caso de una mujer de 75 años, que inicia con pérdida de visión brusca, secundaria a Glaucoma avanzado. La paciente inicia desde entonces un proceso de ansiedad y alucinaciones visuales, presentando un importante malestar secundario. Inicia tratamiento farmacológico para tratar las alucinaciones y la ansiedad y dado que no se produce una mejoría clínica en las posteriores consultas, se comienzan a llevar a cabo técnicas de relajación mediante los entrenamientos de Schultz y Jacobson y pautas de gestión emocional, instruyendo a la paciente para que las lleve a cabo de forma autónoma. Se hace hincapié en el manejo emocional con el fin de enfrentar las emociones difíciles, explicando la necesidad de identificar y aceptar las emociones, así como la búsqueda de ayuda para afrontarlas.

RESULTADOS: Para el desarrollo del proceso de enfermería se realizó la valoración enfermera siguiendo los 13 dominios de la NANDA. Se estableció un plan de cuidados que se actualizó en función de las necesidades del paciente. Diagnósticos enfermeros: Dominio 5 Percepción/ Cognición: Deterioro de los procesos del pensamiento (00279), Dominio 7 Rol/Relaciones: Deterioro de la interacción social (00052), Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés: Ansiedad (00146), Dominio 11 Seguridad/Protección: Riesgo de violencia dirigida a otros (00138), Riesgo de violencia autodirigida (00140). Se incluye a la paciente en los siguientes Programas de Educación Para la Salud: "Gestión emocional", "Adherencia terapéutica". Objetivos (NOC): (1623) Conducta de cumplimiento: medicación prescrita, (01403) Autocontrol del pensamiento distorsionado, (1502) Habilidades de interacción social y (1402) Autocontrol de la ansiedad; y su consecución se mide a través de los indicadores de resultados. Intervenciones (NIC): (06450) Manejo de ideas ilusorias, (5230) Mejorar el afrontamiento, (5820) Disminución de la ansiedad, (5510) Educación para la salud

CONCLUSIONES: A través del trabajo del equipo de salud mental y la puesta en marcha del plan de cuidados, se logra una mejoría significativa de la situación, con resolución de algunos de los diagnósticos enfermeros identificados. En vista a la gran repercusión emocional que tiene este trastorno en la vida de las personas, resulta fundamental fomentar la implicación activa, siendo la educación en materia de gestión emocional una herramienta fundamental para conseguir una mejoría en la salud psicoemocional de los pacientes.

Bibliografía utilizada

1. Sáez-Ibáñez; C. Vázquez V.; M. A. Laborda. Alucinaciones visuales y funcionamiento cognitivo en pacientes con déficit visual adquirido. Cuad Neuropsicol. 2017;11(1):68-81. [Links] 2. Santos-Bueso E, Serrador-García M, Porta-Etessam J, 2. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación Madrid: Elsevier; 2018 3. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2019. 4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2019.

Primer Autor LAURA CARRO REÑONES

Segundo Autor CORAL VALDERREY MARTÍNEZ

Tercer Autor LUCIA GARCÍA SURRIBAS

ACTUACION DE ENFERMERIA EN GESTANTE CON TEA EN EL AREA DE URGENCIAS

INTRODUCCION. El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación, interacción social y sensibilidad sensorial. En el ámbito hospitalario, especialmente en urgencias, la atención de una gestante con TEA representa un desafío, debido a la necesidad de adaptar el entorno y la comunicación para reducir el estrés, y garantizar una atención efectiva y segura. La intervención de enfermería en estos casos debe centrarse en la individualización del cuidado, la minimización de estímulos estresantes y una comunicación adecuada. **OBJETIVOS** Proporcionar una atención de enfermería individualizada, segura y humanizada. Poder realizar una valoración inicial integral, contemplando aspectos obstétricos y particulares del TEA, realizando una comunicación adaptada. Prevenir una sobrecarga sensorial. Garantizar la autonomía, minimizando la ansiedad y el estrés que produce la atención urgente.

MÉTODO Se realizó una revisión de los artículos sobre la atención de gestantes con TEA en urgencias, incluyendo guías clínicas y artículos científicos, que abordan la adaptación del cuidado en pacientes con necesidades especiales. Se identificaron estrategias clave en la valoración inicial, manejo clínico y abordaje emocional.

RESULTADOS Los hallazgos principales de la revisión, nos indican que la atención de enfermería en gestantes con TEA en urgencias debe seguir los siguientes puntos: 1. Valoración Inicial y Triage: Se debe realizar una anamnesis breve y dirigida, priorizando los antecedentes obstétricos, enfermedades en la actualidad y medicación actual. Es crucial identificar hipersensibilidades sensoriales, para adaptar el entorno y optimizar la atención de la gestante. 2. Adaptación del Entorno y Manejo del Estrés: Reducir los estímulos ambientales es fundamental, evitando luces intensas, ruidos fuertes y contacto físico innecesario. Se recomienda permitir el uso de objetos de confort y establecer una rutina predecible para la gestante. 3. Evaluación Obstétrica y Manejo Clínico: Se debe seguir el monitoreo materno-fetal según protocolos, asegurando una comunicación clara sobre los procedimientos. Se recomienda evitar intervenciones invasivas innecesarias, y garantizar el consentimiento informado. 4. Comunicación y Apoyo Emocional: Es necesario emplear un lenguaje claro y adaptado. La presencia de un acompañante de confianza puede ser beneficiosa. En casos de dificultades en la comprensión verbal, se pueden utilizar apoyos visuales o instrucciones escritas. 5. Coordinación Multidisciplinaria y Registro Clínico: La participación de otros profesionales, como psicólogos o trabajadores sociales, puede ser clave en casos de ansiedad extrema. Además, se debe registrar en la historia clínica cualquier dato relevante sobre sensibilidades y estrategias de afrontamiento. **CONCLUSIONES** La atención de una gestante con TEA en urgencias requiere una intervención estructurada y adaptada a sus necesidades individuales. La minimización de estímulos, la comunicación clara

y la personalización del cuidado son fundamentales para reducir el estrés y garantizar un manejo obstétrico seguro. La enfermería juega un papel clave en la creación de un entorno adecuado, asegurando una atención humanizada y efectiva para la paciente y el bienestar materno-fetal.

Bibliografía utilizada

1. Federación Autismo Castilla y León. Guía de atención a personas con TEA en Urgencias [Internet]. 2014 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/guia-de-atencion-a-personas-con-tea-en-urgencias/> 2. Pérez Mateos S. Atención a pacientes con trastorno del espectro autista en la unidad de urgencias pediátricas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid: propuesta de protocolo [Internet]. 2017 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24701> 3. Patín Gago M, Díaz Méndez A, Fernández Larrauri I, Martín Álvarez A, Souto García S, Álvarez del Pozo L. Atención a niños con TEA en el servicio de urgencias pediátricas. Comunicación presentada en: Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría; 2024 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://congreso.fedaep.es/comunicaciones/abstract/739908d3-0db0-44fb-95fe-8b9d1609d4d8>

Primer Autor PATRICIA CALLEJA CUERVO

71441365-F Teléfono de contacto del primer autor 649579015 Email del primer autor Segundo Autor IVAN FERNANDEZ FERNANDEZ

Tercer Autor LIDIA PABLOS FERNANDEZ

Cuarto Autor IRENE BEATRIZ VALCARCEL VEGA

Quinto Autor CARLOS AGUSTIN QUIÑONES LOPEZ

ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA EXTRAVASACIÓN DE CONTRASTE YODADO

INTRODUCCIÓN: La salida accidental de contraste intravenoso desde el vaso sanguíneo hacia los tejidos adyacentes es una de las complicaciones más frecuentes, ha aumentado en los últimos años con el uso 1 generalizado de los inyectoras automáticos de medio de contraste, incluso cuando la técnica de inyección es correcta. Puede ser grave dependiendo del volumen extravasado, de las características del paciente afectado... La extravasación de contraste se diagnostica mediante la clínica, la mayoría de las veces, solo hay reacciones cutáneas leves (edema, eritema, dolor, y/o aumento del calor local) que se resolverán espontáneamente a las 24-48 horas aproximadamente. Pero, en algunos casos, puede ocasionar lesiones graves tales como un síndrome compartimental, pérdida de sensibilidad, parestesias, paresia y frialdad cutánea. Existen pacientes que son asintomáticos y la extravasación se comprueba con el aumento de volumen en el sitio de inyección o, verificando la ausencia de contraste en las imágenes del estudio realizado. La actuación ante las extravasaciones es muy variable, a pesar de que las complicaciones son conocidas. Por todo ello resulta fundamental conocer los factores de riesgo de los pacientes y los técnicos, las medidas de precaución, el diagnóstico precoz y el posterior manejo.

OBJETIVO: Elaborar pautas comunes de actuación enfermera ante las extravasaciones producidas por el contraste yodado a través de un catéter vascular periférico en adultos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como SCIELO, revistas científicas y guías clínicas. Se utilizaron filtros como: textos completos y gratuitos, en inglés y en español, aplicados al ser humano, en los últimos 15 años. Palabras clave usadas: Extravasación de Materiales Terapéuticos y Diagnósticos, radiología, Cateterismo Periférico, Manejo de Atención al Paciente, medios de contraste.

RESULTADOS: -Tras la extravasación del medio de contraste, detener inmediatamente la inyección y, al mismo tiempo que retiramos la vía venosa aspirar suavemente.-Utilizando un permanente, delimitar en la piel la extensión del aumento de volumen o eritema, para valorar la evolución posterior. Es útil medir el diámetro del miembro afectado y compararlo con el contralateral en los casos en que la extravasación ocurre en compartimentos profundos.-Realizar radiografía simple de la extremidad afectada (verifica el tipo de extravasación y una mejor estimación del volumen extravasado)-Elevar la extremidad afectada a nivel igual o mayor que la altura del corazón.-Aplicar frío local.-En pacientes hospitalizados registrar la complicación y contactar con el personal de salud a cargo para informarlos y dar instrucciones de manejo. En pacientes ambulatorios observar al paciente durante al menos 2 horas y mantener un contacto telefónico a las 24 horas tras la extravasación, educando sobre los signos y síntomas de alarma para acudir al servicio de urgencias.-Ante sospecha de una evolución

desfavorable, o extravasación de volúmenes iguales o superiores a 100 ml, realizar interconsulta a cirugía plástica.

CONCLUSIONES: Actualmente, el manejo de la extravasación debe ser conservador, ya que no existen trabajos científicos ni un consenso general que demuestren la efectividad de las actuaciones descritas. Se debe contar con un protocolo de actuación en los servicios en los que se realizan inyecciones de medio de contraste intravascular. En la práctica diaria de las enfermeras, es una competencia esencial mantener un conocimiento actualizado sobre la prevención, los factores de riesgo, las manifestaciones, y el tratamiento adecuado, evitando complicaciones.

Bibliografía utilizada

Pacheco Compañía FJ, Gago Vidal B, Méndez Díaz C. Extravasación de medios de contraste intravenosos en el sitio de la punción: Protocolo de actuación. Radiología [Internet] 2014 Jul [2025];56(4):295–302. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com> Varela U C, Sepúlveda P P, Prieto R J, Pavanati C S. Extravasación de medios de contraste intravenosos: Lo que todo radiólogo debe saber. Revista chilena de radiología [Internet] 2015 [2025]; 21(4):151–7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl> 2 Varela C, Juan U, Prieto C, Castro M. Guía Clínica n° 5 Prevención y manejo de la extravasación de medio de contraste endovenoso [Internet]. [2025]. Disponible en: <https://www.webcir.org> Nascimento Lopez DCI, Arias Ortega DM, Garcia Nieto DJC, Madrid Muñiz DC, González-Spinola San Gil DJ, Peinado Ródenas DJ, Ortega Rocio DR, Venegas Hernández DJL, Hernández Castro DA. Guía simplificada de las reacciones adversas a los medios de contrastes yodados y basados en gadolinio y su manejo urgente. SERAM [Internet]. 2022 [2025];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com> Miguel Galán MP. Imágenes de interés autores. Extravasación de contraste yodado. CUIDARXE [Internet]. 2019 [2025];2(1):13. Disponible en: <https://enfermeriaradiologica.org>

Primer Autor RAQUEL JUAN ORDAS

Segundo Autor SANDRA DÍEZ LOZANO

Tercer Autor PALOMA TEJERO PALACIOS

Cuarto Autor SARAY DEL CANO ROJO

Quinto Autor CARLA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Sexto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRASTE YODADO A TRAVÉS DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha registrado un aumento en la implantación y posterior utilización de los reservorios subcutáneos, proporcionando acceso venoso central de larga duración en pacientes que requieren tratamientos intravenosos prolongados, como quimioterapia, nutrición parenteral o administración de contrastes en estudios radiológicos. 1 Estos dispositivos han demostrado ser seguros y eficaces, evitando la incomodidad del paciente relacionada con la inyección de contraste, disminuyendo los problemas del acceso venoso repetido y las extravasaciones.

OBJETIVO: Buscar un criterio colectivo en la administración de contraste yodado a través del reservorio venoso subcutáneo para ofrecer una mayor seguridad al paciente. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos PUBMED, ENFISPO, SCIELO y guías clínicas. Se utilizaron los siguientes descriptores: medios de contraste, dispositivos de acceso vascular, tomografía computarizada por rayos x; y filtros: textos completos, gratuitos, en inglés y en español, aplicados al ser humano, en los últimos 15 años. **RESULTADOS:** Aunque la mayoría de los reservorios subcutáneos permiten la administración segura de medios de contraste en estudios de imagen como tomografía computarizada, es fundamental confirmar: Que el dispositivo es apto para inyecciones de alto flujo, especialmente en estudios que requieren velocidades elevadas de administración de contraste. Estos dispositivos suelen estar identificados como “Power Injectable” “Power P.A.C.” o “ Power Injectable CT” y vienen acompañados de una tarjeta informativa que debe portar siempre el paciente. La compatibilidad del reservorio con el tipo de contraste a utilizar. Que el dispositivo está diseñado para soportar las presiones requeridas durante la inyección. Si el reservorio venoso subcutáneo ha sido usado para la inyección por medio de contraste, es importante tras ello realizar un correcto lavado y sellado para evitar problemas posteriores tales como obstrucción e infección. **CONCLUSIONES:** Desde la perspectiva de enfermería, el manejo adecuado del reservorio es crucial para prevenir complicaciones. Además, es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado para actuar de manera oportuna. Debemos continuar realizando más estudios sobre la administración de los medios de contraste a través del reservorio subcutáneo ya que la formación continua y la adherencia a protocolos actualizados son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

Bibliografía utilizada

Goltz JP, Noack C, Petritsch B, Kirchner J, Hahn D, Kickuth R. Totally implantable venous power ports of the forearm and the chest: initial clinical experience with port devices approved for high-pressure injections. The British Journal of Radiology [Internet]. 2012 Nov 1 [cited 2025 Feb 25];85(1019):e966–72. Goltz JP, Machann W, Noack C, Hahn D, Kickuth R. Feasibility of power contrast injections and bolus triggering during CT scans in oncologic patients with totally

implantable venous access ports of the forearm. *Acta Radiologica*. 2011 Feb;52(1):41–7. Buijs SB, Barentsz MW, Smits MLJ, Gratama JWC, Spronk PE. Systematic review of the safety and efficacy of contrast injection via venous catheters for contrast-enhanced computed tomography. *European Journal of Radiology Open* [Internet]. 2017 Sep 29;4:118–22. Patricia CS, Patricia CS. Variabilidad en la práctica clínica de los cuidados de los Sistemas de Acceso Venoso Totalmente Implantados a partir de la revisión de los cuestionarios y encuestas sobre su manejo. *Ene* [Internet]. 2020 [cited 2025 May 12];14(2):- . Investigación RS. Los medios de contraste radiográficos. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Ramón J, Pérez D. CUIDADOS DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO Protocolo clínico PC-HUVN [Internet]. Guiffant G, Durussel JJ, Flaud, Royon L, Marcy, Merckx. Power port contrast medium flushing and trapping: impact of temperature, an in vitro experimental study. *Medical Devices: Evidence and Research*. 2013 Sep;133.

Primer Autor SANDRA DÍEZ LOZANO

Segundo Autor RAQUEL JUAN ORDÁS

Tercer Autor SARAY DEL CANO ROJO

Cuarto Autor P ALOMA TEJERO PALACIOS

Quinto Autor CARLA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE ANTIBIÓTICOS: ¿UNA NUEVA VÍA?

INTRODUCCION. La administración subcutánea de antibióticos se utiliza en unidades de cuidados paliativos, residencias y en Atención Primaria. No obstante, el uso de la vía subcutánea (SC) es aún limitado debido a la escasa evidencia científica disponible que respalde su eficacia y seguridad clínica.

OBJETIVOS: Analizar qué antibióticos pueden ser administrados por vía SC y establecer recomendaciones para su utilización en la práctica clínica.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed, utilizando los descriptores DeCS: SUBCUTANEOUS INJECTION AND ANTIBIOTICS. La búsqueda ofreció 106 artículos. Se excluyeron aquellos sin acceso al texto completo, estudios realizados sobre animales o que no describían la administración SC de antibióticos. Se incluyeron artículos publicados en inglés, español o portugués, en los últimos 7 años, y que evaluaban uno o varios antibióticos administrados por esta vía. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron nueve estudios para su análisis. 1

RESULTADOS: Los antibióticos más empleados para administración SC fueron cefalosporinas (ceftriaxona), carbapenémicos (ertapenem), glucopéptidos (teicoplanina) y aminoglucósidos. Tanto la ceftriaxona como el ertapenem, administrados por vía SC, alcanzaron concentraciones plasmáticas máximas inferiores a las obtenidas por vía intravenosa (IV). Sin embargo, otros parámetros farmacocinéticos relevantes como el área bajo la curva (AUC), la biodisponibilidad y el tiempo en que la concentración del fármaco permanece por encima de la concentración mínima inhibitoria ($T > MIC$), fueron similares a los de la vía IV. Debe emplearse la vía IV en la fase inicial del tratamiento, aunque las diferencias entre vías de administración desaparecieron a los 15 días. En contraste, los aminoglucósidos fueron descartados en la mayoría de estudios debido a su a que no se alcanzan las concentraciones terapéuticas y al alto riesgo de efectos adversos locales, tales como edema, necrosis tisular, irritación y úlceras.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES: La ceftriaxona y el ertapenem son los antibióticos más seguros y eficaces para la administración SC. En pacientes estables, con dificultad para acceder a la vía oral o en aquellos en los que la vía intravenosa no es viable, la vía SC es una alternativa viable especialmente con antibióticos tiempo-dependientes, que precisen días para alcanzar las concentraciones terapéuticas. Para minimizar reacciones locales, se recomienda disolver el antibiótico en una solución compatible (suero fisiológico o glucosado al 5%), en un volumen de 50-100 ml, y administrarlo mediante infusión lenta (30-60 minutos) con un catéter flexible y revisar a diario el sitio de inyección. Aun así, es preciso realizar estudios clínicos con mayor nivel de evidencia, ya que la mayoría de los disponibles actualmente son informes o series de casos.

Bibliografía utilizada

1. Hernández-Ruiz V, Forestier E, Gavazzi G, Ferry T, Grégoire N, Breilh D, et al. Subcutaneous antibiotic therapy: The why, how, which drugs and when. JAMDA. 2020;21(10):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.035>
2. Duems O, N.Yarlequé S. Antibiotics by Subcutaneous Route: A Safe and Efficient Alternative. JAMDA. 2018; 19(6):553-554. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.03.011>
3. Colin E, Baldoli A, Verdon R, Saint-Lorant G. Subcutaneously administered antibiotics. Med Mal Infect. 2020;50(3):231-242. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.06.007>
4. Goutelle S, Valour F, Gagnieu MC, Laurent F, Chidiac C, Ferry T. Population pharmacokinetics and probability of target attainment of ertapenem administered by subcutaneous or intravenous route in patients with bone and joint infection. Antimicrob Chemother 2018; 73(4): 987–994. Disponible en: <https://academic.oup.com/jac/article/73/4/987/4736256>
5. Michelon H, Tardivel M, Dinh A, Alvarez JC, Salomon E, Le Quintrec JL et al. Efficacy and safety of subcutaneous administration of ceftazidime as a salvage therapy in geriatrics: a case report. F&C Pharmacology 2019. 34(4):521-524. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/fcp.12520>
6. Pilimis A, Mizrahi A, Petitjean G, Le Monnier A, El Helali N. Clinical evaluation of subcutaneous administration of cefepime. Med Mal Infect. 2020; 50(3): 308-310 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.12.006>
7. Duron D, Chanoine S, Peron M, Lepelley M, Allenet B, Epaulard O et al. A successful antibiotic treatment by a new administration route: a case report of a subcutaneous administration of ceftazidime and tobramycin. F&C Pharmacology. 2019. 33(6):703-706. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/fcp.12477>
8. Roubaud C, Legeron R, Ollivier J, Bonnet F, Greib C, Guerville F et al. Is the subcutaneous route an alternative for administering ertapenem to older patients? J Antimicrob Chemother 2019; 74: 3546–3554. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jac/dkz385>

Primer Autor DIEGO ANDRÉS CORRAL

Segundo Autor MARIA JOSÉ CORRAL ÁLVAREZ

Tercer Autor JAVIER SILES PUERMA

APLICACIONES MÓVILES DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN los embarazos no deseados conllevan una serie de consecuencias negativas sobre la salud, tanto de la mujer como del recién nacido. Algunas intervenciones educativas que han demostrado ser efectivas para la prevención de los embarazos no deseados en mujeres jóvenes incluyen dos o más componentes, como el envío de mensajes de texto o el uso de apps.

OBJETIVOS Identificar las apps que pueden ser recomendadas para prevenir los embarazos no deseados en adolescentes en idioma español y evaluar su calidad y contenido.

METODOLOGÍA Se desarrolló un estudio descriptivo transversal para la identificación de las apps existentes en idioma español sobre prevención de embarazo no deseado. Para ello, se realizó una revisión mediante el uso de un enfoque sistemático en dos pasos. En primer lugar, se desarrolló una labor de identificación y selección de las apps que tuvieran por objetivo la prevención del embarazo no deseado y que estuviesen disponibles en las tiendas de apps de Apple (App Store) y Android (Google Play Store). A continuación, se realizó una labor de evaluación de la calidad y contenido de cada una de ellas. Este estudio 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 de la Universidad de Alicante.

RESULTADOS Se identificaron un total de 4614 apps. De ellas, fueron eliminadas en una primera fase 4550 apps (98,61%). A continuación, se eliminaron 40 apps (0,87%) por estar duplicadas, siendo descargadas 24 apps. En una siguiente fase se eliminaron 16 (0,35%), siendo finalmente evaluadas 8 apps (0,17%). La calidad objetiva obtuvo una media de 3,39 (DE=0,694) y la subjetiva de 1,84 (DE=0,626). Se identificaron 16 categorías temáticas, siendo la media de las categorías incluidas en cada app de 4,25 (DE=2,71).

CONCLUSIONES Existe un pequeño porcentaje de apps gratuitas recomendables, relacionadas específicamente con prevención de embarazos para adolescentes, en español. Los contenidos de las apps seleccionadas se ajustan a las potenciales necesidades de los adolescentes, pero aún queda margen de mejora en cuanto a calidad. Bibliografía utilizada

1. Martín-Payo R, Gonzalez-Mendez X, Carrasco-Santos S, Muñoz-Mancisidor A, Papin-Cano C, Fernandez-Alvarez MDM. Assessment of content, behavior change techniques, and quality of unintended pregnancy apps in Spain: Systematic search on app stores. Digit Health. 2023;9:20552076231173563. doi: 10.1177/20552076231173563. 2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [acceso 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> 3. 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. 4. Inhae C, Jiwon K. Effects of mHealth intervention on sexual and reproductive health in emerging adulthood: A systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. Int J Nurs Stud. 2021; 119:103949. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103949.

Primer Autor XANA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Segundo Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

Tercer Autor JUDIT CACHERO RODRÍGUEZ

Cuarto Autor MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Quinto Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Sexto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

ARÁNDANOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES ¿MITO O EVIDENCIA?

INTRODUCCION. Las infecciones del tracto urinario (ITU) son las segundas infecciones bacterianas más comunes, afectando tanto a hombres como a mujeres pero siendo en estas más frecuente. Entre el 40-50% de las mujeres mayores de 18 años sufrirán una o más infecciones de orina a lo largo de su vida. Las mujeres embarazadas, pacientes de edad avanzada y pacientes con vejiga neuropática son otros grupos de riesgo. Actualmente el diagnóstico microbiológico de ITU en una mujer sintomática es de $>10^6$ UCF/L (unidades formadoras de colonias por litro). Entre los síntomas más comunes encontramos urgencia miccional, disuria, aumento de la frecuencia y en algunas ocasiones hematuria. Los arándanos rojos (*Vaccinium macrocarpon*), originarios de Nueva Zelanda están compuestos en un 90% de agua, además de ácido quínico, málico y cítrico pero su ingrediente activo frente a las ITU's es la proantocianidina (PAC). En un principio se atribuía el efecto preventivo del arándano a la acidificación de la orina, sin embargo, se observó que la PAC evita la adhesión de las bacterias a las células epiteliales que recubren la pared de la vejiga. La cantidad recomendada en los productos de arándano (comprimidos, zumos o polvo) debe ser entre 36 y 72 mg.

OBJETIVO Evaluar la eficacia de los productos con arándanos en la prevención de infecciones de orina sintomáticas y recurrentes en población vulnerable.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y Cochrane utilizando las palabras clave unidas por el operador booleano AND, formando la ecuación de búsqueda "cranberries" AND "urinary infection" "prevention". Para garantizar la información más actualizada se utilizaron artículos publicados en los últimos 8 años. Se obtuvieron 2 metaanálisis y 18 revisiones sistemáticas, de los cuales se han utilizado 4 artículos.

RESULTADOS Los resultados obtenidos en el último metaanálisis indican que los productos que contienen arándanos reducen el riesgo de aquellas infecciones urinarias sintomáticas y reiteradas confirmadas por cultivo en mujeres con ITUs recurrentes, en niños y en pacientes con riesgo de ITU después de una intervención quirúrgica. Por otra parte, también se comparó la utilización de arándanos y probióticos en la prevención de ITUs sintomáticas con cultivo positivo, siendo más efectivos los arándanos aunque la evidencia es baja, por lo que se requieren más estudios para confirmar esta teoría. Los productos de arándano no influyen en la prevención de infecciones urinarias sintomáticas diagnosticadas por cultivos, sin cultivo positivo o en cultivos positivos sin síntomas, en pacientes mayores institucionalizados, mujeres embarazadas o en adultos con disfunción neuromuscular de la vejiga y vaciado incompleto de esta. Por último, estudios establecen que la dosis mínima de PAC deben ser 36 mg. Sin embargo, son necesarios más estudios ya que no se observan diferencias en la eficacia entre dosis alta y bajas de PAC.

CONCLUSIÓN Los productos de arándanos, ya sean zumos, comprimidos o en polvo reducen el riesgo de infecciones de orina en mujeres con ITUs recurrentes, en niños y en pacientes con riesgo de infección tras una intervención quirúrgica. Sin embargo, no previenen las infecciones en pacientes mayores institucionalizados, mujeres embarazadas o en pacientes con vejiga neurógena y vaciado incompleto.

Bibliografía utilizada

Williams G, Stothart CI, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023 Apr 17;2023(4):CD001321. doi:10.1002/14651858.CD001321.pub6.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Xia JY, Gao Y, Wang Y, Zhang Y, Wang Y, Zhang J, et al. Consumption of cranberry as adjuvant therapy for urinary tract infections in susceptible populations: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256992. doi:10.1371/journal.pone.0256992. pmc.ncbi.nlm.nih.gov Luís Â, Domingues F, Pereira L. Can cranberries contribute to reduce the incidence of urinary tract infections? A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of clinical trials. *J Urol*. 2017 Sep;198(3):614-621. doi:10.1016/j.juro.2017.03.078. Konesan J, Liu L, Mansfield KJ. The clinical trial outcomes of cranberry, D-mannose and NSAIDs in the prevention or management of uncomplicated urinary tract infections in women: a systematic review. *Pathogens*. 2022 Dec;11(12):1471. doi:10.3390/pathogens11121471

Primer Autor María López Rodríguez

Segundo Autor María Carrizo Artime

Tercer Autor Claudia Brime Holgado

Cuarto Autor Elena Díez Prado

Quinto Autor Paula García García

Sexto Autor Carla Gonzalez Álvarez

ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ABRODAJE PSICOLOGICO DE LA MUJER EN URGENCIAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS

INTRODUCCION. Las urgencias obstétricas/ginecológicas son situaciones que conllevan un alto nivel de estrés emocional para las pacientes. Enfrentan una gran carga psicológica por la naturaleza impredecible de la urgencia. La ansiedad, miedo y la incertidumbre son comunes en este tipo de emergencias, lo que requiere que la atención de enfermería se enfoque en el aspecto físico, y también en el bienestar emocional de la paciente. El abordaje psicológico adecuado reduce el impacto emocional, y favorecer una atención más segura, contribuyendo al bienestar de la mujer.

OBJETIVOS Brindar una atención de enfermería integral y humanizada, que contemple un abordaje psicológico en la mujer ante situaciones de urgencia, minimizando el impacto emocional, y promoviendo el bienestar psicológico y emocional.

METODOLOGÍA Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica sobre la atención de enfermería en el manejo psicológico de las mujeres en urgencias ginecológicas y obstétricas. La búsqueda incluyó estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica basadas en evidencia, extraídas de bases de datos como PubMed, CINAHL...

RESULTADOS La revisión mostró que el abordaje psicológico en urgencias obstétricas y ginecológicas es un componente esencial de la atención integral que la enfermería debe proporcionar. Entre las estrategias más relevantes identificadas, destacan:

1. Comunicación Empática y Clara: La enfermería debe utilizar una comunicación efectiva y clara, explicando a la paciente cada procedimiento de manera comprensible. La escucha activa es clave para identificar las inquietudes y miedos de la paciente, lo que contribuye a reducir la ansiedad y proporciona un entorno de apoyo emocional.
2. Manejo de la Ansiedad y Estrés: Las técnicas de relajación, como la respiración controlada y la relajación muscular progresiva, son eficaces para disminuir los niveles de ansiedad. También se subraya la importancia de modificar el entorno, evitando ruidos molestos, luces intensas y otros estímulos que puedan generar incomodidad y estrés en la paciente.
3. Apoyo Emocional y Acompañamiento Psicológico: Es fundamental que la enfermería proporcione un apoyo emocional constante, favoreciendo una relación de confianza con la paciente. La presencia de familiares cercanos también juega un papel importante en el apoyo emocional, siempre que la situación lo permita.
4. Manejo Psicológico en Casos de Aborto o Pérdida Gestacional: Las mujeres que atraviesan una pérdida gestacional requieren una atención psicológica especializada. En estos casos, la enfermería debe validar las emociones de la paciente, proporcionar un espacio adecuado para la expresión del dolor emocional y derivar a la paciente a servicios de apoyo psicológico si es necesario.
5. Atención Culturalmente Sensible: El personal de enfermería debe ser culturalmente competente, adaptando la comunicación y el apoyo emocional según las creencias y valores

personales de la paciente, para garantizar una atención respetuosa y adecuada a su contexto.

CONCLUSIÓN El abordaje psicológico en urgencias obstétricas y ginecológicas es fundamental para proporcionar una atención integral a la mujer. Las estrategias de comunicación empática, el manejo del estrés y la ansiedad, y el apoyo emocional adecuado son elementos clave para reducir el impacto emocional de las situaciones de emergencia. La enfermería, al desempeñar un papel activo en este tipo de atención, mejora la experiencia de la paciente y contribuye a una resolución más efectiva de las emergencias obstétricas y ginecológicas. El acompañamiento psicológico, la gestión de los miedos y la adaptación cultural del cuidado son esenciales para garantizar el bienestar físico y emocional de la paciente.

Bibliografía utilizada

1. Hernández G, Gómez A. El manejo emocional de la mujer en urgencias obstétricas. *Enfermería Obstétrica y Ginecológica* 2019;15(2):145-151. 2. Rodríguez S, Pérez M. Estrategias de apoyo psicológico en urgencias ginecológicas: un enfoque integral. *Revista de Atención Psicológica y Salud* 2020;12(3):98-104. 3. García J, Sánchez P. Comunicación efectiva en el cuidado de mujeres en urgencias obstétricas: Impacto 2 en la experiencia de la paciente. *Enfermería Clínicas* 2018;22(4):87-92. 4. López M, Martín F. Apoyo emocional en la pérdida gestacional: Rol de la enfermería. *Revista de Cuidados Materno-Infantiles* 2019;11(1):12-18. 5. González V, Rodríguez L. Abordaje psicológico en urgencias ginecológicas y su impacto en el bienestar de la paciente. *Psicología y Salud Mental* 2021;6(2):45-50

Primer Autor PATRICIA CALLEJA CUERVO

Segundo Autor IVAN FERNANDEZ FERNANDEZ

Tercer Autor LIDIA PABLOS FERNANDEZ

Cuarto Autor IRENE BEATRIZ VALCARCEL VEGA

Quinto Autor CARLOS AGUSTIN QUIÑONES LOPEZ

AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCION. La autolesión no suicida (ANS) engloba conductas deliberadas e impulsivas que causan daños al propio cuerpo sin propósito suicida. Desde el 2013 está incluida en el DSM-5 como categoría diagnóstica en estudio. Las dos entidades, ANS y conductas suicidas, pueden coexistir en una misma persona, especialmente en población adolescente. Estas conductas están aumentando en la población infanto-juvenil constituyendo un importante problema de salud pública.

EL OBJETIVO de este trabajo es ampliar conocimientos sobre autolesiones en adolescentes, sus motivaciones y su abordaje terapéutico.

METODO: • Revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Cochrane, SciELO y Google académico. • Palabras clave: adolescentes; autolesión; autolesión no suicida; conductas autolesivas; comorbilidad. • Se usó los booleanos AND y OR. 4.

RESULTADOS: Las autolesiones suelen iniciarse entre los 11 y 15 años, con una edad media de inicio sobre los 12. La prevalencia oscila entre el 13 y el 28 % en población general adolescente, aumentando al 30–40 % en muestras clínicas, con mayor incidencia en mujeres. Las chicas tienden a utilizar cortes como principal método, mientras que los chicos suelen golpearse o quemarse. Este fenómeno es multifactorial. Entre los factores sociales destacan el ambiente familiar disfuncional, la presión de grupo y experiencias traumáticas. A nivel individual, influyen la alta reactividad emocional, impulsividad, perfeccionismo y desregulación emocional. También puede haber influencia de iguales y una búsqueda de alivio ante el malestar interno. Las ANS presentan alta comorbilidad con trastornos como el Trastorno Límite de la Personalidad, depresión, Trastorno del Control de Impulsos, trastornos alimentarios y abuso de sustancias. Las motivaciones incluyen la regulación emocional, el autocastigo, el alivio de la tensión, la búsqueda de identidad, la necesidad de atención o reconciliación con figuras significativas. El tratamiento es psicoterapéutico, especialmente la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctico conductual. El uso de fármacos solo se recomienda si existen trastornos comórbidos. Se sugieren alternativas como frotarse con hielo, usar una goma en la muñeca o pintarse con lápiz rojo en el lugar habitual de autolesión. • Desde Atención Primaria, es clave:- Derivar a salud mental para evaluación especializada.- Monitorizar el estado físico y emocional del adolescente.- Evaluar el nivel de riesgo, antecedentes y demanda de ayuda para decidir el tipo de derivación (urgente o preferente). La coordinación entre centros educativos y el sistema sanitario es fundamental. Las escuelas suelen detectar primero los cambios conductuales o emocionales. Establecer protocolos conjuntos con servicios de salud mental facilita una detección temprana, derivaciones ágiles y un seguimiento compartido, reduciendo el riesgo de cronificación.

CONCLUSIONES: Las ANS se deben a múltiples factores, incluyendo carencias afectivas y desajustes personales. Suponen un método disfuncional de regulación emocional y es importante aprender a distinguirlas de las conductas suicidas. Existe evidencia que sugiere que la mayoría de las ANS en adolescentes se resuelven espontáneamente cuando se convierten en adultos jóvenes. Sin embargo, si estas conductas se vuelven estables en el tiempo, se asocian con un importante deterioro funcional y con una futura conducta suicida. Es esencial una intervención temprana preventiva. Los centros educativos juegan un papel crucial en la detección deben implementarse programas formativos para profesionales de la educación y de la salud. Es fundamental lograr una acción coordinada del ámbito escolar, de la Atención Primaria y de la Salud Mental para proporcionar una respuesta integral y eficaz.

Bibliografía utilizada

1. Behaine Ruiz R. Conducta suicida en la niñez, adolescencia y adultos jóvenes: una problemática social. Revisión sistemática [Tesis de grado en Psicología Social]. Universitat Oberta de Catalunya; 2023.
2. Calvete E, Orue I, Aizpuru L, Brotherton H. Prevalencia y funciones de autolesiones no suicidas en adolescentes españoles. *Psicothema*. 2015;27(1):66–73.
3. Dolz M, Camprodon E, Tarbal A, editores. Una mirada a la salud mental de los adolescentes: claves para comprenderlos y acompañarlos. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu, Plataforma FAROS; 2021. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org>
4. Grupo de trabajo del OPBE. Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: 2 protocolo basado en la evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS; 2022.
5. Grupo de trabajo del OPBE. Información sobre las autolesiones para adolescentes, familias y profesionales de la educación. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS; 2022.
6. Ibáñez-Aguirre C. Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Rev Psicol Clín con Niños Adolesc*. 2017;4(1):65–70.
7. Márquez Edo L. Propuesta de intervención en adolescentes con autolesión no suicida: incorporación de una aplicación móvil a la DBT-A [Trabajo de Fin de Máster en Psicología General Sanitaria]. Universitat Jaume I; 2024.
8. Mollà Cusí L, Batlle S, Treen D, López J. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2015;20(1):1–12. doi:10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408.
9. Sánchez-Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*. 2018;29(110):185–209.
10. Sarmiento MP, Pérez CA, Durán Cárdenas YC, Upegui Mojica DE, Rodríguez Morales F. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Adolescere*. 2019;VII(3):65.e1–65.e8.
11. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Barc)*. 2023;98(3):204–12.
12. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*.

2015;385(9977):1536–44. 13. Flores-Soto MR, Cancino-Marentes ME, Figueroa Varela MR. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2018;44(4):200–16

Primer Autor MARÍA SUEIRAS BLANCO

Segundo Autor VERÓNICA DÍAZ GUTIÉRREZ

Tercer Autor IRINA ARDURA LAFUENTE

Cuarto Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Quinto Autor CAROLINA SARMIENTO BERJÓN

Sexto Autor ANA SEOÁNEZ GARCÍA

AVANCES Y MEJORAS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD): IMPACTO EN LA EFICIENCIA, CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

INTRODUCCION. La hospitalización a domicilio (HAD) se consolida como una estrategia eficaz frente a la hospitalización convencional, especialmente ante el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas. Su implementación se ha visto impulsada en los últimos seis años gracias al desarrollo tecnológico, la telemedicina y las necesidades planteadas por la pandemia de COVID-19. Este modelo permite liberar recursos hospitalarios, mantener la calidad de la atención y mejorar la satisfacción del paciente, aunque enfrenta desafíos relacionados con su acceso y equidad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Para esta revisión bibliográfica, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los avances y mejoras en la hospitalización a domicilio en los últimos seis años, y cómo impactan en la eficiencia del sistema de salud, la calidad de la atención y la satisfacción del paciente? Se utilizó el modelo PICO para estructurarla, centrándose en pacientes candidatos a HAD, comparándolos con la hospitalización convencional y evaluando eficiencia, calidad y satisfacción.

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como PubMed, Scopus, Cochrane Library y CINAHL, empleando términos MeSH y palabras clave específicas. Se identificaron inicialmente 320 artículos, de los cuales 250 fueron seleccionados tras eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión (publicaciones entre 2019-2025, en inglés o español, revisadas por pares). La calidad metodológica fue evaluada mediante la escala de Newcastle-Ottawa para estudios observacionales, AMSTAR-2 para revisiones sistemáticas y la herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane para ensayos clínicos, resultando en una calidad alta en el 60% de los estudios incluidos.

La extracción de datos se realizó mediante un formulario diseñado para recoger información sobre población, intervención, comparadores, resultados y calidad metodológica. La síntesis de resultados combinó una narrativa estructurada y un metaanálisis utilizando modelos de efectos aleatorios. El metaanálisis mostró una reducción significativa de costos (DME = -0,45; IC95%: -0,60 a -0,30; $p < 0,001$), un aumento en la satisfacción del paciente (OR=1,75; IC95%: 1,40-2,15; $p < 0,001$) y no se hallaron diferencias significativas en eventos adversos.

Resultados:

El análisis de resultados resalta que la HAD mejora la eficiencia del sistema de salud al reducir costos y descongestionar hospitales, gracias en parte al uso de telemedicina y monitoreo remoto. En cuanto a la calidad de atención, la mayoría de los estudios reportan que no se compromete, e incluso mejora, disminuyendo las complicaciones y las infecciones nosocomiales. La satisfacción del paciente es notablemente superior en la HAD, principalmente por la comodidad, la autonomía y el apoyo emocional que supone estar en el hogar. Respecto a la

seguridad, la HAD no incrementa riesgos clínicos ni de eventos adversos, con tasas de readmisión similares a la hospitalización tradicional.

Conclusiones:

Las conclusiones destacan los beneficios de la HAD en términos económicos, de calidad asistencial y de satisfacción del paciente. Asimismo, subrayan la importancia del uso de tecnologías de telemedicina para su éxito. No obstante, persisten desafíos relacionados con las desigualdades geográficas, la necesidad de formación específica para los profesionales de la salud y la infraestructura tecnológica. Para lograr una expansión equitativa y sostenible de la HAD, se recomienda fortalecer políticas públicas, mejorar la capacitación profesional y garantizar el acceso a la tecnología.

Bibliografía utilizada

1. Brown A, Smith M, Jones R, et al. Impact of home hospitalization on the quality of care and healthcare utilization in patients with chronic diseases. *J Clin Nurs*. 2022;31(3-4):453-462.
2. Carter A, Hughes T, Stevenson M, et al. Comparative safety of home hospitalization versus inpatient care in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2022;21(1):37-44.
3. Chavez L, Thomas J, O'Reilly P, et al. Home hospitalization: An effective alternative for acute patients. *Med Care*. 2021;59(7):1234-1240.
4. González M, Rodríguez J, Pérez G, et al. Cost-effectiveness of home hospitalization programs: A systematic review. *Health Econ*. 2023;42(2):134-141.
5. Johnson K, Murphy P, Wilson R, et al. Home hospital programs and patient outcomes: A systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(5):e04563.
6. Jones R, Davis A, Hall C, et al. Patient satisfaction in home hospital care: A meta-analysis. *Health Serv Res*. 2021;56(3):411-419.
7. López G, Fernández M, García R, et al. Chronic disease management in home hospitalization: A cohort study. *J Am Geriatr Soc*. 2022;70(6):1702-1710.
8. Martínez S, Pérez J, Fernández L, et al. Effects of home hospitalization on clinical outcomes in elderly patients. *J Gerontol Nurs*. 2021;47(9):20-25.
9. Patel R, Stewart M, Prentice M, et al. Telemedicine in home hospitalization: A review of current applications. *J Telemed Telecare*. 2020;26(10):549-557.
10. Smith D, Marshall P, Taylor B, et al. Economic benefits of home hospitalization: A systematic review. *J Health Econ*. 2020;68:120-131.
11. Ríos C, Sánchez A, Rodríguez A, et al. Efficiency and cost-effectiveness of home hospitalization in elderly patients: A systematic review. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(1):1-10.
12. Taylor E, Morris J, Davis G, et al. A comprehensive evaluation of patient satisfaction in home-based care. *J Am Med Dir Assoc*. 2019;20(7):816-822.
13. González M, Herrera L, López F, et al. Home hospitalization models and their effect on health outcomes in chronic disease patients. *Eur J Public Health*. 2023;15(2):122-129.
14. Brown P, Jones H, Kennedy P, et al. The impact of home hospitalization on patient satisfaction and clinical outcomes. *J Clin Med*. 2022;11(4):758-766.
15. Williams S, Clarkson S, Leech D, et al. Home hospitalization for patients with COPD: A randomized trial of effectiveness. *Respir Med*. 2020;161:1058-1065.

Primer Autor JOSE LUIS MORENO TIRADO

Segundo Autor RAQUEL CADENAS SANTOS

Tercer Autor LARA CUENDE FERNÁNDEZ

Cuarto Autor MARÍA DEL POZO MARTÍNEZ

Quinto Autor SERGIO ÁLVAREZ PÉREZ

BEBIDAS ENERGÉTICAS Y JUVENTUD: UN RIESGO EN AUGE EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCION. Las bebidas energéticas en adolescentes son populares por su capacidad para aumentar la energía y mejorar la concentración. Sin embargo, su consumo puede tener riesgos, como insomnio, nerviosismo, aumento del ritmo cardíaco y problemas de salud a largo plazo. Los adolescentes a menudo las usan para mantenerse despiertos durante el estudio o actividades sociales, pero no siempre son conscientes de los posibles efectos adversos. La encuesta ESTUDES del año 2023 en población de estudiantes de 14 a 18 años indica que casi la mitad de los estudiantes (47,7%) han tomado bebidas energéticas en el último mes, mostrando una mayor prevalencia en el género masculino (54,4%) en comparación con el femenino (40,7%). Una gran proporción lo combina con alcohol incrementando el riesgo sobre su salud.

OBJETIVOS- Identificar el impacto de las bebidas energéticas en la salud mental de los adolescentes. - Analizar la composición de este producto y sus consecuencias a nivel orgánico.

METODOLOGÍA Búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos: Scielo, Medline y Cuiden. Palabras clave: bebidas energéticas, adolescentes y salud mental.

RESULTADOS El consumo de bebidas energéticas en los adolescentes se ha incrementado a nivel mundial en los últimos años, especialmente en la gente joven, siendo la edad de inicio del consumo de 13,4 años. El componente principal es la cafeína, la cual puede causar dependencia física leve con síntomas de abstinencia y tolerancia. Según la AESAN, las bebidas con un elevado contenido de cafeína son las que tienen más de 15 mg de esta sustancia por cada 100 ml. En promedio, estas bebidas contienen 32 mg/100 ml de cafeína (lata = 80 mg de cafeína), aunque algunas presentan cantidades significativamente mayores. En niños y adolescentes, el consumo de altos niveles de cafeína (100-400 mg) puede causar efectos adversos a nivel fisiológico, psicológico y conductual. La ingesta de dichas bebidas puede ocasionar problemas relacionados con el sistema cardiovascular, como hipertensión y taquicardia, así como complicaciones gastrointestinales. Además, el elevado contenido de azúcares puede contribuir al sobrepeso o al desarrollo de diabetes tipo 2. En relación a la salud mental, el consumo habitual se asocia con un aumento en los niveles de ansiedad y depresión e incrementan la agresividad y el riesgo de suicidio. Por otro lado, se desaconseja su ingesta durante el embarazo y el periodo de lactancia por su alto contenido en cafeína y no son adecuadas para la rehidratación.

CONCLUSIONES Se observa un incremento progresivo en el consumo de bebidas energéticas en menores, en combinación con el alcohol, incrementando el riesgo de intoxicación etílica. Por lo descrito, no se recomienda el consumo de estas bebidas en niños/as, adolescentes ni mujeres embarazadas o en período

de lactancia. Es fundamental promover hábitos de vida saludables, realizando acciones preventivas sobre el consumo excesivo de bebidas energéticas, promoviendo alternativas saludables para minimizar los efectos adversos sobre la salud.

Bibliografía utilizada

1. Gobierno de España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023 [Internet]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm 2. Comité Científico AESAN; Rubio C, Cámara M, Giner RM, González MJ, López E, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas energéticas. Rev Comité Científico AESAN. 2021;33:151-210. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2022/recomendaciones_bebidas_energeticas.htm 3. Fuentealba Garrido J, Momberg Villanueva D, Rezende Brito de Oliveira T, Riquelme Pedraza M, Valeria González J, Aguayo Verdugo N. Efecto de las bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y jóvenes: Revisión sistemática. SANUS Rev Enferm [Internet]. 2024 [citado el 24 may 2025]; 9(20):e438. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.438>

Primer Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Segundo Autor ESTHER ARIAS FERNÁNDEZ

Tercer Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Cuarto Autor CARMEN RODRÍGUEZ LOSADA

Quinto Autor MARÍA NIETO DE LA TORRE

Sexto Autor UXÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

BIBLIOTECA EN HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO DEL CAULE: ENFERMERÍA Y HUMANIZACIÓN

INTRODUCCION. La humanización en la asistencia sanitaria es un principio esencial que busca garantizar una atención integral y centrada en la persona, con especial énfasis en pacientes vulnerables, como los que acuden a Hospital de Día Oncohematológico (1). Enfermería desempeña un papel primordial por el contacto directo y mantenido durante su tratamiento. A través de la observación, la escucha activa y la empatía (2) como competencias profesionales, desarrollamos estrategias que pueden contribuir a mejorar la estancia de los pacientes y sus acompañantes, fomentando el bienestar emocional y la calidad de la atención (3). Así surgió la primera biblioteca para pacientes, acompañantes y profesionales sanitarios del CAULE, ofreciendo un espacio de apoyo, educación y distracción terapéutica dentro del entorno hospitalario.

OBJETIVO Humanizar los espacios de Hospital de Día Oncohematológico, mejorando el ambiente y la calidez. Aliviar las horas de espera que supone acudir al tratamiento. Desarrollar un proyecto orientado a mejorar la experiencia asistencial de los pacientes, el bienestar de sus acompañantes y del equipo sanitario.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica con el propósito de identificar proyectos previos implementados en hospitales que promuevan la humanización de la atención a través de la integración de bibliotecas hospitalarias (4,5), así como evaluar su impacto positivo en la experiencia del paciente (3). Se utilizaron como palabras clave: humanización de la atención, empatía, enfermería centrada en el paciente, bibliotecas en hospitales. La búsqueda se efectuó en bases de datos: Google Académico, PubMed y SciELO. Se seleccionaron los artículos basados en criterios de inclusión como pertinencia temática, metodología de estudio y evidencia sobre los beneficios de estas iniciativas.

RESULTADOS La humanización en sanidad busca mejorar la calidad de vida de pacientes, acompañantes y profesionales, integrando aspectos biológicos, emocionales y sociales. Florence Nightingale ya destacaba la importancia de transformar sentimientos en acciones concretas (6). Posteriormente, Jean Watson en su teoría del cuidado humano, propone el cuidado de la persona desde un punto de vista integral (7). Albert Jovell (fundador del foro español de pacientes), con su modelo Afectivo-Efectivo, promovió el equilibrio entre ciencia y trato humano para mejorar la asistencia sanitaria (8). En el año 2021, el SACYL lanzó el Plan Persona, centrado en la humanización hospitalaria (9). Entre sus iniciativas destacan: • Humanizando espacios (Proyecto 28): mejora del entorno hospitalario, priorizando oncología. • Diver-Hospi (Proyecto 29): creación de espacios recreativos, como bibliotecas. Siguiendo esta línea, en septiembre de 2023 el equipo de enfermería del Hospital de Día Oncohematológico del CAULE creó una biblioteca para pacientes, acompañantes y personal sanitario. Se estableció un sistema de préstamo y devolución con normas de uso, clasificación

de libros por género literario y un control interno, permitiendo evaluar su impacto (se detallan los datos en el póster).

CONCLUSIONES A través del compromiso y la dedicación del equipo de enfermería, es posible desarrollar proyectos innovadores que amplíen las dimensiones del cuidado, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales en la atención al paciente (3,6). La ejecución de estas iniciativas no solo optimiza la experiencia asistencial, sino que también refuerza la percepción del paciente sobre la prioridad otorgada a su bienestar. Este enfoque holístico y centrado en la persona contribuye a la mejora de los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y la calidad de la atención sanitaria (3).

Bibliografía utilizada

1. Merckgroup.com. [revisado el 2 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.merckgroup.com/es/es/folletos/GUIA-HUMANIZACION.pdf>
2. Soriano P. La empatía: una herramienta poderosa en salud [Internet]. New Medical Economics. 2023 [revisado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/la-empatia-una-herramienta-poderosa-en-salud/>
3. Marques PAO, Lopes ASM, Ribeiro ALB, Santos DF de O. CUIDADOS DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA HUMANIZADOS. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [revisado el 2 de junio de 2025];29:e94274. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/V36q37ZV3wcXNF4t7msnKYs/?lang=es>
4. Bibliotecasparapacientes.org. [revisado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.bibliotecasparapacientes.org/>
5. Pérez CSCC. Servicios de bibliotecas en hospitales de Extremadura: colectivos especialmente vulnerables [Internet]. Ucm.es. [revisado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/81d2c47d-468d-4dbf-9453-ac18a128fc07/content>
6. Alonso Martín E. Nivel de humanización de los profesionales de enfermería: revisión sistemática [Trabajo de Fin de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid; 2023-2024 [disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68251/TFG-H3139.pdf?sequence=1&isAllowed>].
7. Matute E. Plan de mejora de la humanización de las salas de espera de urgencias favoreciendo la intercomunicación entre pacientes y familiares a través de terceros [Trabajo de Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2022 [disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/118335/files/TAZ-TFG-2022-3319_ANE.pdf?version=1].
8. Historia del FEP - Foro Español de Pacientes [Internet]. Foro Español de Pacientes. Desarrollo; 2022 [revisado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://forodepacientes.org/historia-del-fep/>
9. Plan Persona [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [revisado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona>

Primer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Segundo Autor RAQUEL MACHÍO ARCE

Tercer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Cuarto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Quinto Autor M^a TERESA PUENTE MARTÍNEZ

Sexto Autor MIRIAM SOTO IGLESIAS

CALIDAD DE LA CICATRIZ EN PACIENTES CON RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.

INTRODUCCIÓN: La neoplasia mamaria se ha erguido como una de las de mayor prevalencia en el contexto del cáncer a nivel global, con una tendencia mantenida y ascendente. Dentro del abanico terapéutico, y en combinación con otros tratamientos, es frecuente optar por la secuencia quirúrgica de mastectomía y reconstrucción mamaria, con el objetivo de recuperar las dimensiones fisiológicas de la mama extirpada, ayudando a la mujer a alcanzar mayor bienestar psicológico, físico y sexual. En la actualidad, existen diversas modalidades reconstructivas, las cuales pueden agruparse bajo dos técnicas principalmente: colocación de expansor y posterior recambio por un implante; y los colgajos autólogos. Dentro de esta última, el colgajo DIEP (Deep inferior epigastric perforators) es el referente por su alta frecuencia en realización y éxito.

EL OBJETIVO general de la investigación fue analizar y comparar la calidad de la cicatriz entre el proceso de reconstrucción con prótesis y DIEP.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario de calidad de vida y la escala POSAS, desarrollado en el Hospital Universitario de León entre febrero y abril de 2023.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Participaron un total de 22 pacientes, de las cuales 12 fueron sometidas a una reconstrucción tipo DIEP y 10 con expansor + implante. De media, los valores obtenidos en la evaluación de la calidad de vida reflejaron una mejoría en todos los parámetros para los dos tipos de reconstrucción.

CONCLUSIONES: En relación a la cicatriz, desde la perspectiva de las pacientes de ambos grupos, se destacó la coloración que adquirió la zona; en tanto que para el observador fue notoria la pigmentación. Las pacientes con colgajo DIEP experimentaron a mayores dolor y tirantez en el área donante. La mejora en la calidad de vida fue significativa y similar en las dos técnicas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Hu VJ, McCleary SP, Smullin CP, Rosales R, Da Lio AL. Current Trends in Breast Reconstruction following Bilateral Prophylactic Mastectomy. PRS Global Open [Internet]; 2022 [Consultado 12 de enero de 2023];10(4). Disponible en: https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2022/04000/Current_Trends_in_Breast_Reconstruction_following_.34.aspx 2. Archangelo SCV, Neto MS, Veiga DF, García EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. Clinics [Internet]; 2019 [Consultado 12 de enero de 2023];74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31166474/> 3. Quito SX, Zúñiga PC, Urgilés IR, Gallegos ED. Página Web para instruir sobre el cáncer de mama y la calidad de vida en mujeres mastectomizadas. Serie Científica [Internet]; 2022 [Consultado 14 de enero de 2023]; 15 (2): 33-47. Disponible en: Página web para

instruir sobre el cáncer de mama y la calidad de vida en mujeres mastectomizadas - Dialnet (unirioja.es) 4. Grieco MP, Simonacci F, Bertozzi N, Grignaffini E, Raposio E. Breast reconstruction with breast implants. Acta Biomed [Internet]; 2019 [Consultado 14 de enero de 2023]; 89(4):457-462. Disponible en: Reconstrucción mamaria con implantes mamarios - PubMed (nih.gov) 5. Sociedad Española de Oncología médica. Las cifras del cáncer en España 2022. [Internet]. [Consultado 12 de enero de 2023]. Disponible en: LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf (seom.org) 6. Sociedad Española de Oncología médica. Las cifras del cáncer en España 2023. [Internet]. [Consultado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf 7. Gurrado A, Pasculli A, Toma A, Maruccia M, Elia R, Moschetta M, et al. Mastectomy with one-stage or two-stage reconstruction in breast cancer: analysis of early outcomes and patient's satisfaction. Updates Surg [Internet]; 2022 [Consultado 14 de enero de 2023]; 75: 235-243. Disponible en: Mastectomy with one stage or two-stage reconstruction in breast cancer: analysis of early outcomes and patient's satisfaction (springer.com) 2 8. Aldaz I, Calvo R, Escudero MM, Ibáñez R, Lahoz T, Relancio L. Reconstrucción mamaria: importancia de la misma y cuidados enfermeros. RSI [Internet]; 2021 [Consultado 12 de enero de 2023]; 2(5). Disponible en: Reconstrucción mamaria: importancia de la misma y cuidados enfermeros. (revistasanitariadeinvestigacion.com) 9. Petrou IG, Thomet C, Jamei O, Modarressi A, Kalbermatten DF, Pittet-Cuénod B. Defining the Ideal Breast Reconstruction Procedure After Mastectomy From the Patient Perspective: A Retrospective Analysis. Breast Cancer [Internet]; 2022 [Consultado 15 de enero de 2023]; 16. Disponible en: Definición del procedimiento ideal de reconstrucción mamaria después de la mastectomía desde la perspectiva de la paciente: un análisis retrospectivo (sagepub.com) 10. Capitán del Río I, Rodríguez MA, Cámara J, Sánchez MB. Breast reconstruction in breast cancer: update. ASAC [Internet]; 2021 [Consultado 4 de febrero de 2023]; 32(2): 160-167. Disponible en: https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2021/Cir_Andal_vol32_n2_10.pdf

Primer Autor PAULA GARCÍA GARCÍA

Segundo Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Tercer Autor MONICA LAVINIA POPESCU

Cuarto Autor ELENA DÍEZ PRADO

Quinto Autor MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Sexto Autor MARÍA CARRIZO ARTIME

CAMBIOS Y CUIDADOS DE LAS UÑAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

INTRODUCCION: Las uñas constituyen una parte importante de nuestro cuerpo ya que tienen la función de proteger los extremos de los dedos de los pies y de las manos. Algunos tipos de cáncer y tratamientos ¹ pueden originar cambios en ellas y debilitamiento. Dichos cambios pueden aparecer en el lecho ungueal o en la placa de la uña y pueden ser temporales o perdurar en el tiempo. En general, los tratamientos que provocan daños son medicamentos; sin embargo, la radiación también puede verse involucrada. Cualquier herida o infección puede afectar en mayor medida durante la quimioterapia, por lo que el cuidado y educación para la salud serán una herramienta para prevenir complicaciones.

OBJETIVOS: Analizar las recomendaciones para la prevención y el tratamiento de las posibles complicaciones que pueden aparecer en las uñas de los pacientes que reciben quimioterapia.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de esta investigación, se ha llevado a cabo una revisión sistemática con metodología sistemática durante los meses de abril y mayo de 2025, en bases de datos como Pubmed, Scielo o Dialnet, utilizando los descriptores (DeCS) “uñas”, “quimioterapia” y “cáncer” combinándolos con operadores booleanos. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2015 y 2025 incluyendo aquellos que tuvieron acceso a texto completo y que analizaran los efectos de cualquier tipo de quimioterapia y su efecto a corto y largo plazo.

RESULTADOS: El deterioro de la uña suele aparecer sobre la tercera o cuarta sesión. Se relaciona la toma de más de un medicamento agresivo para las uñas, con el aumento de la gravedad de los efectos secundarios. A continuación, vamos a mencionar algunos de los cambios que pueden tener las uñas: • Onicodistrofia. Alteración del tamaño, forma o textura. • Áreas oscuras cerca de la cutícula de la uña (lesiones subungueales). • Fisuras: pequeñas grietas que pueden ser muy dolorosas. • Hemorragias (en astilla): pequeñas líneas rojas en las uñas. • Hiperpigmentación: suele ser temporal; sin embargo, a veces es permanente y puede ocurrir en algunas partes o en toda la uña. • Inflamación (paroniquia): enrojecimiento e hinchazón del lecho ungueal y alrededores, a veces acompañada de infección que puede limitar la capacidad para las actividades cotidianas. • Levantamiento de la placa de la uña (onicólisis) • Pérdida de la uña: es temporal, pero puede causar dolor y riesgo de infección. • Crestas o líneas en la placa de la uña (rebordes) de aspectos y colores diferentes en la placa de la uña. No son dolorosos.

CONCLUSIONES: En resumen, es inevitable prevenir los cambios en las uñas de los pacientes con tratamiento oncológico; sin embargo, las recomendaciones que describimos a continuación pueden ayudar a controlarlos y evitar que empeoren. Están contraindicadas las manicuras permanentes, uñas postizas y de gel. Lo ideal es mantener las uñas de su color natural para las revisiones médicas. Los esmaltes y quitaesmaltes no son recomendables. En caso de

usarlos, se recomiendan naturales, ricos en silicio y con fotoprotección. La hidratación es primordial, tanto en manos como en pies. Se deben examinar manos y pies cada día para evaluar daños. Mantener las uñas cortas y limpias. Proteger las manos con guantes cuando se expongan al agua, trabajos de jardinería o limpieza. Utilizar calzado holgado y evitar la presión en el lecho ungueal. Informar a su equipo médico tan pronto observen cambios en sus uñas

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

• Sociedad Española de Oncología Médica. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. Seom.org. 2019 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos> • Mielgo D. Contenido para pacientes [Internet]. SEEO – Sociedad Española de Enfermería Oncológica. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://seeo.org/contenido-para-pacientes/> • Sociedad Americana contra el cáncer. [Internet]. Cuidados en las uñas. [citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/cambios-en-las-unas.html> 2 • Rabasco Pérez, Jesús. Toxicidad ungueal en pacientes oncológicos: ¿Qué puede ofrecer el podólogo a estos pacientes? Análisis de una muestra de 51 pacientes (trabajo fin de grado). Alicante, España: Universidad Miguel Hernández. (2019) Citado el 3 de junio de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/6720> • Amanda Sánchez Pérez. Patologías ungueales inducidas por el tratamiento quimioterápico con taxanos en mujeres con cáncer de mama. Un estudio experimental mediante fuentes secundarias de datos (trabajo fin de grado). Alicante, España: Universidad Miguel Hernández. (2024) Citado el 3 de junio de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/33397>

Primer Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Segundo Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Tercer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Cuarto Autor RAQUEL JUAN ORDÁS

Quinto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Sexto Autor ANDREA GARCIA FERNANDEZ

CIBERVICTIMIZACIÓN Y SU IMPACTO EN LA SALUD: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN MUJERES ESPAÑOLAS INFLUYENTES EN INSTAGRAM.

INTRODUCCION. El aumento de las agresiones a través de las redes sociales supone una grave amenaza para la salud pública.

EL OBJETIVO es demostrar que las mujeres españolas influyentes en “Instagram” sufren cibervictimización y que esta a su vez afecta a su salud física y/o mental.

MÉTODOS Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta en línea basada en la Escala de Cibervictimización en Educación Superior, con dos preguntas añadidas para conocer las consecuencias en la salud. Se seleccionó, a través de un muestreo aleatorio simple sin reemplazo, una muestra de 150 perfiles femeninos de Instagram con un número superior a 40.000 seguidores que dedicasen su contenido a la promoción de un estilo de vida saludable siendo, o no, profesionales de este ámbito. La validez fue sometida a juicio de expertos y la confiabilidad se midió con el índice Alfa de Cronbach.(8) La recogida de datos se llevó a cabo en España comenzando el 20 Julio de 1 2022 y el estudio se dio por finalizado en Mayo del 2023.

RESULTADOS Respondieron 50 mujeres. Un 74% afirmaron haber recibido algún tipo de ciberacoso, en mayor medida la denigración que la usurpación de la identidad. Respecto a las consecuencias de dichos actos, el 32% declararon haber sufrido algún cuadro depresivo y/o ansioso relacionado con esta situación. En cuanto a las afecciones generales, destacan el desánimo, el estrés y la ansiedad.

CONCLUSIONES Este estudio pone en manifiesto la importancia de aumentar este tipo de investigaciones, por las graves consecuencias que tienen sobre la salud. Es indispensable, además, realizar un abordaje con la iniciativa de eliminar el carácter rutinario actualmente implantado y evitar que se fomente la aparición de víctimas y agresores entre los más pequeños, que cada vez hacen más uso de estos medios de comunicación. Palabras clave: cibervictimización, cyberbullying, redes sociales, celebridades, influencers, mujer, Instagram.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Galtung J. La violencia: cultural, estructural y directa. En: de Estudios Estratégicos M de DIE, editor. Cuadernos de estrategia. 2016.
2. Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: Review of an Old Problem Gone Viral. J Adolesc Health [Internet]; 2015 Jul [Citado en el mes de agosto];57(1):10-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.011>
3. Bajo-Pérez I. Violencia de género a través de Instagram: Estudio descriptivo de mujeres residentes en España entre 18 y 35 años. Sociol Tecnociencia [Internet]. 2022;12(2):271–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24197/st.2.2022.271-283>
4. Dunne D. Cyber

harassment & celebrities: Exploring personality types, self- efficacy and the types and levels of cyber harassment experienced by celebrities across social media. [Tesis doctoral]. Dún Laoghaire: IADT [Internet]; 2021 Apr. [Citado en el mes de agosto] Disponible en: <http://research.thea.ie/handle/20.500.12065/3821> 5. Martin JM. La familia y la red de iguales como factores de protección y riesgo en la cibervictimización [Tesis doctoral]. Córdoba: UCOPress [Internet]; 2021 May.[Citado en el mes de agosto]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10396/21447> 6. Martin JM. La familia y la red de iguales como factores de protección y riesgo en la cibervictimización [Tesis doctoral]. Córdoba: UCOPress [Internet]; 2021 May.[Citado en el mes de agosto]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10396/21447> 7. Galstyan A. Aggression in online communication. Foreign Languages in Higher Education [Internet]; 2020 Nov. [Citado en el mes de agosto];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.46991/FLHE/2020/24.1.031> 8. Ningrum AM, Manalu SR. Memahami Fenomena Cyberbullying Yang Dilakukan User Terhadap Selebriti. Interaksi Online [Internet]; 2019 Jul. [Citado en el mes de agosto];7(3):162-170. Disponible en: MEMAHAMI FENOMENA CYBERBULLYING YANG DILAKUKAN USER TERHADAP SELEBRITI | Mila Ningrum | Interaksi Online (undip.ac.id) 9. Wright MF. The Role of Technologies, Behaviors, Gender, and Gender Stereotype Traits in Adolescents' Cyber Aggression. Journal of Interpersonal Violence [Internet]; 2020 Apr [Citado en el mes de agosto];35(7-8):1719-1738. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260517696858> 10. García Rivero A, Carbonell Curralo EG, Magán Álvarez A, Barberá González R. Marketing de influencia: educación sanitaria online. Revista de Comunicación y Salud: RCyS [Internet]; 2021 Apr [Citado en el mes de agosto];11(1):19-57. Disponible en: <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e268>

Primer Autor Claudia Sánchez GómezTostón

Segundo Autor Ana Belén Arredondo Provecho

COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL: SEHOP PETHEMA VS. ALL TOGETHER

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA) es la neoplasia hematológica más frecuente en la infancia. Actualmente, se emplean distintos protocolos para su tratamiento. En España, el protocolo SEHOP PETHEMA es el estándar, mientras que en Europa se implementa ALL Together. El objetivo de este estudio es comparar estos protocolos en términos de estratificación de riesgo, terapias y supervivencia.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed, Medline e IBECS, incluyendo estudios publicados entre 2015 y 2025. Se analizaron los enfoques de estratificación de riesgo, las terapias empleadas y los resultados en supervivencia y efectos adversos.

RESULTADOS: •Estratificación de riesgo: SEHOP-PETHEMA emplea factores clínicos y biológicos; ALL Together incorpora datos genéticos y moleculares avanzados. 1 •Tratamiento: SEHOP-PETHEMA se basa en quimioterapia estándar; ALL Together integra terapias dirigidas, inmunoterapia CAR-T y monitorización molecular continua. •Supervivencia: ALL Together ha demostrado mejorar la supervivencia en los países donde se implementa, aunque requiere mayor infraestructura y formación especializada.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES: El protocolo ALL Together ofrece ventajas en personalización del tratamiento y tasas de supervivencia, pero su implementación en España requiere recursos adicionales. SEHOP-PETHEMA sigue siendo el protocolo estándar debido a su accesibilidad. Se recomienda avanzar en la adopción de terapias dirigidas para mejorar los resultados en la oncología pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Board, P. P. T. E. (2024). Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment (PDQ®). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65763/> 2. Lam, C. G., Howard, S. C., Bouffet, E., & Pritchard-Jones, K. (2019). Science and health for all children with cancer. *Science*, 363(6432), 1182–1186. <https://doi.org/10.1126/science.aaw4892> 3. Zhang, L., Habeebu, S. S. M., & Li, W. (2022). Prognostic and Predictive Biomarkers in Precursor B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia. *Leukemia*, 165–193. <https://doi.org/10.36255/exon-publications-leukemia-biomarkers-lymphoblastic-leukemia> 4. Gözdaşoğlu S. Infant Leukemia. In: *Leukemia*. Exon Publications; 2022. p. 23–32. <https://doi.org/10.36255/exon-publications-leukemia-infant-leukemia> 5. Velasco Puyó P, Murillo Sanjuán L. Leucemia aguda en Pediatría. *Pediatr Integral* 2021; XXV (6): 296–307. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-09/leucemia-aguda-en-pediatria>

Primer Autor Javier Sánchez Gálvez

Segundo Autor Sofía Fontal Molina

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS ANTE EL CAMBIO CLIMÁTICO: UN ESTUDIO CUALITATIVO

INTRODUCCIÓN Es inequívoco que la acción humana ha provocado un cambio en el clima de la Tierra (1,2). El cambio climático es considerado la mayor amenaza sanitaria mundial del siglo XXI (3,4). Las enfermeras pueden liderar la respuesta frente al cambio climático desde sus roles asistencial, educativo, investigador, político o gestor (5–7). Sin embargo, la percepción de las enfermeras frente al cambio climático es un tema muy poco desarrollado, especialmente desde un enfoque cualitativo y en el sur de Europa (8,9). Nuestro objetivo fue explorar el nivel de conocimiento de las enfermeras españolas ante el cambio climático.

METODOLOGÍA Estudio cualitativo descriptivo (10,11). Se realizó un muestreo intencional mediante bola de nieve. La muestra de interés fueron enfermeras de los servicios de urgencias, atención primaria, geriatría, cardiología o neumología de centros públicos de nueve regiones españolas seleccionadas por sus niveles de contaminación del aire. Se realizaron entrevistas semiestructuradas online entre los años 2023 y 2024. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora. Posteriormente se realizó análisis temático inductivo en tres pasos (12). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Área de Salud de Cuenca y se encuentra publicado (10–13).

RESULTADOS La muestra estuvo integrada por 31 enfermeras, mayoritariamente mujeres (77.42%) y con una edad media de 41 años. La experiencia en el servicio fue menor de 15 años para el 70.97% de los participantes. Se identificaron tres códigos que fueron agrupados bajo la categoría desarrollo de conocimientos: Código 1: Nivel de conocimientos Conocimientos muy heterogéneos. En general, nivel de conocimientos medio, aunque las propias entrevistadas perciben su nivel de conocimientos como bajo. Este conocimiento procede de interacciones sociales, medios de comunicación o de la percepción directa de los efectos del cambio climático. Código 2: Motivaciones para el aprendizaje Las enfermeras entrevistadas muestran interés en el tema y en seguir adquiriendo conocimientos sobre el cambio climático, sus efectos y el rol de enfermería. La motivación para la adquisición de conocimientos deriva del interés personal (no profesional). Código 3: Barreras para el aprendizaje La eco-ansiedad es un fuerte desmotivador. Por otro lado, no es sencillo acceder a fuentes de conocimiento formales. Los centros de trabajo, planes de estudio o agrupaciones profesionales no ofrecen formación sobre el cambio climático. **DISCUSIÓN** Las enfermeras eran conscientes de la existencia y peligro del cambio climático. El nivel de conocimientos mostrado fue mayor que en otros estudios (9). Sin embargo, conceptos básicos deben ser reforzados. Ante la percepción de falta de liderazgo, las enfermeras no muestran iniciativa para ocupar el vacío (8). La influencia de los hábitos e intereses personales señalan la importancia de ampliar la formación de las enfermeras más allá del contexto laboral (14,15). La falta de formación reglada es un obstáculo habitual

(8,9,16,17) que deja a las enfermeras a merced de desinformaciones o de ansiedad por sobrecarga (18–22). Es imprescindible que, instituciones educativas, centros de trabajo y asociaciones profesionales, ofrezcan a las enfermeras formación de calidad sobre el cambio climático. Facilitando las herramientas y el entorno adecuados, la eco-ansiedad puede ser transformada en motivador frente a la emergencia climática (23,24).

CONCLUSIONES Las enfermeras entrevistadas poseen un buen nivel de conocimientos sobre el cambio climático. No obstante, se requieren mayores y mejores programas formativos para maximizar el importante papel de las enfermeras frente a este reto.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Organización Meteorológica Mundial. La Organización Meteorológica Mundial confirma que 2024 fue el año más cálido jamás registrado al superar en cerca de 1,55 °C los niveles preindustriales | Organización Meteorológica Mundial [Internet]. 2025 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://wmo.int/es/news/media-centre/la-organizacion-meteorologica-mundial-confirma-que-2024-fue-el-ano-mas-calido-jamas-registrado-al>
2. State of the Climate 2024 Update for COP29 State of the Climate Greenhouse Gases Global Temperature Approaching 1.5°C Sea ice extent Glacial mass Ocean heat content Sea level Precipitation 2 State of global water Extreme events Climate Action State of Clima [Internet]. [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://library.wmo.int/viewer/69075/download?file=State-Climate-2024-Update-COP29_en.pdf&type=pdf&navigator=1
3. Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R, et al. Managing the health effects of climate change. Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. Lancet. 2009;373(9676):1693-733.
4. Copernicus Climate Change Service (C3S). European State of the Climate 2023. 2024.
5. Butterfield P, Leffers J, Va'squez MD. Nursing's pivotal role in global climate action. BMJ. 2021;373.
6. International Council of Nurses. Enfermeras, cambio climático y salud [Nurses, climate change and health] [Internet]. Geneva, Switzerland: Consejo Internacional de Enfermeras; 2018. p. 1-7. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_E_Nurses_climate_change_health_Sp_0.pdf
7. Kalogirou MR, Olson J, Davidson S. Nursing's metaparadigm, climate change and planetary health. Nurs Inq [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 21 de mayo de 2025];27(3):e12356. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12356>
8. Bérubé A, Diallo T, Roberge M, Audate PP, Leblanc N, Jobin É, et al. Practicing nurses' and nursing students' perceptions of climate change: A scoping review. Nurs Open. 2024;11(9):1-14.
9. Akore Yeboah E, Adegboye ARA, Kneafsey R. Nurses' perceptions, attitudes, and perspectives in relation to climate change and sustainable healthcare practices: A systematic review. J Clim Chang Heal [Internet]. 2024;16:100290. Available from: <https://d. J Clim Chang Heal> [Internet]. 2024;16:100290. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2023.100290>
10. Colorafi KJ, Evans B. Qualitative

Descriptive Methods in Health Science Research. Heal Environ Res Des J. 2016;9(4):16-25.

Primer Autor ANTONIO MIGUEL CARABALLO BETANCORT

Segundo Autor IRENE MARCILLA TORIBIO

Tercer Autor MARÍA LEOPOLDA MORATALLA CEBRIÁN

Cuarto Autor ANA PÉREZ MORENO

Quinto Autor RAQUEL POYATOS LEÓN

Sexto Autor MARÍA MARTÍNEZ ANDRÉS

CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA CON ENFOQUE CIENTÍFICO Y ASISTENCIAL

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Phelan-McDermid está considerada como una enfermedad genética rara, generalmente causada por la pérdida del cromosoma 22q13.3, afectando al gen SHANK3, que es esencial en la formación y mantenimiento de la sinapsis neuronales. A nivel clínico se manifiesta por un retraso global del desarrollo, ausencia o severa limitación del lenguaje, hipotonía, discapacidad intelectual y conductas compatibles con trastorno del espectro autista. Recientemente, hay un aumento de interés por comprender tanto su base molecular como sus implicaciones en el cuidado a largo plazo. Dada la complejidad del síndrome, el abordaje enfermero debe ser integral, coordinado y adaptado a las 1 necesidades evolutivas del paciente y su entorno. Este trabajo de revisión, tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre el síndrome desde una doble perspectiva: la fisiopatología y los cuidados enfermeros basados en la evidencia.

MÉTODO: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica entre enero y marzo de 2025 con las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus y SciELO. Además, se emplearon los siguientes descriptores (MeSH/DeCS): "Phelan-McDermid Syndrome", "SHANK3", "Nursing care", "Rare diseases", "Neurodevelopmental disorders" y "Pediatric nursing". La fórmula de búsqueda más utilizada fue: ("Phelan-McDermid Syndrome" OR "22q13 deletion syndrome") AND ("nursing" OR "nursing care" OR "pediatric care") AND ("genetics" OR "SHANK3"). Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, en inglés y español, con texto completo disponible. Se seleccionaron 28 artículos que cumplieran criterios de relevancia, actualidad y rigor metodológico.

RESULTADOS: la revisión evidenció que el síndrome de Phelan-McDermid es una condición poco estudiada en el área de enfermería, a pesar de su impacto clínico y familiar. Desde el punto de vista genético, la pérdida de función del gen SHANK3 afecta a la maduración de dendríticas y plasticidad sináptica, lo que explica muchos de los síntomas neurológicos y conductuales. A nivel clínico, se frenan las alteraciones motoras, del lenguaje, trastornos del sueño, dificultades alimentarias, convulsiones e incluso mayor susceptibilidad a infecciones. En cuanto al abordaje enfermero, se identificaron tres ejes fundamentales de intervención: la educación sanitaria a familias y cuidadores el uso de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación , y la coordinación con equipos multidisciplinares. El seguimiento longitudinal, el apoyo psicosocial a las familias y la personalización del cuidado en función del grado de afectación resultan claves para mejorar la calidad de vida.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: el síndrome de Phelan-McDermid representa un reto para la práctica enfermera, debido a su baja prevalencia y por la diversidad clínica. La atención a estas personas requiere de profesional formado en enfermedades raras, con competencias en valoración integral, comunicación aumentativa y trabajo en red con otros profesionales. Aunque la investigación

genética avanza en la búsqueda de tratamientos dirigidos, el rol enfermero sigue siendo fundamental para asegurar un entorno de cuidado adaptado, anticiparse a complicaciones y dar poder a las familias. Se recomienda fomentar la formación específica en enfermedades poco frecuentes dentro de los programas de grado y posgrado en Enfermería, así como incentivar la investigación cualitativa que dé voz a las experiencias de pacientes y cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. De los Reyes N, Lara JP, Vázquez MT. Necesidades de cuidado en el síndrome de Phelan-McDermid: revisión de la literatura. *Enferm Global*. 2022;21(65):574–588. 2. Phelan-McDermid Syndrome Foundation. Clinical Care Guidelines for Phelan-McDermid Syndrome [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.pmsf.org/> 3. López-Pérez C, Gómez-Salgado J, Romero-Martín M, Ruiz-Frutos C. La atención de Enfermería en enfermedades raras: una revisión sistemática. *Enferm Clin*. 2021;31(4):205–213. 4. Sarasua SM, Boccuto L, Sharp JL, Dwivedi A, Chen CF, Rollins JD, et al. Clinical and genomic evaluation of 201 patients with Phelan-McDermid syndrome. *Hum Genet*. 2014;133(7):847–859. 5. Kolevzon A, Bush L, Wang AT, Halpern D, Frank Y, Grodberg D, et al. Phelan-McDermid syndrome: a review of the literature and practice parameters for medical assessment and monitoring. *J Neurodev Disord*. 2014;6(1):39.

Primer Autor CARMEN JUAN GARCÍA

Segundo Autor LETICIA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Tercer Autor MARÍA INMACULADA PLAZA CARMONA

Cuarto Autor SARA LOZANO FERNÁNDEZ

CONOCIMIENTOS SOBRE COVID-19 Y RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN CONVIVIENTES DOMICILIARIOS

INTRODUCCION. El nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en los contactos domiciliarios de un caso infectado por SARS-CoV-2 puede influir en la efectividad de las medidas de control e higiene, y contribuir a prevenir la transmisión en el hogar (1). • **Objetivo** Analizar el riesgo de infección por SARS-CoV-2 en el entorno domiciliario en función del nivel de conocimientos de los convivientes de un caso confirmado de COVID-19. •

METODOLOGÍA Se realizó un estudio prospectivo de cohortes entre mayo de 2022 y diciembre de 2024 en Cataluña y Navarra. Los casos índices y sus contactos domiciliarios fueron seguidos durante 7 días para identificar casos secundarios. Los contactos fueron sometidos a una prueba antigénica rápida y, en los negativos, a 1 una RT-PCR. Se evaluó el riesgo de infección por SARS-CoV-2 en los contactos en función de su nivel de conocimientos en el día 0 (diagnóstico del caso índice domiciliario). Las preguntas sobre conocimientos de COVID-19, se midieron mediante escalas de Likert que englobaban hasta cinco opciones de respuesta. La asociación de los conocimientos con nuevas infecciones, se estimó con la odds ratio ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron por factores sociodemográficos, infección previa y estado de vacunación. •

RESULTADOS El estudio incluyó 227 casos índice y 404 contactos domiciliarios, de los cuales 332 aceptaron participar. La edad media de los contactos fue de 44,2 años, con un 47,9% de mujeres. La tasa de transmisión en los domicilios fue del 39%. El 71,9% de los contactos domiciliarios no utilizaba mascarilla en el domicilio y un 42,1% mantenía la distancia recomendada (≥ 1.5 metros). El 99% de los participantes se lavaba las manos con agua y jabón y ventilaba los espacios del hogar. Un 91,9% de los contactos estaba vacunado con al menos una dosis. Los resultados mostraron que los convivientes mayores de 64 años presentaron mayor riesgo de infección (OR: 5,46; $p < 0,001$). Por otro lado, haber tenido COVID-19 anteriormente se asoció con un menor riesgo de reinfección (OR: 0,47; $p = 0,0008$). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el uso de mascarilla, distancia interpersonal, vacunación y la transmisión en el domicilio. El porcentaje de respuestas correctas sobre conocimientos en referencia a la COVID-19 fue muy elevado tanto en convivientes infectados como en no infectados. El porcentaje de conocimientos correctos se situó por encima del 83,8. Las preguntas con un mayor porcentaje de respuestas correctas (92,54%) hacían referencia a la importancia de la higiene de manos y de las medidas preventivas (mascarilla y evitar aglomeraciones) para reducir la transmisión. La pregunta en que los participantes mostraron un porcentaje de respuestas incorrectas relativamente más elevado (16,23%) fue en la que se afirmaba que “las personas con COVID-19 asintomáticas pueden transmitir la infección”. Los resultados concluyeron que

no hubo asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y el riesgo de infección en el domicilio. •

CONCLUSIONES El nivel de conocimientos sobre COVID-19 fue elevado en contactos tanto infectados como no infectados, sin que se observara una relación significativa con el riesgo de infección. Conocer las medidas preventivas es importante, aunque no es suficiente para evitar la transmisión en los domicilios. La promoción del conocimiento y la implementación de medidas preventivas continúan siendo fundamentales para reducir la transmisión.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Vera-Punzano N, Bullón-Vela V, Miret C, Pardos-Plaza J, García Cenoz M, Godoy P, et al. Evaluación de los cambios a largo plazo en los conocimientos y actitudes de los contactos domésticos de casos de COVID-19 en el norte de España. *Infect Dis Rep.* 2024;16(5):923-31. doi:10.3390/idr16050074. 2. Miller E, Waight PA, Andrews NJ, McOwat K, Brown KE, Höschler K, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in the household setting: A prospective cohort study in children and adults in England. *J Infect.* 2021;83(4):483-9. doi: 10.1016/j.jinf.2021.07.037. PMID: 34348116; PMCID: PMC8325949. 3. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Factores asociados con la transmisión doméstica del SARS-CoV-2: una revisión sistemática y un metaanálisis actualizados. *JAMA Netw Open.* 2021;4(8): e2122240. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.22240. 4. Lei H, Xu X, Xiao S, Wu X, Shu Y. Household transmission of COVID-19—a systematic review and meta analysis. *J Infect.* 2020 Dec;81(6):979-97. doi: 10.1016/j.jinf.2020.08.033. PMID:32858069; PMCID: PMC7446647. 5. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Tasas de ataque secundario del SARS-CoV-2 en hogares según variante y estado de vacunación: una revisión sistemática y un metanálisis actualizados. *JAMA Netw Open.* 2022;5(4): e229317. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.9317

Primer Autor JÈSSICA PARDOS PLAZA

Segundo Autor CARME MIRET LOPEZ

Tercer Autor Tercer PERE GODOY GARCIA

CONTROL DEL DOLOR DURANTE LA GASOMETRÍA ARTERIAL

INTRODUCCION. La gasometría arterial (GA) es una técnica diagnóstica habitual en los Servicios de Urgencias para evaluar la oxigenación del paciente y el equilibrio ácido-base. La punción arterial es uno de los procedimientos más dolorosos, pero a menudo se realiza sin tomar medidas analgésicas adecuadas. Esto puede producir en el paciente ansiedad, disminución de la satisfacción y complicaciones asociadas a múltiples intentos de punción. Por tanto, es fundamental identificar y aplicar métodos de control del dolor durante esta técnica.

OBJETIVOS: Analizar cuáles son las técnicas analgésicas más efectivas para disminuir el dolor en la gasometría arterial.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Escielo y Google Académico, seleccionando artículos publicados entre el año 2019-2025. Los Descriptores (Decs) utilizados fueron: Arterial Blood Gas AND Pain Management. Se excluyeron los artículos a los que no se podía acceder al texto completo o que no tenían relación con los objetivos propuestos. Se incluyeron estudios publicados en inglés y en español.

RESULTADOS Se evaluaron 8 estudios que identificaron diversas técnicas para reducir el dolor durante la GA en Servicios de Urgencias (SU). Anestesia local con mepivacaína: Un ensayo clínico aleatorizado demostró que la infiltración subcutánea de mepivacaína redujo significativamente el dolor en comparación con la práctica estándar sin anestesia. Crioterapia: La aplicación de frío local antes de la punción arterial mostró una disminución notable en la percepción del dolor, siendo una técnica sencilla y de rápida implementación. Uso de anestésicos tópicos: Estudios evaluaron la eficacia de cremas anestésicas como la lidocaína, observando una reducción en la intensidad del dolor, aunque con resultados variables dependiendo del tipo y tiempo de aplicación. Punción ecoguiada: La utilización de ecografía para guiar la punción arterial aumentó la tasa de éxito en el primer intento y redujo el dolor iatrogénico, aunque la evidencia es limitada y se requieren más estudios. Comunicación terapéutica positiva: Estrategias de comunicación que incluyen términos positivos y tranquilizadores pueden disminuir la percepción del dolor y la ansiedad durante la gasometría arterial. 4.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La evidencia actual sugiere que la infiltración con anestésicos locales, como la mepivacaína, y la crioterapia son técnicas efectivas para reducir el dolor asociado a la GA en SU. Estas intervenciones son de fácil aplicación y pueden integrarse en la práctica clínica habitual. El uso de anestésicos tópicos y la punción ecoguiada también muestran beneficios, aunque se requieren más investigaciones para establecer protocolos estandarizados. Además, la implementación de una comunicación terapéutica positiva por parte del personal sanitario puede complementar estas técnicas, mejorando la experiencia del paciente. Es necesario que los SU adopten un

enfoque multimodal en el control del dolor durante esta técnica, para mejorar la atención a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Pagnucci N, Pagliaro S, Maccheroni C, et al. Reducing Pain During Emergency Arterial Sampling Using Three Anesthetic Methods: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Emerg Med*. 2020;58(6):857-863. 2. Gonella S, Clari M, Conti A, et al. Interventions to reduce arterial puncture-related pain: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022;126:104131. 3. Chauvin A, Javaud N, Ghazali A, et al. Reducing pain by using venous blood gas instead of arterial blood gas (VEINART): a multicentre randomised controlled trial. *Emerg Med J*. 2020;37(12):756-761. 4. Farahmand S, Mirfazaelian H, Sedaghat M, et al. Vapocoolant Spray Effectiveness on Arterial Puncture Pain: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Acta Med Iran*. 2017;55(2):87-91. 5. Cakmak F, Gur A. Ethyl chloride spray, a local anesthetic in arterial blood gas sampling: A randomized, controlled, double-blinded study. *Am J Emerg Med*. 2022;59:63-66. 6. Hudson TL, Dukes SF, Reilly K. Use of local anesthesia for arterial punctures. *Am J Crit Care*. 2006;15(6):595-599. 7. Lightowler JV, Elliott MW. Local anaesthetic infiltration prior to arterial puncture for blood gas analysis: a survey of current practice and a randomised double blind placebo controlled trial. *J R Coll Physicians Lond*. 1997;31(6):645-646. 8. Prieto C. ¿Cuáles son los criterios para la aplicación de anestesia local en la técnica de gasometría arterial en pacientes adultos? 2018. Repositorio UIB. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4248>

Primer Autor MARÍA JOSÉ CORRAL ÁLVAREZ

Segundo Autor DIEGO ANDRÉS CORRAL

Tercer Autor JAVIER SILES PUERMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN TRATAMIENTO CON ROTIGOTINA

INTRODUCCION. La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo de creciente prevalencia a nivel mundial. Afecta a la motricidad con temblores, rigidez y bradicinesia. El manejo óptimo desde el diagnóstico y con un enfoque farmacológico y no farmacológico ayuda a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. De los tratamientos actuales nos centramos en los parches de rotigotina (Neupro®).

OBJETIVOS: Facilitar al paciente con EP y a la familia, el manejo del parche rotigotina Neupro®. Monitorizar la aparición de efectos adversos, la adherencia al tratamiento y aplicar cuidados de enfermería individualizados, dentro del equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Google Académico y PubMed con las palabras clave Parkinson's disease, Antiparkinson Agents / therapeutic use, Nursing intervention y consultado la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

RESULTADOS La Rotigotina (Neupro®) es un parche transdérmico indicado en el tratamiento de los signos y síntomas de la etapa inicial de la EP como monoterapia (es decir sin L-dopa) o en combinación con levodopa, usado a lo largo de la enfermedad, cuando se reduce el efecto de la levodopa y se producen el fenómeno fin de dosis o fluctuaciones "on-off". El parche se debe aplicar sobre piel limpia, seca, intacta y sana en el abdomen, muslo, cadera, costado, hombro o en la parte superior del brazo. Pueden producirse reacciones cutáneas en el lugar de aplicación que normalmente son leves o moderadas. Se recomienda rotar el lugar de aplicación diariamente y se debe evitar colocar el parche en el mismo sitio antes de que hayan pasado 14 días. Monitorizar la presión arterial, especialmente al inicio del tratamiento, debido al riesgo de hipotensión ortostática relacionado con el tratamiento dopaminérgico. Vigilar la aparición de somnolencia o adormecimiento, del síndrome de desregulación de la dopamina, buscando síntomas como ludopatía, aumento de la libido, hipersexualidad, compra compulsiva y episodios de comer compulsivamente. La educación para la salud durante todas las etapas de la EP permite un abordaje conjunto: elaborar un diario de fluctuaciones, realizar un cuestionario de verificación de síntomas, asegurar pautas y horarios de tratamiento para mejorar absorción de levodopa y fomentar dieta y estilo de vida saludables.

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES Enfermería es clave en todas las etapas de la EP. El éxito terapéutico depende de la adherencia al tratamiento y de un correcto seguimiento. La intervención temprana para manejar los efectos adversos, como la hipotensión ortostática, la somnolencia o reacciones cutáneas puede prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La calidad de vida se ve influenciada positivamente por las percepciones de independencia y negativamente por los sentimientos de dependencia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Sociedad Española de Neurología (SEN). Manual de práctica clínica en la enfermedad de Parkinson. 2024. Disponible en: <https://www.sen.es/pdf/2025/GuiaParkinson2024.pdf> 2. UCB Pharma. Neupro [ficha técnica]. Actualizado el 2021 Mar. Disponible en: <https://www.fichas.net> 3. Bloem BR, Okun MS, Klein C. Enfermedad de Parkinson. Lanceta. 2021;397 (10291):2284–303. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00218-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00218-X) . 4. Cassidy, I., Doody, O., Richardson, M. et al. Calidad de vida y convivencia con la enfermedad de Parkinson: una exploración cualitativa en un contexto irlandés. BMC Neurol 24 , 275 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03769-y>

Primer Autor MARIA TERESA PUENTE MARTÍNEZ

Segundo Autor OLGA CAÑÓN GARCÍA

Tercer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Cuarto Autor EDDY EMILCE SANDOVAL BASTO

Quinto Autor RAQUEL DE SOUSA CRESPO

Sexto Autor MARGARITA BRUGOS FLOREZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EL RIESGO DEL CANSANCIO DEL ROL CUIDADOR EN FAMILIAR DE UNA PERSONA DEPENDIENTE CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de la demencia en la población española de más de 60 años es del 3.2%. Cifra que aumenta al ampliarse las décadas. A partir de los 85 años afecta al 14% de mujeres y al 9.3% de los hombres. Además de las alteraciones cognitivas pueden producirse alteraciones conductuales que suponen una pérdida de autonomía del paciente y una mayor necesidad de cuidados (1). Los cuidados principales de ancianos dependientes se centran en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El 84% de personas mayores dependientes precisan ayuda para el aseo personal y el 63% para preparar la comida y alimentarse. Además, la mayoría presentan comorbilidades asociadas que implican otras atenciones como la toma de medicación o la asistencia sanitaria (citas y revisiones médicas, curas, administración de medicación hospitalaria...) Caso clínico: Mujer de 70 años que acude a consulta de enfermería de salud mental ambulatoria derivada por el equipo de atención primaria por bajo ánimo reactivo a situación familiar. Antecedentes personales médicos: NAMC, Hipertensión arterial y dislipemia. Intervenciones quirúrgicas: prótesis de rodilla. Casada. Convive con su marido. Jubilada. Tiene tres hijos independizados con los que mantiene buena relación. Le gustaba ir a clases de pintura pero lo abandonó cuando a su marido le fue diagnosticada una enfermedad neurológica. En la primera consulta de enfermería se realizó una valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon y se efectuó un plan de cuidados individualizado según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

RESULTADOS: NANDA [00062] Riesgo de Cansancio del Rol de Cuidador r/c responsabilidad de los cuidados. NIC [7180] Asistencia en el mantenimiento del hogar; [7040] Apoyo al cuidador principal; [5370] Potenciación de roles; [7040] Apoyo al cuidador; [7110] Favorecimiento de la implicación familiar NOC [0313] Conducta de autocuidado; NANDA [00442] Disposición para mejorar la capacidad de autocuidado NIC [4480] Facilitación de la autorresponsabilidad; [5330] Manejo del estado de ánimo; NANDA [00340] Disposición para mejorar el envejecimiento saludable NIC [8180] Consulta mediante telecomunicación NANDA [00055] Desempeño del rol ineficaz NIC [5270] Apoyo emocional; [5250] Apoyo en la autoestima; [5100] Mejora de la socialización NOC [1501] Ejecución del rol

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: El riesgo de cansancio en el rol del cuidador familiar es alto debido a la sobrecarga emocional, física y social que conlleva el cuidado a largo plazo de una persona con una enfermedad crónica. Según datos de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, la mayoría de cuidadores afirman que el cuidado de su familiar ha supuesto un cambio en su vida, llegando a producirse modificaciones importantes en su vida además de afectar a su estado anímico tal y como ocurría en el caso de la paciente. El tiempo libre y la

vida familiar son los aspectos más afectados de forma directa. La sensación de frustración, la ansiedad y la depresión son los problemas más prevalentes en los cuidadores principales. El apoyo emocional es una de las intervenciones más necesarias según los cuidadores, aspecto importante a tener en cuenta en la atención y cuidados que recibió la paciente durante su seguimiento ambulatorio en la consulta de enfermería. La socialización y la posibilidad de poder realizar aficiones de entretenimiento contribuyen a la mejora del estado de ánimo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021
2. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. El 89% de los cuidadores en España son mujeres y en el 47% de los casos, el cuidador principal es un familiar [Internet]. Madrid; 2016. [24 may 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/institucional/2016/11/03/el-89-por-ciento-de-los-cuidadores-en-esp%C3%B1a-son-mujeres-y-en-el-47-por-ciento-de-los-casos-el-cuidador-principal-es-un-familiar>
3. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Ed 2015-2017. España: Elsevier; 2015.
4. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2018.
5. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 6ª ed. España: Elsevier; 2018

Primer Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Segundo Autor CRISTINA MADRUGA BORREGO

Segundo Autor

Tercer Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Cuarto Autor ROCIO GARCÍA GARCÍA

Quinto Autor ELENA FERNÁNDEZ MARTÍN

CUIDAR MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO: INTERVENCIONES ENFERMERAS TRAS UNA BAG MAMARIA

INTRODUCCION. La biopsia con aguja gruesa (BAG) es un técnica mínimamente invasiva para la detección y diagnóstico de lesiones mamarias sospechosas de malignidad, siendo un procedimiento cada vez más habitual en la práctica clínica debido a sus mínimos riesgos y a su importancia en la determinación definitiva de la naturaleza de la lesión. Aunque es un procedimiento seguro puede presentar complicaciones leves físicas y emocionales. El papel de enfermería resulta esencial para garantizar la seguridad del procedimiento, reducir las 1 complicaciones, promover a la recuperación y contribuir al bienestar de la paciente.

OBJETIVOS Identificar y analizar las intervenciones de enfermería más efectivas tras la realización de la biopsia para estandarizar la práctica clínica y mejorar la calidad asistencial.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión sistemática en bases de datos científicas como PubMed, Cochrane Library, UpToDate, Cuiden, Scielo y revistas de enfermería publicadas entre 2013 y 2024 que abordaran cuidados posteriores a la realización de una BAG desde la práctica enfermera. Se aplicaron los criterios PRISMA y se seleccionaron estudios relevantes tras lectura crítica.

RESULTADOS Los principales hallazgos incluyeron:- La educación Sanitaria pre y posprocedimiento reducen complicaciones físicas y emocionales.- El uso de compresión inmediata en el sitio de punción y el frío local disminuyen notablemente los hematomas y el dolor.- Las intervenciones de seguimiento domiciliario y/o telefónico ayudan a identificar signos de alarma y disminuir la ansiedad posprocedimiento.- El apoyo emocional y la escucha activa son clave para manejar adecuadamente las alteraciones emocionales asociadas al temor al diagnóstico.- Se destaca la necesidad de implementar protocolos de actuación estandarizados para asegurar una atención homogénea y basada en la evidencia.

CONCLUSIONES La atención enfermera tras una BAG es clave en el cuidado integral de la paciente. Las intervenciones centradas en la prevención de complicaciones, control del dolor y apoyo emocional mejoran significativamente la adecuada recuperación tras el procedimiento. Los cuidados enfermeros asociados a este procedimiento deben ser estandarizados e integrados en protocolos clínicos. El conocimiento actualizado del personal de enfermería sobre la técnica y sus implicaciones mejora la seguridad de esta práctica y la calidad asistencial. El desarrollo de competencias específicas en el equipo de enfermería es esencial para brindar cuidados de calidad. Se recomienda la formación continua y la implementación de guías clínicas basadas en la evidencia científica. 2

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. American Cancer Society. Breast Biopsy: What you Need to Know. 2023. Disponible en <https://cancer.org> 2. UpToDate. Core needle biopsy of the breast. 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com> 3. Cochrane Library. Nursing care post-biopsy review. Disponible en: <https://cochranelibrary.com> 4. López-Pérez M. Cuidados tras BAG mamaria. Enferm Clin 2021;31(2):115-9. 5. Martínez M, González L. Ruiz A, et al. Nurse-led interventions in breast biopsy recovery. J Clin Nurs. 2020;29(11-12):2105-12. 6. García-Fernández F. Cuidados de enfermería en procedimientos diagnósticos mamarios. Enferm Clín. 2020;30(3):152-8.

Primer Autor PALOMA TEJERO PALACIOS

Segundo Autor SARAY DEL CANO ROJO

Tercer Autor SANDRA DIEZ LOZANO

Cuarto Autor RAQUEL JUAN ORDAS

DERMATITIS IRRITATIVA DE PAÑAL

INTRODUCCION. La dermatitis irritativa del pañal (DIP) es una afección cutánea frecuente en lactantes, caracterizada por inflamación y eritema en la zona cubierta por el pañal. Se asocia a factores como humedad, fricción y contacto prolongado con orina y heces. Su prevalencia oscila entre el 7% y el 35%, con un pico de incidencia entre los 9 y 12 meses de edad.

METODOLOGÍA Revisión bibliográfica en bases de datos científicas como Cuiden, PubMed y Dialnet. Palabras clave: "dermatitis del pañal", "enfermería", "cuidados dermatológicos". Criterios de inclusión: estudios publicados en los últimos tres años. 1

RESULTADO De 15 artículos utilizamos 4 por cumplir criterios.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Benitez Ojeda AB, Mendez MD. Diaper Dermatitis. 2023 Jul 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. PMID: 32644493.
2. P. Plantin, C. Fleuret. Dermatitis del pañal en lactantes. EMC – Pediatría. 2023; 8 (4): 1-4. ISSN 1245 1789. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(23\)48520-4](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(23)48520-4).
3. Narro Lázaro M, Narro Montero E, Esteban Peralta Y, Domingo Novella P, Salvador Pastor P, Barrera Puerta A. Dermatitis de pañal en la infancia. Detección manejo y tratamiento. Revista sanitaria de investigación. 2023; 4 (7). ISSN-e 2660-7085
4. Fölster-Holst R. Differential diagnoses of diaper dermatitis. Pediatr Dermatol. 2020 1; 35: 10–8

Primer Autor Ana Martín Álvarez

Segundo Autor Laura Álvarez Del Pozo

Tercer Autor Sara Souto García

Cuarto Autor Ivonne Fernández Larrauri

DETERMINANTES CLÍNICOS Y FUNCIONALES EN LA DURACIÓN DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE GERIATRÍA

INTRODUCCIÓN: Comprender los factores que determinan la duración de la estancia hospitalaria en pacientes mayores es esencial para optimizar los cuidados, la gestión asistencial y racionalizar el uso de recursos sanitarios. La fragilidad, la dependencia funcional y las comorbilidades son condiciones prevalentes en pacientes de edad avanzada, asociadas a peores desenlaces clínicos.

OBJETIVOS: analizar los determinantes clínicos y funcionales que condicionan la duración de la estancia hospitalaria en pacientes ingresados en una unidad de geriatría.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo en 193 pacientes (110 mujeres y 83 hombres) ingresados en la Unidad de geriatría del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària durante el 2024.

Se recogieron variables sociodemográficas, diagnóstico clínico principal (códigos CIE o ICD-10), fragilidad 1 (índice Frágil-VIG) y duración de la estancia. Se realizaron análisis bivariados para identificar la correlación entre variables ($p < 0,05$).

RESULTADOS: La estancia hospitalaria media fue de $15,0 \pm 10,4$ días. Un total de 51 (26,4%) pacientes presentó una estancia prolongada (≥ 18 días). Las mujeres presentaron una estancia media ligeramente superior a la de los hombres sin diferencias significativas (15,5 vs. 14,2 días). La edad cronológica no mostró correlación significativa con la estancia, los pacientes < 80 años no presentaron gran diferencia con los de ≥ 80 años (14,6 vs 15,0 días).

Los diagnósticos que correlacionaron con estancias más prolongadas fueron septicemia por E. coli (A41.51), cuidados prolongados, cuidados paliativos u otros cuidados (Z51.89), insuficiencia cardíaca (I50.9), sepsis no especificada (A41.9).

Respecto a la capacidad funcional, Los análisis bivariados mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre fragilidad severa, dependencia funcional total y estancia hospitalaria prolongada, los pacientes con dependencia grave tuvieron estancias medias mayores que aquellos con dependencia leve (17,5 vs. 13,4 días), y los robustos (17,6 días) mayores a los pacientes con fragilidad moderada (13,6 días).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: El diagnóstico y el estado funcional/fragilidad son determinantes más relevantes de la estancia hospitalaria que la edad cronológica, que no mostró correlación con la duración de la estancia. Estos resultados subrayan la necesidad de una evaluación sistemática de la fragilidad, así como el desarrollo de vías clínicas específicas para los diagnósticos de mayor riesgo, con el fin de optimizar la planificación hospitalaria y la priorización de recursos. El enfoque integral centrado en el estado funcional permite predecir

mejor la evolución clínica y facilita la implementación de estrategias preventivas orientadas a reducir la estancia y la optimización de flujos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Siddique SM, Tipton K, Leas B, Greysen SR, Mull NK, Lane-Fall M, et al. Interventions to reduce hospital length of stay in high-risk populations: a systematic review. JAMA Netw Open. 2021;4(9):e2125846.
- Toh HJ, Lim ZY, Yap P, Tang T. Factors associated with prolonged length of stay in older patients. Singapore Med J. 2017;58(3):134-138.
- de Vent K, Porter JE, Larkins JA. Factors associated with length of stay and readmission rates for older hospital in the home patients: a systematic review J Aging Health. 2025,in press

Primer Autor ROCÍO LÓPEZ LÓPEZ

Segundo Autor LAURA VASCO MONTERO

Tercer Autor NURIA CIBEIRA

Cuarto Autor EVA HERAS MUXELLA

DISEÑO DE UNA WEB-APP PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

INTRODUCCION. El uso de la tecnología se está convirtiendo en algo habitual desde la perspectiva asistencial, por lo que han emergido el desarrollo de las intervenciones digitales en el ámbito de la salud. Cabe destacar el uso de 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 y cuentan con la ventaja de presentar el contenido de múltiples maneras.

OBJETIVO: evaluar la efectividad de una intervención educativa para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama mediante el uso de una web-app.

METODOLOGÍA: Se diseñó una web-app con la que trabajar la alimentación, la actividad física, el conocimiento de los factores de riesgo y la sintomatología de alarma del cáncer de mama y la autoexploración. Se dividió a la población en 2 grupos con un método de aleatorización simple 1:1 quedando conformado un grupo intervención (GI) con acceso a la web-app durante 12 semanas y un segundo grupo que sirvió de control (GC). Se midieron los resultados PRE y POST con el cuestionario MotivaDiaf, el cuestionario MARA y un formulario "ad hoc".

RESULTADOS: el GI, que tuvo acceso ilimitado a la web-app obtuvo cambios en positivo en todas las variables a estudio y todos ellos fueron estadísticamente significativos, mientras que, por su parte, el GC que no tuvo acceso a la web-app apenas experimentó cambios y ninguno de ellos fue significativo.

CONCLUSIONES: 1. El empleo de una web-app como herramienta central para una intervención educativa, ha demostrado ser efectiva en mujeres con edades comprendidas entre 25 y 45 años y sin diagnóstico previo de cáncer de mama. 2. Las mujeres pertenecientes al grupo intervención y que, por tanto, tuvieron el acceso a la web-app mejoraron de manera significativa todas las variables a estudio.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Martin-Payo R, Leirós-Díaz C, Armes J, Fu MR, Cachero-Rodríguez J, Del Mar Fernandez-Alvarez M. The "Breast-4Y" web app for breast cancer prevention at young age: Development, evaluation, and validation. *Internet Interv.* 2023 Jul 26;33:100651. doi: 10.1016/j.invent.2023.100651. Poorolajal J, Heidarimoghis F, Karami M, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F, Shahbazi F et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *J Res Health Sci.* 2021; 21(3):e00520. doi: 10.34172/jrhs.2021.57 Del Carmen OJM, Emilia GRD, Mares BH, Marcela OJ. Educational interventions on breast cancer in men and women: a necessity in primary healthcare. *Ecancermedicalscience.* 2021; 15:1255. doi: 10.3332/ecancer.2021.1255. 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

Primer Autor CLAUDIA LEIRÓS DÍAZ

Segundo Autor MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Tercer Autor AMALIA UREÑA LORENZO

Cuarto Autor XANA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Quinto Autor AMALIA UREÑA LORENZO

Sexto Autor RUBÉN MARTÍN PAYO

EFFECTO REBOTE DE LA UREA POST-HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN: durante el tratamiento de hemodiálisis, la urea, se extrae de los diferentes compartimentos corporales: intracelular, extracelular, líquido intersticial y en la sangre. Se conoce con el término "rebote de urea" al aumento transitorio de urea sérica inmediatamente después de finalizar el tratamiento de hemodiálisis. Es por esto, que se recomienda esperar un mínimo de 10 minutos en diálisis de alta eficiencia o alto flujo para extraer la muestra tras haber sido desconectado de la técnica dialítica, o bien, disminuir el flujo durante los últimos 10 minutos de la sesión para no sobreestimar la eficiencia de la diálisis. En la hemodiálisis domiciliaria, se lleva a cabo una técnica de convencional (no on-line) utilizando 30L/h de agua de diálisis.

OBJETIVO: conocer los valores de urea a los 0,5 y 10 minutos post-diálisis en hemodiálisis domiciliaria.

MÉTODO: se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se explicó el procedimiento al paciente un varón de 59 años edad, aprovechando una diálisis sesión de hemodiálisis domiciliaria como revisión programada en el centro hospitalario. Le fue facilitada copia del consentimiento informado. La diálisis duró 2 horas y media a 350ml/min de flujo de sangre, tratándose un total de 46L de sangre. Se analizaron muestras sanguíneas a los 0, 5 y 10 minutos tras haber finalizado la sesión de diálisis, correspondiendo el momento 0 con el fin de la restitución completa de la sangre. Las tres muestras se sacaron mediante portatubo al correspondiente tubo de bioquímica través de la aguja de la fístula arteriovenosa que funciona como acceso arterial durante la diálisis.

RESULTADOS: en las tres muestras se obtuvieron un índice de hemólisis, lipemia e ictericia de 0 y unos valores de urea de 69mg/dl correspondiente con el tiempo 0, 71mg/dl con el tiempo 5 y 71 mg/dl correspondiente con el tiempo 10 respectivamente. Dado que solo tenemos los datos de un único individuo no es posible realizar pruebas estadísticas suficientemente robustas como para establecer o no una significancia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: si bien los estudios avalan que existe un rebote de urea en diálisis de alto flujo, no tenemos aún datos que arrojen conclusiones lo suficientemente fiables y válidas acerca de la este efecto en diálisis convencional utilizando una máquina de hemodiálisis domiciliaria. Se obtuvo una diferencia entre los tiempos 0 y 5 de 2mg/dl, sin embargo, no hubo cambios posteriormente en el tiempo 10. Este dato nos invita a ampliar el estudio a todos los pacientes incluidos en hemodiálisis domiciliaria y poder establecer pruebas paramétricas fiables que describan esta variación en la urea sérica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Luis Cobo Sánchez J, Pelayo Alonso R, Eugenia Cuadrado Mantecón M, Villa Llamazares C, Isabel Pérez Garmilla A, Aja Crespo A, et al. 223 Enferm Nefrol

2013: Octubre-Diciembre; 16 (4): 223/228 223. 2. Sánchez JLC, Alonso RP, Mantecón MEC, Llamazares CV, Garmilla AIP, Crespo AA, et al. Estudio comparativo de dos métodos de extracción del nivel de nitrógeno ureico post hemodiálisis para el cálculo del kt/v. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2013;16(4):223–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es 3. Bolivia S, Salazar T, Torrez Salazar J, Patiño Tapia JT, Gutiérrez Méndez J, Pereira Vásquez J, et al. Tasa de reducción de la urea” como marcador de adecuación en diálisis en pacientes del h.o.no2 c.n.s.-2009. Gac Médica Boliv [Internet]. 2009;33(1):17–22. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445643824004> 4. Vanholder R, Glorieux G, Eloot S. Once upon a time in dialysis: the last days of Kt/V? Kidney Int [Internet]. 2015 Sep 1;88(3):460–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2157171615322139> 5. Stoyanov A, Nenova K, Nenov K. Urea rebound - some disadvantages of urea kinetic modeling. Scr Sci Medica [Internet]. 2013 Mar 20;45(1):71–4. Available from: <https://journals.muvarna.bg/index.php/ssm/article/view/343> 6. Testal AG, Marín DH, Maset RG, Maicas PR, Salvador ISR, Díaz PO, et al. Update on Postdialysis Rebound by a New Technology in Hemodialysis. Ther Apher Dial [Internet]. 2017 Oct 1;21(5):473–7. Available from: [/doi/pdf/10.1111/1744-9987.12545](https://doi.org/10.1111/1744-9987.12545) 7. Tomson R, Uhlin F, Fridolin I. Urea rebound assessment based on UV absorbance in spent dialysate. ASAIO J. 2014;60(4):459–65.

Primer Autor MARTA MANZANO FIGAL

Segundo Autor LYDIA RODRÍGUEZ PÉREZ

Tercer Autor JUAN RAMÓN GUERRA ORDOÑEZ

Cuarto Autor MARÍA SANTAMARTA ÁLVAREZ

Quinto Autor SANDRA MARBÁN MENCÍA

Sexto Autor NOANCA ALONSO FERNÁNDEZ

EJERCICIO FÍSICO MULTICOMPONENTE COMO HERRAMIENTA EN EL MANEJO DE LA FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES

INTRODUCCION. La fragilidad en personas mayores es un síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos en salud. El mantenimiento de la independencia funcional y cognitiva es clave para preservar la calidad de vida en esta población. En este contexto, el ejercicio físico multicomponente (que combina fuerza, resistencia, equilibrio y movilidad) ha emergido como una intervención prometedora para reducir la fragilidad.

OBJETIVO Esta revisión tiene como objetivo describir la evidencia más reciente sobre el impacto del ejercicio físico multicomponente en el manejo de la fragilidad en adultos mayores.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda en la base de datos PubMed utilizando términos MeSH con el operador booleano AND, formando la ecuación de búsqueda: "multicomponent physical exercise" and "frailty" and "older people". Para asegurar información actualizada y de calidad, se limitó la búsqueda al periodo de 2020 a 2025 y tipo de artículo metaanálisis. Además, se adaptó la ecuación para consultar también en Web of Science (WOS).

RESULTADOS • El ejercicio multicomponente mostró una reducción significativa del riesgo de fragilidad (hasta un 55% de reducción relativa en estudios controlados) (3). • Se observó mejora en múltiples dimensiones de la función física, como fuerza muscular, velocidad de la marcha, equilibrio y movilidad general (1). • Además, la función cognitiva también mejoró con estas intervenciones, especialmente en dominios como la cognición global y la flexibilidad mental (2,5). • El análisis comparativo de intervenciones posicionó al ejercicio multicomponente como el más eficaz para mejorar el estado de fragilidad, mientras que el soporte nutricional fue más efectivo en mejorar la función cognitiva en contextos clínicos (2). • Intervenciones comunitarias que incluyen educación, acompañamiento profesional, y uso de bandas elásticas mejoran la adherencia y percepción de seguridad entre personas mayores frágiles (6). • Las intervenciones con enfoque multifactorial (actividad física, revisión de medicación, nutrición) fueron las más efectivas para mantener la independencia en el hogar (4).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN La evidencia revisada respalda de forma consistente la efectividad del ejercicio físico multicomponente como estrategia principal en la reducción de la fragilidad física y el mantenimiento de la funcionalidad en personas mayores. Además, existen beneficios complementarios en la esfera cognitiva, sobre todo cuando se integra con soporte nutricional o entrenamiento dual. Desde la práctica enfermera, es fundamental diseñar e implementar programas personalizados, seguros y accesibles que incluyan ejercicio multicomponente, especialmente en el ámbito comunitario. La participación activa de profesionales de enfermería, junto con la

educación y el acompañamiento continuo, puede aumentar la adherencia y mejorar los resultados en salud. Se recomienda seguir investigando para optimizar la duración, frecuencia e intensidad de estas intervenciones, así como su combinación con estrategias nutricionales y cognitivas, adaptadas al nivel de fragilidad y contexto socio-sanitario del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Yang X, Li S, Xu L, Liu H, Li Y, Song X, et al. Effects of multicomponent exercise on frailty status and physical function in frail older adults: A meta-analysis and systematic review. *Exp Gerontol* [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 Jun 5];197. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39426607/>
2. Rossi PG, Carnavale BF, Farche ACS, Ansai JH, de Andrade LP, Takahashi AC de M. Effects of physical exercise on the cognition of older adults with frailty syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Jun 5];93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360014/>
3. Zhang Y, Zhou JJ, Zhang XM, Liu JT, Li MR, Liang JY, et al. Management of cognitive frailty: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2025 Jun 5];38(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37655500/>
4. Crocker TF, Lam N, Ensor J, Jordão M, Bajpai R, Bond M, et al. Community-based complex interventions to sustain independence in older people, stratified by frailty: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess* [Internet]. 2024 Aug 1 [cited 2025 Jun 5];28(48):1–194. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39252602/>
5. Sun X, Liu W, Li L, Song J, Gao Y, Zhang W, et al. Development of a Complex Intervention for Promoting Participation in Resistance Exercise Among Community-Dwelling Frail Older Adults in China: A Multimethod Qualitative Study. *Innov Aging* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 5];9(1):igae109. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39872411>
6. Sirikul W, Buawangpong N, Pinyopornpanish K, Siviroj P. Impact of multicomponent exercise and nutritional supplement interventions for improving physical frailty in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jun 5];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39558234/>

Primer Autor MARÍA CARRIZO ARTIME

Segundo Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Tercer Autor MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Cuarto Autor ELENA DIEZ PADRO

Quinto Autor PAULA GARCÍA GARCÍA

Sexto Autor CARLA NICOLÁS RAMOS

EJERCICIOS DE BRANDT-DAROFF EN EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO: UNA INTERVENCIÓN EFICAZ DESDE LA ENFERMERÍA.

INTRODUCCION. El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es una de las causas más comunes de vértigo en adultos, caracterizado por episodios breves de mareo, de comienzo brusco, desencadenados por cambios en la posición de la cabeza y que pueden ir acompañados de otros síntomas como náuseas o vómitos. Este trastorno se debe a la presencia de otolitos en los canales semicirculares del oído interno, que alteran la percepción del equilibrio. Los ejercicios de Brandt-Daroff han sido propuestos como una alternativa no invasiva para el tratamiento de esta afección.

OBJETIVO: El objetivo de esta revisión es evaluar la eficacia de los ejercicios de Brand-Daroff en el tratamiento del VPPB, basándose en estudios recientes y relevantes.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica a través del tesoro MESH en la base de datos PubMed introduciendo los siguientes operadores booleanos: ("Benign Paroxysmal Positional Vertigo"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh]. Se seleccionaron estudios publicados entre 2015 y 2025 que evaluaran la eficacia de los ejercicios de Brandt-Daroff en pacientes con diagnóstico de VPPB. Se consultaron también las bases de datos Scielo y Dialnet seleccionando artículos que evidenciaran resultados medibles en la reducción de los episodios de vértigo y mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

RESULTADOS: Los resultados indican que los ejercicios de Brandt-Daroff son efectivos en la reducción de los síntomas del VPPB, al dispersar y disgregar las otoconias. -Frecuencia de episodios: La realización de los ejercicios disminuye la frecuencia de los episodios de vértigo. -Duración de los episodios: Se produce una reducción en la duración de los episodios de mareo. -Calidad de vida: Mejoría en la calidad de vida percibida debido a un aumento en la seguridad de los pacientes para la realización de actividades diarias que previamente evitaban debido al vértigo. -Mejoría en el equilibrio. Realización de los ejercicios de Brandt Daroff: El paciente se coloca en posición de sedestación, luego se acuesta rápidamente de lado, en decúbito lateral, con la cabeza girada hacia arriba en un ángulo de 45 grados. Debe permanecer en esta posición durante aproximadamente 30 segundos o hasta que el vértigo ceda y luego vuelve a la posición sedente. Se repite el mismo movimiento hacia el otro lado. Este ciclo se realiza 5 veces seguidas, 3 veces al día, durante aproximadamente 2 semanas, o hasta que el vértigo desaparezca al realizar el ejercicio.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN: Los ejercicios de Brandt-Daroff consisten en una serie de movimientos que el paciente realiza en su domicilio, con el objetivo de movilizar los otolitos fuera de los canales semicirculares afectados. Aunque la maniobra de Epley es considerada la primera línea de tratamiento para el VPPB, los ejercicios de Brandt Daroff ofrecen una alternativa viable. Es importante que

los profesionales de enfermería conozcan este abordaje y proporcionen unas instrucciones adecuadas a los pacientes sobre cómo realizar correctamente los ejercicios, ya que una técnica incorrecta puede disminuir su eficacia. 2 En conclusión, los ejercicios de Brand-Daroff son una herramienta eficaz y accesible en el tratamiento del VPPB, contribuyendo a mejorar el bienestar de los pacientes y reduciendo la necesidad de intervenciones más invasivas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Jaffar M, Ghous M, Ayaz M, Khan AA, Akbar A, Haleem F. Effects of half-somersault and Brandt-Daroff exercise on dizziness, fear of fall and quality of life in patients with posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: a randomised control trial. *J Pak Med Assoc.* 2023;73(1):139-42. doi: 10.47391/JPMA.3333. PMID: 36842024.
2. Alashram AR. Effectiveness of Brandt-Daroff exercises in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review of randomized controlled trials. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2024;281(7):3371-84. doi: 10.1007/s00405-024-08502-6. Epub 2024 Feb 11. PMID: 38341824.
3. Gupta AK, Sharma KG, Sharma P. Effect of Epley, Semont maneuvers and Brandt-Daroff exercise on quality of life in patients with posterior semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo (PSCBPPV). *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;71(1):99-103. doi: 10.1007/s12070-018-1322-7. Epub 2018 Mar 30. PMID: 30906723; PMCID: PMC6401006.
4. Celis-Aguilar E, Mayoral-Flores HO, Torrontegui-Zazueta LA, Medina-Cabrera CA, León-Leyva IC, Dehesa López E. Effectiveness of Brandt Daroff, Semont and Epley maneuvers in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a randomized controlled clinical trial. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;74(3):314-21. doi: 10.1007/s12070-021-02516-w. Epub 2021 Mar 23. PMID: 36213465; PMCID: PMC9535051.
5. Cetin YS, Ozmen OA, Demir UL, Kasapoglu F, Basut O, Coskun H. Comparison of the effectiveness of Brandt-Daroff vestibular training and Epley canalith repositioning maneuver in benign paroxysmal positional vertigo long term result: a randomized prospective clinical trial. *Pak J Med Sci.* 2018;34(3):558-63. doi: 10.12669/pjms.343.14786. PMID: 30034415; PMCID: PMC6041543.
6. Morera E, Capetillo RY, Espino CY, López MH. Efectividad de los ejercicios de Brandt-Daroff en pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno [Internet]. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2020 Sep [cited 2025 May 29];36(3):[aprox. 6 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300010
7. Pérez-Vázquez P, Franco-Gutiérrez V, Soto-Varela A, Amor-Dorado JC, Martín-Sanz E, Oliva-Domínguez M, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo. Otoneurology Committee of Spanish Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Consensus Document. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2018;69(6):345-66. Available from: <https://www.elsevier.es/otorrino>
8. Hamiter M. Vértigo posicional paroxístico benigno (Vértigo posicional benigno; vértigo postural benigno; vértigo posicional paroxístico benigno) [Internet]. New York: MSD Manual – Edición para profesionales; 2023 [updated 2023 May; cited 2025 May 29]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos->

otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-del o%C3%ADdo-
interno/v%C3%A1rtigo-posicional-parox%C3%ADstico-benigno

Primer Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Segundo Autor SARA FERNANDEZ FERNANDEZ

Tercer Autor MARIA CARRIZO ARTIME

Cuarto Autor MARIA LOPEZ RODRIGUEZ

Quinto Autor PAULA GARCIA GARCIA

Sexto Autor ELENA DIEZ PRADO

EL APOYO CONDUCTUAL POSITIVO COMO HERRAMIENTA PARA AFRONTAR CONDUCTAS DIFÍCILES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

INTRODUCCION. El Apoyo Conductual Positivo se trata de un conjunto de técnicas, que permiten modificar el comportamiento de las personas con discapacidad intelectual por medio del refuerzo positivo. Está basado en el respeto a la dignidad de la persona, independientemente de su capacidad de comprensión o de la naturaleza y gravedad de sus conductas problemáticas. Esto implica que se debe optar por intervenciones que no estigmaticen a la persona con discapacidad.

OBJETIVOS: Realizar una revisión para: Favorecer el apoyo a las personas con problemas de conducta con el fin de mejorar sus 1 comportamientos. Enseñar habilidades más adaptadas, que ayuden a desenvolverse de forma más independiente en su medio. Conocer cómo ayudar a los pacientes a que sean más independientes, mejorando su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica. Búsqueda bibliográfica utilizando las palabras clave: 'apoyo conductual positivo', 'conductas problemáticas', 'discapacidad intelectual', y sus correspondientes en inglés.

RESULTADOS: Sirviéndonos de la herramienta del Apoyo Conductual Positivo como reforzador de conductas deseables, se pueden establecer una serie de pautas a seguir, siendo necesario que las conductas objetivo sean observables, medibles y aceptables por todos los profesionales que formen parte de las intervenciones, para establecer dos tipos de consecuencias: el refuerzo positivo y el castigo, siendo muy importante saber cómo utilizarlos y respetando el derecho a recibir un tratamiento positivo, individualizado y libre de abuso y negligencia. El refuerzo positivo incrementa una conducta mientras que el castigo hace que disminuya. Además, instruir en el aprendizaje de nuevas habilidades, permite que las personas disfruten más de su tiempo, se sientan más valoradas, aumente su autoestima y por lo tanto disminuye la probabilidad de que presenten problemas conductuales. Fomentar las relaciones sociales, de forma positiva, teniendo en cuenta el ambiente en el que se desarrolla la persona y las posibles barreras existentes, se considera que es la mejor forma de prevenir las conductas problema. Se pueden establecer varios tipos de estrategias en función de las conductas presentadas, como son: Redirección: si la conducta va a ocurrir en un breve periodo de tiempo. Retroalimentación: recordar lo que se espera de la persona, ante la posibilidad de que se presenta la conducta problema. Facilitación de la comunicación y escucha activa: tratando de que se expresen para poder dar una alternativa antes de que se produzca el problema. Finalmente, ha de trabajarse el reconocimiento y aceptación de las propias emociones, teniendo en cuenta que se puede actuar frente a ellas con la modificación del pensamiento, por otro más positivo.

CONCLUSIONES: El trabajo en equipo es fundamental, siendo necesario llevar a cabo una intervención ajustada al usuario, siendo el Apoyo Conductual Positivo una herramienta de gran utilidad, que fomenta la autonomía y la capacidad de decisión del individuo. El personal de atención directa con el paciente, como es el personal de Enfermería, ha de presentar ciertas aptitudes, así como ser capaz de compartir ideas, reflexiones y experiencias, ya que son imprescindibles para realizar un trabajo en equipo eficiente. Asimismo, recapacitar sobre nuestros sentimientos, modificar nuestro pensamiento y reconocer nuestras responsabilidades resulta primordial para proporcionar calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Garrido MJ, Rueda I, Santos A. Apoyo conductal positivo: Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles. CONDF. 2007 [consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/113045/recurso%209.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2. Canal R., Martín V, Bueno G, et al. Apoyo Conductual Positivo. Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León; 2002. 3. Goñi, M, Martínez, N, Zardoya A. Apoyo Conductual Positivo. Algunas Herramientas para afrontar las conductas difíciles. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 39 (1), 97-100; 2008.

Primer Autor LAURA CARRO REÑONES

Segundo Autor CORAL VALDERREY MARTÍNEZ

Tercer Autor LUCIA GARCÍA SURRIBAS

EL ESCAPE ROOM COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL AULA DE ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE SU IMPACTO EN EL APRENDIZAJE ACTIVO

INTRODUCCIÓN: el uso de metodologías activas en la enseñanza universitaria de Enfermería ha cobrado un papel relevante en la última década, impulsado por la necesidad de formar profesionales críticos, autónomos y capaces de tomar decisiones en contextos complejos. Entre estas metodologías, el escape room educativo ha emergido como una herramienta innovadora en el entorno académico de la salud, considerándose una actividad gamificada que combina resolución de problemas, colaboración y aprendizaje bajo presión de tiempo. Esta técnica permite simular situaciones clínicas reales, fomentando la integración de conocimientos, el trabajo en equipo, el pensamiento crítico y la toma de decisiones. El estudio de este trabajo tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la utilización del escape room como estrategia pedagógica en el aula de Enfermería y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

METODOLOGÍA: se realizó una revisión bibliográfica entre enero y abril de 2025, utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL, ERIC y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: "Escape Room", "Nursing Education", "Active Learning", "Gamification" y "Simulation Training". La fórmula de búsqueda más utilizada fue: ("Escape Room" OR "educational escape room") AND ("nursing education" OR "nursing students") AND ("active learning" OR "gamification" OR "simulation"). Se seleccionaron artículos en español e inglés, publicados entre 2017 y 2025, con revisión por pares y texto completo. Se excluyeron estudios duplicados, editoriales y cartas al editor. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 22 artículos relevantes para el análisis final. 1

RESULTADOS: los estudios revisados señalan que el escape room es una herramienta eficaz para favorecer el aprendizaje significativo, especialmente en áreas como primeros auxilios, seguridad del paciente, cuidados críticos, farmacología o prevención de errores. Se observa una mejora significativa en las competencias transversales como la comunicación, el liderazgo, el trabajo en equipo y el manejo del estrés. Desde la punto de vista del alumnado, el escape room fomenta un alto nivel de motivación y compromiso, al transformar el aula tradicional en un entorno lúdico pero exigente. Los docentes destacan su utilidad como método de evaluación formativa y herramienta para detectar áreas de mejora en el razonamiento clínico. No obstante, algunos estudios advierten sobre la necesidad de una adecuada planificación didáctica, alineada con los objetivos de aprendizaje, así como la importancia de incluir una fase de debriefing posterior, que consolide el conocimiento adquirido.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: la implementación del escape room en la formación en Enfermería se presenta como una estrategia pedagógica con alto potencial transformador. Permite contextualizar el aprendizaje teórico en escenarios prácticos, estimula el pensamiento crítico y mejora las habilidades

interpersonales, todo ello en un entorno seguro y controlado. Sin embargo, para su efectividad, es imprescindible una correcta integración curricular, formación del profesorado en metodologías activas y evaluación sistemática de resultados. Se recomienda seguir profundizando en la investigación sobre su impacto a largo plazo y su aplicabilidad en diferentes asignaturas y niveles formativos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Gómez-Urquiza JL, Gómez-Salgado J, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M, González-Jiménez E, Cañadas-De la Fuente GA. The impact on nursing students of using escape rooms as a teaching strategy: A scoping review. *Nurse Educ Today*. 2022;113:1053854. 2. Morillas-Barrera MJ, Córcoles-Julián A, González-Sanz M, García-Sánchez I, Pérez-Mármol JM. Escape room como innovación docente en estudiantes de enfermería: percepción y satisfacción. *Educ Médica*. 2023;24(1):48–55. 3. Taraldsen KR, Kvernenes M, Sagstad K, Alsaker FD. Developing critical thinking through gamified learning: A qualitative study of nursing students' experience with educational escape rooms. *Nurse Educ Today*. 2023;125:105826. 4. Angulo-Cano J, Ortega-Tudela JM, Jiménez-Rodríguez D. Impacto del escape room en las competencias clínicas y la motivación de estudiantes de Enfermería. *Enferm Clin*. 2022;32(6):358–364. 5. Sánchez-Pérez R, Martínez-Segura R, García-Román J, Pérez-San-Gregorio MA. Aplicación de un escape room para evaluar habilidades clínicas en estudiantes de Enfermería. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94:e202011154

Primer Autor CARMEN JUAN GARCÍA

EL PAPEL DE LA ENFERMERA PREQUIRÚRGICA.

INTRODUCCION. El momento de una cirugía supone para el paciente y sus acompañantes una situación de estrés y ansiedad. Una correcta comunicación con el paciente y sus acompañantes va a ser clave para preparar emocionalmente al paciente ante la intervención. A través de este estudio hemos diseñado un plan de mejora para la implantación de un puesto de enfermería prequirúrgico. El primer punto de nuestro plan de mejora pasa por dar importancia y promover una correcta información al paciente y su familia desarrollada a través del papel de la enfermería. Esto podría realizarse con la creación de una consulta de enfermería prequirúrgica, cuya función sería concertar una consulta con el paciente y su familia, preferiblemente presencial y sino de manera telefónica u on-line, para contactar con el paciente los días previos a la intervención. Les explicaríamos el procedimiento que se le va a realizar, cómo, y lo que se va a encontrar al llegar al quirófano, para que el entorno no le sea tan extraño y no genere en él tanta inseguridad. La enfermera contestará todas las dudas que en esta conversación pudieran surgir, proporcionando esa tranquilidad y relajación a la hora de enfrentarse a esta situación. 1

OBJETIVO GENERAL: 1. Diseñar un plan de humanización de cuidados de enfermería, basado en el aporte de información clara y concisa para paciente y familia en el paciente quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Examinar medidas para disminuir la ansiedad y el estrés del paciente quirúrgico gracias a la humanización de cuidados. 2. Defender el papel de la enfermera en la humanización de cuidados en el quirófano y en el aporte de información como punto clave para la disminución del estrés y la ansiedad prequirúrgica.

METODOLOGIA: Se ha realizado un análisis y revisión sistemática acerca de la humanización de cuidados en el quirófano, consultando las bases de datos de PubMed y Cochrane teniendo como referencia el papel de cuidados de Enfermería. Después, se han elegido tres estudios que demuestran la importancia del papel de la enfermera y la información proporcionada antes del acto quirúrgico, en la humanización de cuidados y la disminución del estrés. Se ha aplicado toda esa información adecuándola a la situación financiera y al entorno en el que se desarrolla nuestra actividad laboral, a través de un análisis DAFO, PORTER y PESTEL para poder implantar diferentes mejoras en la reducción del estrés y ansiedad en el paciente quirúrgico.

CONCLUSIONES: 1.Empoderamiento del paciente: comprender el proceso quirúrgico, los pacientes pueden enfrentar la intervención con mayor confianza. 2.Reducción de la incertidumbre: proporcionar información clara y detallada sobre lo que pueden esperar de la cirugía ayuda a disminuir la incertidumbre, una de las principales fuentes de ansiedad. 3.Manejo de expectativas: al discutir los posibles resultados y el proceso de recuperación, los pacientes pueden

ajustar sus expectativas, lo que contribuye a una mejor preparación emocional y mental. 4.Fomento de la comunicación: la consulta crea un espacio para que los pacientes expresen sus preocupaciones y preguntas. Esto ayuda a aclarar dudas y fortalece la relación entre el paciente y el personal de enfermería. 5.Mejora en la satisfacción del paciente. 6.Impacto en la recuperación: la reducción del estrés y ansiedad preoperatoria puede contribuir a una recuperación más rápida y efectiva, ya que el estado emocional del paciente puede influir en su respuesta al tratamiento y en la cicatrización.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Mitchell M. Intervención de enfermería para la ansiedad preoperatoria. Puesto de Enfermería. 2000; 14(37):40-43. 2.Yuzkat N, Soyalp C, Turk O, Keskin S, Gulhas N. Effects of showing the operating room on preoperative anxiety and hemodynamics among patients with hypertension: A randomized controlled trial. Clin Exp Hypertens. 2020;42(6):553-8. 3. Bidgoli ZA, Sadat Z, Zarei M, Ajorpaz NM, Hosseinian M. Does a 30-minute introductory visit to the operating room reduce patients' anxiety before elective surgery? A prospective controlled observational study. Patient Saf Surg. 2023;17(1):31.6. 4. Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The effect of familiarization with preoperative care on anxiety and vital signs in the patient's cesarean section: A randomized controlled trial. Eur J Midwifery. 2021;5:21

Primer Autor SANDRA ALVAREZ MARTINEZ

Segundo Autor SONIA FERNANDEZ BORNEZ

Tercer Autor SANDRA POMBO CASTAÑO

ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

INTRODUCCION. Las reacciones cutáneas secundarias a tratamientos oncológicos son muy frecuentes, por lo que es importante que el paciente comprenda la importancia de su autocuidado desde el inicio del tratamiento y establezca rutinas apropiadas que ayuden a conservar un buen estado cutáneo. El equipo de enfermería es clave en la educación del paciente gracias a la relación directa y continuada que existe desde que inicia su tratamiento hasta que lo finaliza. Esto también permite observar la evolución que experimenta la piel y así poder reforzar el autocuidado del paciente, dando pautas de mantenimiento en el caso de que lo necesiten.

OBJETIVO Realizar una revisión de reacciones cutáneas secundarias al tratamiento oncológico para poder educar al paciente en su autocuidado y así mejorar su calidad de vida. Reforzar los conocimientos del equipo de enfermería sobre la toxicidad dermatológica en los pacientes oncológicos.

METODOLOGÍA Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con PubMed, Cochrane, Google Académico, con palabras clave como cuidados de la piel, quimioterapia, anomalías cutáneas.

RESULTADOS Las alteraciones dermatológicas relacionadas con el tratamiento oncológico más habituales son: la alopecia, la hiperpigmentación y la deshidratación. También pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad, eritemas, prurito, descamación y lesiones. Los productos que los pacientes utilizaban antes de iniciar el tratamiento oncológico y que resultaban inocuos, pueden resultar perjudiciales (desodorantes, perfumes, cremas, jabones...). Además, hay algunos completamente desaconsejados como cremas reafirmantes, algas, anticelulíticos... y otros que deberían estar presentes en los cuidados diarios por el gran beneficio que aportan (cremas restauradoras de la barrera hidrolipídica). No debemos olvidar la importancia del aporte hídrico, de 1,5 litros a 2 litros diarios. La fotoprotección con cremas con filtro de pantalla total, así como el uso de medidas físicas (sombrero, gorra) también deben estar muy presentes para evitar daños relacionados con la radiación solar. Existen una serie recomendaciones generales para el cuidado de la piel en cuanto al aseo diario (ducha, limpieza de cutis, secado de la piel), la depilación, el tipo de ropa (tejidos y hechura), complementos y joyas. En cuanto a tratamientos estéticos, no estarían recomendados: la depilación láser, el indiba, peelings químicos, la mesoterapia, radiofrecuencia, presoterapia, maderoterapia y la criolipólisis.

CONCLUSIONES Las alteraciones dermatológicas en el paciente oncológico no solo afectan a su aspecto físico, también a nivel psicológico (autoestima, relaciones personales y sociales...), por lo que una buena educación sanitaria por parte del equipo de enfermería resulta esencial. Promover la participación activa del paciente en su autocuidado se traduce en una mejora en su calidad de vida a todos los niveles.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Caceres P, del Pilar M. Efectos colaterales en la administración de quimioterapia y cuidados de enfermería. 2022 [citado el 31 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4053>
2. Lesage C, Guillot B, Sibaud V. Toxicidad cutánea de la quimioterapia del cáncer. EMC - Dermatol [Internet]. 2020;54(4):1–18. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1761-2896\(20\)44322-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1761-2896(20)44322-5)
3. Unirioja.es. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10151763>
4. Nicolás A. Las pacientes oncológicas y los tratamientos de estética: lo que sí y lo que no pueden hacerse [Internet]. ABC.es. 2024 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.abc.es/estilo/belleza/pacientes-oncologicas-tratamientos-estetica-pueden-hacerse-20240306092100-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Festilo%2Fbelleza%2Fpacientes-oncologicas-tratamientos-estetica-pueden-hacerse-20240306092100-nt.html>
5. Cuidados estéticos [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/durante-tratamiento/cuidados/cuidados-esteticos>
6. Seme.org. [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.seme.org/site/docs/revistaweb/Revista-SEME-63_1-Fernandez-2020.pdf
7. Fernández MG. Depilación láser teniendo cáncer: una doctora experta responde si es recomendable [Internet]. El Español. 2022 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.elespanol.com/mujer/salud-bienestar/20220219/depilacion-laser-cancer-doctora-experta-responde-recomendable/651185036_0.html

Primer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Segundo Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Tercer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Cuarto Autor M^a TERESA PUENTE MARTÍNEZ

Quinto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Sexto Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

ENFERMERÍA NEUROLÓGICA EN EL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON CLADRIBINA

INTRODUCCION. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica y autoinmune que afecta al sistema nervioso central. La Cladribina (Mavenclad®) actúa directamente sobre las células B y T, mejorando el correcto funcionamiento del sistema inmunitario y reduciendo la actividad de la EM. Está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con esclerosis múltiple recurrente (EMR) muy activa definida mediante características clínicas o de imagen. Objetivos: Actualizar los conocimientos con relación a la pauta de tratamiento del Mavenclad® para facilitar su manejo a los profesionales de enfermería. Monitorizar la aparición de efectos adversos, adherencia al tratamiento y aplicar los cuidados de enfermería, dentro del equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Google Académico y PubMed con las palabras clave: Multiple sclerosis, Cladribine, Disease-modifying therapy; Nursing intervention y consultado la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

RESULTADOS Antes de empezar el tratamiento, se deben realizar una serie de pruebas al paciente: análisis de sangre para evaluar el recuento linfocitario, las concentraciones séricas de enzimas hepáticas y de bilirrubina total; descartar infecciones y contraindicaciones; realizar resonancia magnética cerebral que permita descartar una leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP); recomendar la vacuna de la varicela zóster en el caso de anticuerpos negativos para dicho virus y no iniciar tratamiento hasta 4-6 semanas tras la última dosis de vacuna viva o atenuada. El MAVENCLAD® se toma durante un periodo de 2 años en 2 cursos de 8-10 comprimidos separados por 1 año. La posología se calcula según el peso del paciente, que es 3,5 mg/kg de peso corporal a lo largo de dos años, administrados en forma de un curso de tratamiento de 1,75 mg/kg por año. Durante el tratamiento, se deben efectuar controles analíticos, a los 2 y 6 meses, tras la primera toma de dosis de cada año de tratamiento. El MAVENCLAD® puede producir reacciones adversas relacionados con su mecanismo de acción, siendo la linfopenia y el herpes zóster los de mayor relevancia. Es necesario realizar seguimiento de los pacientes, vigilando activamente los signos y síntomas que sugieran infecciones y la aparición de cualquier efecto adverso. Algunas herramientas de seguimiento de la progresión de la enfermedad y la eficacia del tratamiento son la Escala de Evaluación de la Discapacidad de Kurtzke, también conocida como EDSS (por sus siglas en inglés, Expanded Disability Status Scale) y el test de marcha cronometrada de los 25 pies o 7,5 metros (T25FW).

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES El diagnóstico de la EM se produce mayoritariamente en personas jóvenes en edad fértil (20-40 años) por lo que se hace necesario planificar el embarazo y la lactancia. La EM es una enfermedad compleja con un impacto significativo en la vida de los afectados y sus familias, por lo que el papel de la enfermería es esencial no solo para dar apoyo sino

también para fomentar el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Merck. MAVENCLAD® (cladribina). Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1171212001_FT.pdf. [Accedido el 21 de mayo de 2025]. 2. Shephard A, Kolaczkowski L, Barker N, Nahal D, Oreja-Guevara C, Reyes S, Gray H, Salloukh H, Giovannoni G. Making Information About Cladribine Tablets Accessible to People with Multiple Sclerosis: A Patient-Survey-Led Narrative Review for Healthcare Professionals. *Neurol Ther*. 2024 Aug;13(4):1015-1038. doi: 10.1007/s40120-024-00608-7. Epub 2024 May 17. PMID: 38760637; PMCID: PMC11263527. 3. Giovannoni G, Mathews J. Cladribine Tablets for Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Clinician's Review. *Neurol Ther*. 2022 Jun;11(2):571-595. doi: 10.1007/s40120-022-00339-7. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35318617; PMCID: PMC8940595. 4. Brenner R, Witzig-Brändli V, Vetsch J, Kohler M. Nursing Interventions Focusing on Self-efficacy for 2 Patients With Multiple Sclerosis in Rehabilitation: A Systematic Review. *Int J MS Care*. 2022 Jul Aug;24(4):189-198. doi: 10.7224/1537-2073.2021-166. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35875457; PMCID: PMC9296055

Primer Autor MARIA TERESA PUENTE MARTÍNEZ

Segundo Autor OLGA CAÑÓN GARCÍA

Tercer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Cuarto Autor EDDY EMILCE SANDOVAL BASTO

Quinto Autor RAQUEL DE SOUSA CRESPO

Sexto Autor MARGARITA BRUGOS FLOREZ

ENFERMERÍA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN UNIDADES CRÍTICAS: UN ENFOQUE INTEGRAL.

INTRODUCCION. Las unidades de cuidados críticos representan entornos sanitarios altamente tecnificados donde los pacientes se encuentran en situaciones vulnerables. En este entorno, los pacientes están en condiciones de extrema vulnerabilidad, y muchas veces sus necesidades emocionales, sociales y espirituales pueden quedar subordinadas a la situación clínica que presentan. La enfermería, por su cercanía constante con el paciente, tiene un papel fundamental para llevar la calidez humana a estos contextos, tratando al paciente como un ser biopsicosocial, y proveer cuidados de enfermería desde un enfoque integral y de manera multidisciplinar tanto a ellos como a sus familias.

OBJETIVOS: Analizar el papel de la enfermería en la humanización de la atención en unidades críticas, desde un enfoque integral que contemple aspectos éticos, emocionales y profesionales, así como explorar la percepción que tienen los pacientes y sus familias sobre el servicio prestado y examinar aquellos factores que favorecen o dificultan la atención y cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión de la literatura y se seleccionaron artículos publicados en bases de datos como Scielo, Pubmed y Google Académico. Se usaron los descriptores "humanización de la atención", "enfermería de cuidados críticos" "cuidados críticos" Se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR".

RESULTADOS: La enfermería tiene capacidad para proporcionar a las personas una estancia mucho más acogedora y reconfortante durante su periodo en el hospital. Familiares y pacientes que fueron atendidos en unidades de puertas abiertas reportan una mayor satisfacción. No se objetivó un mayor número de complicaciones sépticas en estas unidades y las tasas de mortalidad eran similares con respecto a unidades con visitas restringidas. Además se reportó una mayor reducción en el índice de ansiedad y menor incremento de la hormona estimulante de la tiroides desde el momento de admisión al alta de la UCI. Por el contrario, en unidades con visitas restringidas se extrajeron datos que indicaban un riesgo estadísticamente significativo de complicaciones cardiovasculares así como diversos problemas emocionales y cognitivos agudos como ansiedad, estrés así como desarrollo de delirio. Los profesionales sanitarios que favorecen la humanización de estos entornos crean un vínculo terapéutico mucho más fuerte que se traduce en satisfacción laboral y reducción del desgaste emocional.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Cuidar en una unidad de cuidados intensivos implica mucho más que aplicar técnicas y seguir protocolos. Implica también estar presente, contener, y reconocer la humanidad del otro. Brindar información honesta y veraz a las familias de pacientes críticos es esencial para su bienestar y reducir la ansiedad. Sin embargo, existen desafíos como la presión asistencial y la formación de los profesionales en mejorar sus habilidades comunicativas, lo

que ocasiona que a veces el personal sanitario no logre mantener una comunicación adecuada con ellas. Humanizar no es una tarea individual, sino un compromiso colectivo que requiere voluntad, sensibilidad y empatía. Acciones simples como la escucha activa, explicar procedimientos, permitir el acompañamiento familiar, y mirar a los ojos tienen un impacto profundo en la experiencia del paciente. Es nuestra responsabilidad planificar los cuidados de la persona realizando una valoración integral de sus necesidades para planificar una atención y unos cuidados que no invisibilicen algunos aspectos importantes y no sólo centrarnos en la estabilidad clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Martínez Zubieta Ricardo. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Mayo 24] ; 35(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es. Epub 25-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/100003>.
2. Ceballos Vásquez Paula Andrea. Desde el contexto de enfermería, análisis del cuidado humanizado. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado el 24 de mayo de 2025]; 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
3. Regaira-Martínez E, Garcia-Vivar C. El proceso de brindar información a las familias en unidades de cuidados intensivos: Una revisión narrativa. Enferm Intensiva (Ed. Engl.). 2021;32(1):18-36
4. Alcaide Castro S. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. 28 de junio de 2022 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/17952>

Primer Autor ÁLVARO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Segundo Autor ANA LADERA SERRANO

EXPERIENCIA CON PARCHES DE CAPSAICINA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO POSTQUIMIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN El dolor neuropático es un síndrome de difícil tratamiento generalmente infratratado y que condiciona un deterioro de la calidad de vida del paciente. Se presenta con síntomas como la disestesias, parestesias, hiperalgesia, alodinia o anestesia. Su incidencia tras los tratamientos oncológicos oscila entre un 25-50% de los pacientes tratados con taxanos, platinos, alcaloides de la vinca (vincristina) o bortezomib. Su aparición puede suponer el retraso en la administración de un nuevo ciclo o incluso la suspensión del tratamiento.

OBJETIVO Disminuir el dolor neuropático y mejorar la calidad de vida mediante la aplicación de parches de capsaicina en pacientes oncológicos.

METODOLOGIA Se revisan un total de 9 pacientes tratados en la consulta externa de Oncología Médica con parches de capsaicina entre febrero del 2024 y mayo del 2025. 5 de ellos habían recibido tratamiento con paclitaxel y cuatro con oxaliplatino. Se aplicaron los parches de capsaicina según protocolo y todos los casos presentaron buena tolerancia al tratamiento sin ningún efecto adverso. Para la valoración del dolor se empleó la escala EVA. En cuatro de las pacientes se ha realizado una única aplicación con una disminución de los síntomas no requiriendo mas aplicaciones. En cuatro pacientes se han administrado dos veces los parches con una importante reducción de la intensidad del dolor así como del área de hiperalgesia. Otra paciente que presentaba mayor afectación, hasta el punto de limitar las ABVD, llevando una vida cama-sillón durante dos meses, presentaba disestesias, hiperalgesia y alodinia, con una valoración EVA de 9. Después de 4 administraciones ha recuperado su independencia para las ABVD y la valoración del dolor es de 5 en la escala EVA. Actualmente está pendiente de una nueva administración.

RESULTADO Y CONCLUSIONES En todos los casos hemos observado una disminución progresiva de la intensidad del dolor (EVA) y de las áreas de hiperalgesia y alodinia. El parche cutáneo de capsaicina 179 mg es una opción de tratamiento para el dolor neuropático periférico oncológico. Tras una valoración del dolor y un correcto mapeo, esta alternativa terapéutica se puede llevar a cabo de forma ambulatoria desde la consulta de enfermería por personal formado. Suelen ser necesarias varias aplicaciones para lo cual es importante hacer un buen registro de la intensidad del dolor, los síntomas y el área afectada para valorar la eficacia de su aplicación. Es un tratamiento que no aporta toxicidad al paciente y suele ser bien tolerado.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Ramnarine VR, et al. Investigating high-concentration 8% capsaicin patch in chronic cancer-treatment related peripheral neuropathic pain. J Clin Oncol. 2016;34(26_suppl):208. doi:10.1200/jco.2016.34.26_suppl.208. Bienfait F, et al. Evaluation of 8% Capsaicin Patches in Chemotherapy-Induced Peripheral

Neuropathy: A Retrospective Study in a Comprehensive Cancer Center. *Cancers* (Basel). 2023;15(2):349. doi:10.3390/cancers15020349. Colvin LA. Pain160 (2019) S1–S10; Bennett GJ, Doyle T, Salvemini D. Mitotoxicity in distal symmetrical sensory peripheral neuropathies. *Nat Rev Neurol*. 2014 June ; 10(6): 326–336. Moreno-Alonso D, et al. Adhesive capsaicin 8% patch for improved control of pain caused by chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma: A single-centre, seven case series. *J Oncol Pharm Pract*. 2024;30(4):307-314. doi:10.1177/10781552241230887. Dupoirion D, et al. Peripheral neuropathic pain following breast cancer: effectiveness and tolerability of high-concentration capsaicin patch. *J Pain Res*. 2022;15:241-255. doi:10.2147/JPR.S341378. Cabezón-Gutiérrez L, Custodio-Cabello S, Palka-Kotlowska M, Khosravi-Shahi P. High-Dose 8% Capsaicin Patch in Treatment of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Nov;60(5):1047–1054.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.06.026

Primer Autor SUSANA ABELLA ÁLVAREZ

Segundo Autor ALICIA PRIETO MANGA

Tercer Autor NATALIA RODRIGUEZ GONZÁLEZ

Cuarto Autor BEATRIZ FLECHA BLANCO

Quinto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNANDEZ

Sexto Autor PAULA ZUAZUA GONZÁLEZ

HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

INTRODUCCION La salud bucodental en pacientes oncológicos se ve comprometida en muchas ocasiones por los fármacos utilizados para el cáncer, por lo que es necesario conocer los pasos a seguir tras el diagnóstico, antes, durante y después de empezar el tratamiento. Estos tratamientos suelen alterar el equilibrio bacteriano de la boca y sumado a la debilidad sistémica, pueden aumentar la probabilidad de sufrir patologías. Provocan xerostomía e influyen disminuyendo la percepción del sabor o apareciendo un sabor amargo/metálico. El efecto más habitual es la aparición de úlceras o mucositis, las cuales se manifiestan con quemazón y dolor.

OBJETIVOS Conseguir un estado óptimo de la salud bucodental en el paciente oncológico antes y después del tratamiento con el fin de manejar las complicaciones orales y disminuir los posibles efectos secundarios a corto y largo plazo.

METODOLOGIA Para la elaboración de esta investigación, se ha llevado a cabo una revisión sistemática con metodología sistemática durante los meses de abril y mayo de 2025, en bases de datos como Pubmed, Scielo o Dialnet, utilizando los descriptores (DeCS) “bucodental”, “quimioterapia”, “higiene oral” y “cáncer” combinándolos con operadores booleanos. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2016 y 2025 incluyendo aquellos que tuvieron acceso a texto completo y que analizaran los efectos de cualquier tipo de tratamiento quimioterápico y su efecto a corto y largo plazo.

RESULTADOS Para adelantarnos a las complicaciones durante la quimioterapia es fundamental realizar una revisión al odontólogo antes de someterse al tratamiento. Se aconseja tratar las caries y las extracciones 14-21 días antes del comienzo para asegurar la cicatrización. Las endodoncias deberán concluir 14 días previos. En cuanto a la higiene oral, se realizará con cepillo de mango recto, cerdas blandas de nylon de 2 a 3 hileras, de 3 a 4 veces al día con el método Bass (movimientos pequeños y de barrido en un ángulo de 45°). Incluir la lengua y enjuagar. Se recomiendan pastas con una concentración de 1450 ppm o mayor y de sabor neutro. Para reducir el trauma, hay que ablandar el cepillo durante el cepillado. Deberá reemplazarse cada 2-3 meses o cuando se deteriore. Para completar la higiene, utilizar enjuagues antimicrobianos, no azucaradas y sin alcohol. Todas estas medidas se deben complementar con uso de hilo dental mediante técnica atraumática una vez al día. Se recomienda una hidratación correcta de al menos 1,5 litros diario. En caso de necesitar el uso de saliva artificial será con base de carboximetilcelulosa, glicerol y sorbitol. Utilizar productos para el cuidado de los labios. Revisar las prótesis dentarias y durante el tratamiento sólo utilizarlas para alimentarse.

CONCLUSIONES Para concluir, añadiremos que esta rutina de higiene debería comenzar cuanto antes y se debe apoyar la motivación en cada consulta, así como controlar la ingesta de carbohidratos y azúcares. En este proceso, el

paciente debe sentirse acompañado y orientado, así como, estar informado de las posibles alteraciones que pueda desarrollar, saber dónde acudir y cómo resolverlas. El equipo de Enfermería será la fuente principal de información, por lo que debemos trabajar promoviendo la comunicación.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Ocronos R. Salud oral en pacientes oncológicos [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/salud-oral-pacientes-oncologicos/>
2. Escudero Fernández, M. Eficacia de higiene oral en la prevención de mucositis (trabajo fin de grado). Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas. (2016) Citado el 3 de junio de 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/23490>
3. Jané-Salas E, Escobar-Álvarez Y, Álvarez-García R, García-Miragall E, Clemente-Tejada L, Beorlegui Murillo P, et al. MULTIDISCIPLINARY CONSENSUS ON ORAL CARE IN CANCER PATIENTS [Internet]. 2 Seom.org. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://seom.org/images/Multidisciplinary_consensus_on_oral_care_cancer_patients.pdf
4. Seeo.org. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://seeo.org/wp-content/uploads/2024/10/SEEO-recomendaciones-pacientes-cuidados-de-la-boca.pdf>
5. García Chías, B. Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en un hospital de Madrid y factores asociados (Tesis doctoral). Madrid, España: Universidad complutense de Madrid. (2019). Citado el 3 de junio de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/17385>

Primer Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Segundo Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Tercer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Cuarto Autor RAQUEL JUAN ORDÁS

Quinto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Sexto Autor ALICIA ALVAREZ ROBLES

HIPOTERMIA PERIOPERATORIA

INTRODUCCION. La hipotermia perioperatoria es definida como la temperatura corporal central inferior a 36°C durante todo el proceso quirúrgico. La hipotermia sigue siendo una de las complicaciones más frecuentes y potencialmente prevenible. Su incidencia oscila entre el 6-90% según las características del paciente, del tipo de cirugía, de la anestesia utilizada, así como de los fármacos empleados durante el proceso quirúrgico. Diversos estudios demuestran como la hipotermia perioperatoria se relaciona con una elevada morbi-mortalidad perioperatoria. Se asocia con múltiples efectos adversos: mayor riesgo de infección de la herida quirúrgica, deterioro de la coagulación, incremento de las pérdidas sanguíneas y mayor tasa de transfusiones, alteraciones cardiovasculares. Entre las complicaciones menores destacan los escalofríos, temblores que pueden favorecer a que el paciente manifieste malestar e incrementar el dolor durante el postoperatorio inmediato. Los mecanismos que favorecen la hipotermia pueden ser físicos, cuando el paciente se expone a una temperatura ambiental inadecuada, siendo el principal la pérdida de calor por radiación. Los mecanismos fisiológicos del paciente: edad, sexo, composición corporal, enfermedades metabólicas, vasoconstricción periférica. Por ello, la prevención activa de la hipotermia es un aspecto esencial de la seguridad perioperatoria.

OBJETIVO: Describir los principales mecanismos de prevención de la hipotermia quirúrgica.

METODOLOGÍA Revisión bibliográfica de la literatura durante el mes de marzo de 2025 en diferentes bases de datos (PubMed, Scopus, SciELO), sobre la hipotermia perioperatoria y sus mecanismos de prevención. Se utilizando los siguientes descriptores (hypothermia, perioperative period, central temperature, surgical safety) combinándolos con los operadores booleanos AND y OR. Se seleccionaron los artículos publicados los últimos 10 años, en inglés o español.

RESULTADOS Existen diversas guías de prácticas clínicas para la prevención de la hipotermia perioperatoria, las cuales determinan que la monitorización y registro de la temperatura corporal central establecen un estándar de calidad fundamental. Las estrategias para mantener al paciente normotérmico durante el proceso quirúrgico, las podemos clasificar en calentamiento activo (se aplica un extra de calor) y calentamiento pasivo (consisten en evitar la pérdida de calor aumentando la temperatura periférica y central del paciente, sin aportar calor extra) Entre los mecanismos más empleados destacamos: 1) Precalentamiento preoperatorio: Aplicado durante 30 a 60 minutos antes de la inducción anestésica, evita la redistribución brusca del calor central hacia la periferia. 2) Sistemas de calentamiento activo con aire forzado: Son los más eficaces para mantener la normotermia, aplicando calor mediante mantas térmicas. 3) Calentamiento de fluidos intravenosos y soluciones de irrigación: Los líquidos a temperatura ambiente contribuyen a la pérdida térmica. Calentarlos antes de su administración reduce este riesgo. 4) Control de la temperatura ambiental: Un

quirófano mantenido entre 21 y 24 °C disminuye la pérdida de calor por radiación y convección, especialmente en los primeros momentos tras la inducción anestésica. 5) Mantas pasivas y cobertores térmicos: Aunque menos eficaces que los sistemas activos, ayudan a reducir la pérdida de calor por evaporación y radiación.

CONCLUSIONES La prevención de la hipotermia quirúrgica requiere un enfoque multimodal y proactivo. Las medidas más eficaces incluyen el calentamiento activo del paciente, el uso de líquidos precalentados y el control ambiental del quirófano. Estas intervenciones deben integrarse en protocolos institucionales y aplicarse sistemáticamente, especialmente en pacientes con mayor riesgo. La normotermia perioperatoria no solo mejora el confort del paciente, sino que también disminuye complicaciones postoperatorias, reduce la estancia hospitalaria y mejora los resultados clínicos globales.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Rivera Chuquiana AE, Costales Coronel B. PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA: UNA ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA. *Enferm. Investig.* 2023; 8(4):46-53. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2271> López MJ. Protocolo para la prevención de la hipotermia perioperatoria inadvertida en el área quirúrgica del Hospital Obispo Polanco de Teruel. *Atalaya Med Turolen.* 2020; (17): 82-111 Cachon Abba R. Hipotermia perioperatoria. *Rev Chil Anest.* 2021; 50: 56-78. Schell-Chaple HM, Liu KD, Matthay MA, Puntillo KA. Rectal and Bladder Temperatures vs Forehead Core Temperatures Measured With SpotOn Monitoring System. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses.* 2018 Jan;27(1):43–50 Bayter J, Rubio J, Valedón A, Macías Á. Hipotermia en cirugía electiva. El enemigo oculto. *Revista Colombiana de Anestesiología.* 2017;45(1):48–53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v45n1/es_v45n1a09.pdf

Primer Autor MARÍA CRISTINA BERNEDO GARCÍA

Segundo Autor MARÍA YOLANDA VILLANUEVA IBÁÑEZ

Tercer Autor MARÍA ESTHER FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Cuarto Autor MARÍA EVA LÓPEZ RELLÁN

Quinto Autor NOELIA FERNÁNDEZ NÚÑEZ

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TRAS LA COLOCACIÓN DE UN ACUARIO EN LA SALA DE ESPERA DE HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO

INTRODUCCIÓN La interacción con los animales en la reducción del estrés en el ámbito sanitario se encuentra ampliamente descrito en la literatura. El impacto de peces vivos en las salas de espera tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico y se relaciona con una mayor relajación, una reducción de la ansiedad, un mejor estado de ánimo, una disminución de la tensión arterial y un aumento en el umbral del dolor.

OBJETIVOS Nos planteamos como objetivo del estudio conocer el grado de satisfacción y el impacto en la ansiedad y el estrés en los pacientes oncológicos y de sus acompañantes tras la colocación de un acuario en la sala de espera del Hospital de Día OncoHematológico

METODOLOGÍA Realizamos un estudio de tipo cualitativo mediante encuestas a 180 pacientes y acompañantes antes de la colocación del acuario y tres meses después, anonimizando y disociando los datos . Utilizamos los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida de la EORTC OUT-PATSAT7 y PATSAT-C33. Comparamos los resultados de antes y después utilizando el test chi-cuadrado (con la simulación de monte carlo ya que en algunas respuestas no se obtuvieron al menos cinco respuestas)

RESULTADOS Tras la colocación del acuario, varios ítems de los cuestionarios de calidad de vida de la EORTC han mejorado con una diferencia estadísticamente significativa (Tabla 1). Además, más de un 70% de encuestados consideran que el acuario disminuye su estrés o ansiedad en los tiempos de espera de una forma muy buena o excelente. Un 76% cree que la implementación de acuarios en las salas de espera de Oncología puede ser algo positivo para los pacientes oncológicos y sus familiares

CONCLUSIONES La presencia de acuarios en las salas de espera de Oncología aumenta según este estudio la calidad de vida de los pacientes oncológicos, disminuyendo el estrés y la ansiedad en los tiempos de espera. Creemos que este tipo de iniciativas que humanizan la asistencia sanitaria deberían fomentarse en todos los hospitales de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Cruz-Fierro N, Vanegas-Farfano M, Gonzalez-Ramirez MT. Dog-Assisted Therapy and Dental Anxiety: A Pilot Study. *Animals* (Basel). 2019;9(8). pmid:31370328 Cracknell D, White MP, Pahl S, Nichols WJ, Depledge MH. Marine Biota and Psychological Well-Being: A Preliminary Examination of Dose-Response Effects in an Aquarium Setting. *Environ Behav*. 2016;48(10):1242–69. Wells DL. The effect of videotapes of animals on cardiovascular responses to stress. *Stress and Health*. 2005;21(3):209–13. Friedmann E, Sue AT, Son H, Chapa D, McCune M. Pet's Presence and Owner's Blood Pressures during the

Daily Lives of Pet Owners with Pre- to Mild Hypertension. *Anthrozoös*. 2013;26(4):535–50. Allen K, Shykoff BE, Izzo JL Jr., Pet ownership, but not ace inhibitor therapy, blunts home blood pressure responses to mental stress. *Hypertension*. 2001;38(4):815–20. pmid:11641292 Sanchez M, Delpont M, Bachy M, Kabbaj R, Annequin D, Vialle R. How can surgeonfish help pediatric surgeons? A pilot study investigating the antinociceptive effect of fish aquariums in adult volunteers. *Pain Res Manag*. 2015;20(1):e28–32. pmid:25222572 Edwards NE, Beck AM, Lim E. Influence of aquariums on resident behavior and staff satisfaction in dementia units. *West J Nurs Res*. 2014;36(10):1309–22. pmid:24643090 Edwards NE, Beck AM. The influence of aquariums on weight in individuals with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2013;27(4):379–83. pmid:23138175 Clements H, Valentin S, Jenkins N, Rankin J, Baker JS, Gee N, et al. 2019 The effects of interacting with fish in aquariums on human health and well-being: A systematic review. *PLoS ONE* 14(7): e0220524.

Primer Autor SUSANA ABELLA ALVAREZ

Segundo Autor PAULA ZUAZUA GONZÁLEZ

Tercer Autor ALICIA PRIETO MANGA

Cuarto Autor NATALIA RODRIGUEZ GONZÁLEZ

Quinto Autor BEATRIZ FLECHA BLANCO

Sexto Autor ANA LOPEZ GONZALEZ

Sexto Autor Comunicación marabeleon@gmail.com

IMPACTO SANITARIO EN LA VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS ASOCIADO A ZONAS RURALES EN ATENCIÓN PRIMARIA.

INTRODUCCIÓN: El papel de las enfermedades crónicas ha llegado a desarrollar nuevas estrategias para atender y responder a las distintas necesidades de los pacientes crónicos complejos que no pueden desplazarse a los centros sanitarios. La población rural presenta importantes limitaciones para acceder a la atención sanitaria, a menudo careciendo de un enfoque que aborde las condiciones de salud y saneamiento de su entorno. La atención primaria surge con la finalidad de ofrecer atención integral a la población, aplicando algunos de sus principios como la “territorialización”, ofreciendo necesidades básicas de salud a la población, considerando los determinantes y las condiciones de salud en cada territorio.

OBJETIVO: Desarrollar el impacto sanitario en la intervención de enfermería a través de visitas domiciliarias de enfermería en pacientes crónicos complejos en zonas rurales, analizando el uso de los servicios de salud en términos de ingresos hospitalarios, visitas a urgencias y tasa de mortalidad.

METODOLOGÍA: Se realiza búsqueda bibliográfica en estudios cuasiexperimentales. Los criterios de inclusión seleccionados han sido artículos en español a partir del año 2020 de publicación. Los criterios de exclusión utilizados han sido artículos anteriores al año 2020. Las bases de datos utilizadas son: Pubmed, Dialnet y Google Académico y operadores booleanos empleados: AND, OR Y NOT Se han usado los DeCs: enfermedades crónicas; visitas domiciliarias enfermería; servicios de salud; ingresos hospitalarios; mortalidad; atención primaria; zonas rurales. Entre los artículos seleccionados nos basamos en 350 pacientes crónicos, 90 se asignan al grupo de intervención (GI) y 260 al grupo control (GC).

RESULTADOS: La mayoría de los participantes del grupo control fueron ingresados al menos una vez durante el periodo de estudio. Por el contrario, el 35 % de los participantes del grupo de intervención nunca tuvieron un ingreso hospitalario en los 5 años del periodo de estudio. El número de visitas al servicio de urgencias fue significativamente menor en el GI durante los 5 años del periodo de estudio. El 34 % de los participantes del grupo de intervención acudió a urgencias en tres o menos ocasiones, en comparación con el 98 % del grupo control, que acudió a urgencias en más de seis ocasiones. La tasa de mortalidad global a los 5 años fue del 24 % en el grupo control y del 22 % en el grupo de visitas domiciliarias de ancianos. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: La intervención desarrolla la eficacia y reducción de ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, una menor tasa de comorbilidades y con ello, menor tasa de mortalidad como consecuencia del seguimiento y control de pacientes con enfermedades crónicas a través de la visita domiciliaria

de enfermería. Como conclusión, refuerza el papel de las enfermeras especializadas en atención primaria, en zonas rurales donde cobra mayor importancia la visita domiciliaria, mejorando el desarrollo de competencias avanzadas en educación para la salud, en el manejo de enfermedades crónicas y mayor capacidad de autocuidados de los pacientes crónicos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Delgado Rojas, Angela Thalia, et al. «La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales». *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, nº 61, 2021, pp. 171-85. [dialnet.unirioja.es](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8272529), <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8272529>.
2. Soldado-Matoses, María S., et al. «Effectiveness of a Home Health Monitoring and Education Program for Complex Chronic Patients, Led by Primary Care Nurses». *Frontiers in Public Health*, vol. 11, 2023, p. 1281980. PubMed, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1281980>.
3. Kim, Hee-Kyung, et al. «The Mediating Effects of Social Networks and Wisdom on the Relationship between Lifestyle Habits and Healthy Aging in Older Adults with Chronic Diseases». *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, vol. 13, nº 8, agosto de 2023, p. 688. PubMed, <https://doi.org/10.3390/bs13080684>.
4. Olalla Gil, Laura. Estudio de caso sobre la situación de la Enfermería Rural: Zona Básica de Salud de Villadiego, Burgos. España. 2022. [riubu.ubu.es](https://riubu.ubu.es/handle/10259/8102), <https://riubu.ubu.es/handle/10259/8102>.
5. Cerdán Salcedo, Mayra Lisset. «Efectividad de visitas domiciliarias con enfoque promocional en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Atusparia-2019». Repositorio Institucional - USS, 2022. [repositorio.uss.edu.pe](https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9305), <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9305>

Primer Autor ANA LADERA SERRANO

Segundo Autor ÁLVARO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Tercer Autor FELIPE JOSÉ SALGUERO MATAMOROS

Cuarto Autor RAQUEL RODRÍGUEZ HERMOSA

Quinto Autor FRANCISCA MONTERO JARAMILLO

Sexto Autor MARÍA FRANCISCA SERRANO CARVAJAL

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ICTUS EN EL ÁMBITO RURAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y CONTEXTO GEOGRÁFICO DE LA UNIDAD DE ICTUS DE LEÓN

INTRODUCCIÓN El ictus es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. En entornos rurales, donde el acceso a servicios especializados puede estar limitado por la dispersión geográfica, la educación para la salud adquiere una relevancia crucial para el reconocimiento precoz, la prevención y el manejo adecuado de esta patología. La Unidad de Ictus del Hospital de León (CAULE), centro de referencia para aproximadamente 500.000 habitantes en la provincia de León y áreas limítrofes, se enfrenta el reto de atender a pacientes procedentes de municipios situados a distancias de más de 100 km.

EL OBJETIVO de este estudio es describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con ictus en función de su procedencia, edad, sexo y tipo de ictus, y contextualizar estos datos en la realidad geográfica asistencial, con el fin de identificar necesidades específicas de intervención educativa en el ámbito rural.

METODOLOGÍA Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo a partir de una base clínica de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus del CAULE. Se recogieron variables como sexo, edad, ámbito de procedencia (rural o urbano) y tipo de ictus. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y la media de edad por grupo.

RESULTADOS Del total de pacientes analizados, 68 procedían de ámbito rural (41 hombres y 27 mujeres) y 81 de ámbito urbano (51 hombres y 31 mujeres). La edad media fue algo superior en el grupo rural (73,3 años) frente al urbano (71,2 años). Respecto al tipo de ictus, el más frecuente en ambos ámbitos fue el ictus isquémico. En el entorno rural se registraron 39 casos de ictus isquémicos, seguido de 17 AIT y 6 hemorrágicos. En el ámbito urbano, se contabilizaron 50 ictus isquémicos, 17 AIT y 5 hemorrágicos, además de otros diagnósticos neurológicos como crisis epilépticas o migraña con aura.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES: Los resultados reflejan una distribución relativamente equilibrada por sexo y una media de edad elevada en ambos entornos, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas dirigidas especialmente a la población mayor. El hecho de que el número de casos procedentes del ámbito rural sea significativo, pone de manifiesto la importancia de fortalecer la educación para la salud en estos contextos, donde las barreras geográficas, tecnológicas y culturales pueden dificultar la detección precoz y la atención rápida del ictus. La alta prevalencia de ictus isquémico refuerza la necesidad de incidir en la educación sobre factores de riesgo cardiovascular modificables, como puede ser la hipertensión. Además, en el entorno rural puede haber una menor percepción del riesgo y un menor acceso a programas de cribado o seguimiento. Por tanto, se concluye que es necesario diseñar

intervenciones de educación para la salud adaptadas al medio rural, con contenidos accesibles, campañas comunitarias y apoyo de profesionales sanitarios locales, con el fin de mejorar el conocimiento sobre los signos de alarma del ictus, la importancia de actuar con rapidez y la adherencia a tratamientos preventivos. En este contexto, la educación para la salud se convierte en una herramienta clave para reducir la carga del ictus en entornos rurales dispersos como la provincia de León.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Abbasian S, Kiani F, Sadeghi T, Soleimani M, Moosazadeh M. Exploring education interventions for stroke prevention among adults and older individuals: a scoping review. *Health Sci Rep.* 2024;7(4):e70167. doi:10.1002/hsr2.70167

American Heart Association Stroke Council. Identifying best practices for improving the evaluation and management of stroke in rural lower-resourced settings: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke.* 2022;53(6):e247–58. doi:10.1161/STR.0000000000000478

Georgakakos D, Douthit BJ, Wang H, Seitz N, Mohler MJ, Madsen TE. Rural stroke patients have higher mortality: an improvement opportunity for rural emergency medical services systems. *J Rural Health.* 2022;38(1):180-8. doi:10.1111/jrh.12502

López-Cancio E, Matute L, Sanahuja J, Cánovas D, González-Bueno P, Alonso M, et al. Knowledge and awareness of stroke in rural and urban communities. *Neurología (Engl Ed).* 2024. doi:10.1016/j.nrleng.2024.01.006

Vries L, Ahmad A, Harper C, Laker L. Strategies for specialty training of healthcare professionals in low resource settings: a systematic review on evidence from stroke care. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):657. doi:10.1186/s12909-023-04431-w

Primer Autor REBECA ALBA GONZÁLEZ

Segundo Autor YOLANDA MORO GARCÍA

Tercer Autor LAURA BLANCO PRADO

Cuarto Autor JULIA SUÁREZ FERNÁNDEZ

Quinto Autor LUIS AUGUSTO GARCÍA-TUÑÓN VILLALUENGA

Sexto Autor MÓNICA GONZÁLEZ GARCÍA

INSTRUMENTOS DE MEDICION EN TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES: UNA REVISIÓN DE ESCALAS Y TEST UTILIZADOS

INTRODUCCION. Las terapias asistidas con animales (IAA), consisten en un tipo de estrategia terapéutica complementaria en contextos sociosanitarios, educativos y sociales. 1 Definida por la NANADA como “la utilización intencionada de un animal para conseguir afecto, atención, diversión y relajación”. Esta revisión tiene la finalidad de identificar y analizar las escalas más utilizadas para evaluar el impacto de las intervenciones asistidas con perros en el ámbito de la salud mental, así como sus propiedades psicométricas y su utilidad práctica.

OBJETIVOS Analizar las escalas más utilizadas en la Terapia Asistida con Animales TAA. Evaluar la fiabilidad y validez de cada herramienta de medición. Clasificar las escalas según el tipo de medición. Examinar la utilidad práctica de cada herramienta.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica sistemática siguiendo PRISMA, con búsqueda en PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO y SciELO entre 2010 y 2025, utilizando las palabras clave "animal-assisted intervention", "dogs", "scales" y "mental health", combinadas con los operadores booleanos “AND”, “OR”, “NOT”, “” (comillas) y () (paréntesis). Los criterios de inclusión son: Estudios empíricos con escalas estandarizadas que evaluaron intervenciones asistidas con perros en el ámbito de la salud mental. Los criterios de exclusión son: Estudios cualitativos, revisiones narrativas y artículos duplicados. De los 525 artículos inicialmente revisados, 63 cumplían los criterios de inclusión

RESULTADOS El análisis de las escalas utilizadas en Terapia Asistida con Animales (TAA) reveló una alta fiabilidad y validez en la mayoría de las herramientas, destacando el WHOQOL-BREF, el Cuestionario de Felicidad de Oxford y el MMSE, que demostraron ser eficaces para medir el bienestar físico, emocional y social de los pacientes. En cuanto a la clasificación según el tipo de medición, las escalas objetivas, como el 5MWT y el Levantarse de la Silla CST, permitieron evaluar la función motora y la movilidad, mientras que las escalas subjetivas, como el STAI y el WHOQOL-BREF, midieron el bienestar emocional a través de la auto percepción de los pacientes. Las herramientas mixtas, como el MoCA, combinaron evaluaciones cognitivas y subjetivas para una visión más integral del estado del paciente. En términos de utilidad práctica, las escalas demostraron ser eficaces para evaluar los efectos de la TAA en la calidad de vida y la reducción de la ansiedad. No obstante, algunas herramientas podrían beneficiarse de ajustes específicos para optimizar su aplicabilidad en el contexto particular de la TAA. 2

DISCUSION Esta revisión revela que las escalas utilizadas para evaluar intervenciones asistidas con perros en salud mental son variadas y, en su mayoría, no han sido validadas específicamente para este contexto por ello,

tampoco ponderan de forma holística la interacción humano-animal ni la sensibilidad al cambio.

CONCLUSIONES Se requieren más estudios para desarrollar y validar escalas más adecuadas y completas, que consideren tanto los efectos terapéuticos como la relación entre el paciente y el animal. Para la Ciencia Enfermera, contar con instrumentos válidos y confiables es clave para ofrecer cuidados basados en evidencias y evaluar de forma precisa el impacto de estas intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4) Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189–98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6) Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(4):695–9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> Yesavage JA, Brink TL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983;17(1):37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4) Barrett P. The WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. *Psychol Med*. 2006;36(8):1025–33. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006727> López MD, Bleda M, Sanz J. Psychometric properties of the STAI for the Spanish population. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2011;11(2):219–29.

Primer Autor SALVADOR TOCINO DE LUCAS

Segundo Autor DANIEL FERNANDEZ GARCIA

Tercer Autor EMILIO NEGRO GONZALEZ

Cuarto Autor UXUA LAZKANOTEGUI MATXIARENA

Quinto Autor ENEKO CHAMARRO GARDE

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ALERGIA ALIMENTARIA EN LA ESCUELA

INTRODUCCION. La alergia alimentaria (AA) es una reacción anómala del sistema inmunitario tras consumir un alimento, uno de sus derivados o un aditivo contenido en el mismo. Está considerada un problema de salud pública, con un aumento en su incidencia, y afecta significativamente a la calidad de vida de quienes la padecen, especialmente a la población infantil (1,2). Afecta al 8% de la población infantil y el 20% de las reacciones alérgicas se producen en las escuelas. No existe ningún programa de salud sobre alergia alimentaria dirigido al personal de los centros educativos en el que se explique, informe y asesore sobre cómo gestionar la alergia alimentaria en este ámbito. •

OBJETIVOS- Valorar la efectividad de la intervención educativa sobre alergia alimentaria, dirigida al personal docente y no docente en un centro de educación primaria de la provincia de Lérida, durante el curso académico 2024-25.- Determinar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes sobre alergia alimentaria del personal docente y no docente, antes y después de la intervención. 1 •

METODOLOGÍA El presente estudio se llevó a cabo mediante un diseño cuantitativo de tipo cuasiexperimental y longitudinal, basado en la implementación de una intervención educativa llevado a cabo por personal de enfermería. La muestra fue de tipo no aleatoria, seleccionada según criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Estuvo compuesta por 13 participantes, de los cuales 9 eran docentes y 4 pertenecían al personal no docente del centro educativo. Se trabajó con variables tanto cuantitativas como cualitativas, y el estudio se desarrolló en cuatro fases:- Recogida de datos: se entregaron cuestionarios antes y después de la intervención (PRE/POST), entrevistas semiestructuradas y observación directa. Estas herramientas permitieron evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal en relación con la alergia alimentaria.- Análisis de datos: se identificaron y priorizaron las necesidades formativas del grupo participante, a fin de diseñar una intervención ajustada a sus necesidades reales.- Formación: se diseñó y ejecutó un programa de cuatro sesiones formativas, de 2 horas cada una, en las que se emplearon estrategias metodológicas activas y dinámicas participativas, tales como talleres prácticos y simulaciones mediante juegos de rol.- Evaluación y seguimiento: la evaluación del impacto se llevó a cabo en tres momentos (antes, después y seis meses tras la intervención), utilizando el mismo cuestionario en las tres instancias. Asimismo, se aplicó una encuesta de satisfacción al finalizar la última sesión, con el fin de recoger la opinión de los participantes sobre la experiencia formativa.

RESULTADOS- El 92 % de los participantes mejoró sus competencias en conocimientos, procedimientos y actitud frente a la gestión de la alergia alimentaria en el contexto del centro educativo.- La nota media del cuestionario final (POST) respecto al inicial (PRE) aumentó en 3,2 puntos. •

CONCLUSIONES En conclusión, llevar a cabo la intervención educativa facilita el aprendizaje de conocimientos, habilidades y medidas preventivas en materia de alergia alimentaria por parte del personal del centro educativo y, como consecuencia, promueve una escolarización segura para los alumnos que padecen este problema de salud.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF, Blaiss M. The WAO White Book on Allergy (Update 2013). Milwaukee, Wisconsin: World Allergy Organization; 2013. 2. EAACI: European Academy of Allergy and Clinical Immunology [Internet]. Zurich: EAACI; 2013 [cited 2016 Nov 5]. Declaración Pública sobre la Alergia a los Alimentos & la Anafilaxia. Available from: URL

Primer Autor JÈSSICA PARDOS PLAZA

Segundo Autor Laura Maria Pardos Plaza

INTERVENCION ENFERMERA A CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa crónica y progresiva que se manifiesta en personas de edad avanzada, caracterizándose por el deterioro de la memoria, así como de otras funciones cognitivas superiores, incluyendo el lenguaje, la orientación y la capacidad de razonamiento. En España, la prevalencia aumenta de forma significativa en personas mayores de 65 años, siendo especialmente elevada a partir de los 80. El Alzheimer representa entre el 60% y el 70% de todos los casos de demencia diagnosticados. Con el progresivo envejecimiento de la población española, se prevé un incremento considerable en el número de casos durante las próximas décadas, lo que plantea un importante reto sanitario y social para el sistema de salud y los servicios de atención a la dependencia.

OBJETIVO: Desarrollar la intervención enfermera terapéutica dirigida a los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

METODOLOGÍA: Se realizó búsqueda bibliográfica en bases de datos basada en evidencia científica. Los criterios de inclusión seleccionados han sido artículos en español a partir del año 2021 de publicación. Los criterios de exclusión utilizados han sido artículos anteriores al año 2021. Las bases de datos utilizadas son: Pubmed, Dialnet y Google Académico y operadores booleanos empleados: AND, OR Y NOT. Se han usado los DeCs: intervención, cuidadores, educación, pacientes con Alzheimer.

RESULTADOS: Se realiza intervención educativa dirigida a los cuidadores principales del paciente diagnosticado con enfermedad de Alzheimer en etapa moderada. Los resultados abordan aspectos fundamentales del manejo cotidiano de la enfermedad, incluyendo:

- Comprensión del proceso neurodegenerativo: se explica la progresión clínica de la enfermedad, destacando los síntomas cognitivos, conductuales y funcionales más frecuentes.
- Técnicas de comunicación efectiva: se instruye sobre el uso de un lenguaje claro, pausado y empático, así como la importancia de mantener rutinas estructuradas para reducir la confusión.
- Manejo de alteraciones conductuales: se entregan estrategias no farmacológicas para abordar conductas disruptivas como agitación, deambulación errante y agresividad leve.
- Cuidados básicos y prevención de complicaciones: se refuerzan las pautas para una alimentación adecuada, higiene, movilidad segura y prevención de úlceras por presión.
- Autocuidado del cuidador: se enfatiza la importancia del descanso, soporte emocional y redes de apoyo para evitar el síndrome de sobrecarga del cuidador.

Se entrega material y se resuelven dudas específicas. Se programa seguimiento en un mes para reevaluación de la situación del paciente y del entorno familiar.

CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN: Las intervenciones de apoyo han demostrado ser eficaces en la mejora de diversos indicadores del cuidado de pacientes con Alzheimer, como reducir la carga del cuidador tras la participación en programas

de educación, así el cuidador refiere sentirse más informado y con mayor confianza en el manejo del día a día. Finalmente, se ha observado una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión, así como una disminución del estrés percibido y de reacciones emocionales negativas. Los programas educativos en salud contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de los cuidadores en el paciente con Alzheimer, así como la aplicación individual o en grupo.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Kim, Bokyoung, et al. «Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia in Patients with Alzheimer's Disease and Family Caregiver Burden: A Path Analysis». BMC Geriatrics, vol. 21, n.o 1, marzo de 2021, p. 160. PubMed, <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02109-w>. Frank, Lori, et al. «Participation of Persons with Dementia and Their Caregivers in Research». Journal of the American Geriatrics Society, vol. 69, n.o 7, julio de 2021, pp. 1784-92. PubMed, <https://doi.org/10.1111/jgs.17340>. Deng, Yi, et al. «Alzheimer's Disease with Frailty: Prevalence, Screening, Assessment, Intervention Strategies and Challenges». Bioscience Trends, vol. 17, n.o 4, septiembre de 2023, pp. 283-92. PubMed, 2 <https://doi.org/10.5582/bst.2023.01211>. Viadas Núñez, Sara, et al. «Caso clínico: Intervención enfermera en paciente cuidadora de una persona con alzheimer.» Revista Sanitaria de Investigación, vol. 2, n.o 11 (Noviembre), 2021, p. 212. [dialnet.unirioja.es, https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210372](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210372). Ruiz Verdú, María. Intervención enfermera en cuidadores de pacientes con alzheimer: revisión bibliográfica. junio de 2024. [titula.universidadeuropea.com, https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9110](https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9110)

Primer Autor ANA LADERA SERRANO

Segundo Autor ALVARO VAZQUEZ MARTINEZ

Tercer Autor FELIPE JOSE SALGUERO MATAMOROS

Cuarto Autor SUSANA MORENO BOTE

Quinto Autor VALERIA GARLITO GOMEZ

Sexto Autor CELIA MERCHAN GUERRERO

INYECCIÓN INTRAMUSCULAR: VENTAJAS DE LA ZONA VENTROGLÚTEA

INTRODUCCIÓN La administración de medicación por vía intramuscular (IM) es una de las técnicas más utilizadas en la práctica enfermera. Actualmente, se propone la zona ventroglútea como la más beneficiosa en seguridad, eficacia y confort para el paciente, a pesar de ello sigue siendo la menos utilizada en la práctica clínica diaria. Las razones descritas en los estudios actuales incluyen la falta de formación adecuada para identificar la zona, la escasa confianza en la técnica considerándola como difícil de ubicar y la preferencia por zonas más conocidas como la dorsoglútea. Estas barreras han sido identificadas por estudios recientes que destacan la necesidad de mejorar la educación y capacitación profesional. La zona ventroglútea está ubicada en el glúteo medio y menor entre la espina ilíaca anterosuperior, la cresta ilíaca y el trocánter mayor del fémur.

OBJETIVO Describir las ventajas de la inyección IM en la zona ventroglútea valorando el dolor, complicaciones y eficacia. Determinar la localización de la zona de inyección ventroglútea.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed Y Dialnet utilizando las palabras clave “injections”, “intramuscular”, “dorsogluteal” y “ventrogluteal” unidas por el operador booleano AND. Para garantizar la información más actualizada se utilizaron artículos publicados entre 2020 y 2025. Fueron utilizados metaanálisis y revisiones bibliográficas priorizando aquellos con enfoque en dolor, seguridad, absorción del fármaco y complicaciones asociadas.

RESULTADOS Se denomina modelo geométrico (método G) a la técnica de delimitación de la zona de inyección ventroglútea porque para ello se utiliza un triángulo cuyos vértices son el trocánter mayor del fémur, el margen posterior del tubérculo iliaco y la cresta iliaca antero-posterior. Se considera la técnica más segura de delimitación ya que permite evitar daños en estructuras nerviosas y vasculares (nervio glúteo superior y arteria glútea superior). Con el paciente en posición lateral o decúbito el profesional coloca la base de la mano en el trocánter mayor, con el dedo pulgar apuntando a la ingle y el dedo índice apunta hacia la cresta ilíaca. A continuación, se separará el dedo índice del dedo corazón formando una “V” con un ángulo aproximado de 25°, siendo este el punto de punción. En cuanto a las ventajas que proporciona la zona ventroglútea destaca la seguridad anatómica debido a que está más alejada del nervio ciático y de grandes vasos, por lo que se reduce el riesgo de lesiones neurovasculares. Además se identificó menor dolor en los pacientes debido a la menor presencia de terminaciones nerviosas. Por otro lado, se describe menor ansiedad y complicaciones como induración, hematomas o abscesos sobre todo en pacientes pediátricos o geriátricos. Por último, al presentar menor cantidad de tejido adiposo permite una absorción más efectiva del medicamento

CONCLUSIONES Actualmente la evidencia respalda el uso de la zona ventroglútea para la inyección intramuscular de medicación debido a que está asociada a menos complicaciones, menor dolor, mayor seguridad anatómica y absorción del fármaco. Es fundamental que el personal de enfermería reciba una formación adecuada para identificar y utilizar correctamente esta zona, promoviendo así prácticas basadas en la evidencia y mejorando la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Gok Metin Z, et al. Pain and complications of intramuscular injections: A comparison of dorsogluteal and ventrogluteal sites. PubMed. 2023. Bozkurt G, et al. Safety of gluteal intramuscular injections in older adults. PubMed. 2024. Dogan O, et al. Pediatric pain response to IM injection sites: VG vs DG. PMC. 2024. Dialnet. Dolor al administrar medicamento por inyección intramuscular: ventroglútea vs dorsoglútea. 2 [Internet]. [citado 2025 Jun 2]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774437> Yalcin Atar, et al. Evaluación de la seguridad de los sitios de inyección dorsoglúteo y ventroglúteo en adultos mayores. PubMed. 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39377307> Larkin, et al. Comparación de los métodos G y V para la identificación del sitio ventroglúteo en inyecciones intramusculares. PubMed. 2017. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28752590>

Primer Autor María López Rodríguez

Segundo Autor Carla Gonzalez Álvarez

Tercer Autor María Carrizo Artime

Cuarto Autor Elena Díez Prado

Quinto Autor María Josefa Sierra García

Sexto Autor Maria Ángela Blanco Estébanez

LA MUSICOTERAPIA EN QUIRÓFANO

INTRODUCCION. La musicoterapia es una práctica que está ganando importancia en estos últimos años debido a los múltiples beneficios que está generando no solo para el paciente sino también para los trabajadores. Es importante para dar un ambiente de calidez, enmascarar los ruidos y propiciar un ambiente tranquilo y confortable a los pacientes a través de la música suave y relajante en el acto quirúrgico. Consiste en utilizar la música como una herramienta terapéutica para ayudar a disminuir los niveles de ansiedad, dolor y estrés durante procedimientos quirúrgicos.

OBJETIVOS GENERALES: 1. Conocer la efectividad de la musicoterapia en la disminución del estrés, el dolor y la ansiedad en el paciente quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Demostrar que a través de la musicoterapia se consigue una disminución del estrés y la ansiedad del paciente quirúrgico. 2. Comprobar indirectamente que también mejora la calidad del trabajo de los profesionales.

METODOLOGIA: 1 Para la realización de este plan de mejora, se ha llevado a cabo un análisis y revisión sistemática de la información sobre la musicoterapia como base para la humanización de cuidados en el quirófano. A través de la base de datos PubMed, Scielo, y Cochrane centrándonos en su función para la reducción del estrés y la ansiedad en el acto quirúrgico. A través de los análisis DAFO, PESTEL y las fuerzas de PORTER, se han obtenido los factores que podrían interferir en nuestro plan de mejora. A su vez, estas herramientas han servido de ayuda a la hora de establecer el plan estratégico a seguir y obtener los resultados más satisfactorios posibles. **ANÁLISIS DAFO:** • Debilidades:- Disponibilidad de recursos financieros, falta de personal y material. • Amenazas.- Gran rotación de personal externo al equipo.- Falta de personal con experiencia y motivación. • Fortalezas:- Disposición de aprendizaje y disponibilidad por parte del personal. - Compañerismo, empatía y alto compromiso del personal. • Oportunidades: - Desarrollo de planes de humanización.-Capacidad de negociación para recursos humanos, económicos y materiales. **ANÁLISIS PESTEL:** • Macroentorno: - Factores políticos- Factores económicos - Factores sociales- Factores tecnológicos- Factores ambientales- Factores legales **FUERZAS DE PORTER:** • Microentorno: - Amenaza de nuevos participantes- Poder de negociación de proveedores. - Intensidad de la rivalidad **ESTRATEGIA:** implantar nuevas técnicas para humanizar los cuidados enfermeros y mejorar la calidad asistencial de los pacientes.

RESULTADOS: Algunos de los beneficios de la musicoterapia en este contexto, y que ya están avalados bibliográficamente incluyen: • Disminución de la ansiedad • Ayuda a controlar el dolor • Mejora la recuperación postquirúrgica • Ambiente más relajado y distraído para el paciente y también para los profesionales.

CONCLUSIONES: La musicoterapia ha demostrado ser una herramienta efectiva para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Al escuchar música, los pacientes pueden experimentar una disminución en sus niveles de tensión y una mejora en su bienestar emocional, lo que puede facilitar su experiencia antes, durante y después de la cirugía. Esta práctica no solo beneficia a los pacientes, sino que también tiene un impacto positivo en el personal de quirófano. La música puede crear un ambiente más relajado y armonioso, lo que ayuda a los profesionales de la salud a manejar mejor el estrés asociado con procedimientos quirúrgicos. Esto puede resultar en una mayor concentración y un mejor desempeño, lo que a su vez contribuye a la seguridad y eficacia de las intervenciones quirúrgicas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Bojorquez GR, Jackson KE, Andrews AK. Music Therapy for Surgical Patients: Approach for Managing Pain and Anxiety. Crit Care Nurs Q. 2020;43(1):81-85. 2. Kacem I, Kahloul M, El Arem S, et al. Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. Libyan J Med. 2020;15(1):1768024.

Primer Autor SONIA FERNANDEZ BORNEZ

Segundo Autor SANDRA ALVAREZ MARTINEZ

Tercer Autor SANDRA POMBO CASTAÑO

LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES CADA VEZ MÁS PRESENTES, ¿CÓMO PUEDE INTERVENIR ENFERMERÍA?

INTRODUCCIÓN: Las adicciones comportamentales se definen como la pérdida de control y la adhesión persistente por parte de alguien a un tipo de conducta que le produce placer y alivio físico o psicológico, produciendo una interferencia en diferentes ámbitos de su vida. Se engloban dentro de estas patologías el juego patológico, la adicción al teléfono móvil, a los videojuegos, a internet, las compras compulsivas, la adicción al sexo, a la pornografía, a la comida y la dependencia emocional.

OBJETIVOS: El objetivo principal es conocer qué tipo de intervención puede realizar enfermería en este tipo de patología. El objetivo secundario es conocer cuáles son las adicciones comportamentales más frecuentes de la época actual e identificar los factores de riesgo y protectores de estas patologías.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed y Google Scholar, mediante el uso de términos DeCS y MeSH y de operadores booleanos. Se han eliminado de la búsqueda los libros y documentos, revisiones y artículos publicados en las bases de datos mencionadas hace más de 5 años. Se han obtenido un total de 192 artículos, siendo utilizados finalmente 11 artículos.

RESULTADOS: Históricamente se aludía a patologías adictivas como aquellas vinculadas al consumo de drogas, tabaco o alcohol. Desde el año 1980, las adicciones relacionadas con las conductas toman un papel importante, apareciendo en los manuales de clasificación como trastornos en el control de los impulsos. La preocupación sobre esta patología ha ido en incremento en los últimos años, especialmente entre la población más joven. Según los datos recogidos en la Guía de Adicciones Comportamentales realizada por la Fundación Instituto Spiral y el Ministerio de Sanidad de España publicado en 2023, se identifica una prevalencia global del 11,1%, destacando especialmente la adicción a los teléfonos móviles, a la comida y a las redes sociales. En los estudios más recientes, se ha identificado la prevención como uno de los pilares básicos en la adecuada detección y tratamiento de la patología adictiva, mencionándose en varios de los planes de adicciones de cada Comunidad Autónoma Española. Cabe destacar, que la prevención y la educación para la salud son dos de las competencias de las enfermeras, por lo que toman un papel relevante en esta intervención. Para poder llevarla a cabo, deben conocer los factores protectores y de riesgo de esta patología, entre los que se encuentran la disponibilidad o la falta de ella al objeto adictivo, la presencia o la falta de valores prosociales, la capacidad o la falta de toma de decisión y problemas familiares o la cohesión familiar.

CONCLUSIONES: Tras la revisión de las publicaciones más recientes sobre las adicciones comportamentales, podemos considerar la prevención como una de las intervenciones más eficaces en esta patología. Se ha detectado que una

adecuada prevención ejecutada por enfermería puede promover cambios en el consumidor y disminuir las consecuencias que conlleva la adicción.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Aceytuno Moreno L, Egea Molina E, Estévez Falcón M, et al. Más vale prevenir, guía de prevención de adicciones en el ámbito laboral. Islas Canarias: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad; 2010. 2. Waisman Campos M, Calero S. Adicciones, juego patológico y otras adicciones conductuales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2021. 3. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022. 76 p. 4. Sirvent Ruiz CM, Blanco Zamora P, Palacios Ajuria L, et al. Guía de adicciones comportamentales (manual para profesionales). Madrid: Departamento de publicaciones Fundación Instituto Spiral; 2023. 5. Lopez-Fernandez O. Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: 2 Towards cross-cultural research in problematic mobile phone use. Addictive Behaviors. 2017; 64. 275-280. 6. Eusko Jaurlaritza. VII Plan de adicciones, Euskadi 2017-2021. 1ª edición. Vitoria- Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; 2017. 7. Vázquez Boyero E, Álvaro Prieto MA, Díez Alaguero MT, et al. Acción Coordinada sobre Adicciones sin sustancia en Castilla y León 2019-2021. Valladolid: Consejería de Familia e Igual de Oportunidades, Consejería de Sanidad y Consejería de Educación; 2019. 8. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Chicago: American Psychiatric Publishing; 2014 [consultado 14 diciembre 2023]. 9. Plan Nacional Sobre Drogas. Informe ESPAD 2019. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2020. 10. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 11. Del Río Szupszynski KP, Celente de Ávila A. The Transtheoretical Modelo of Behavior Change: Prochaska and DiClemente's Model. En: Monezi Andrade AL. Psychology of Substance Abuse. 1st edition. Switzerland: Springer; 2021. p. 205– 216

Primer Autor CRISTINA MADRUGA BORREGO

Segundo Autor LAURA PALACIOS PLAZA

Tercer Autor ROCÍO GARCÍA GARCÍA

Cuarto Autor DAVID JIMÉNEZ MARTÍNEZ

Quinto Autor MÓNICA HERNÁNDEZ CARABIAS

Sexto Autor ESTHER PÉREZ VARAS

LA VACUNACIÓN EN ADULTOS: UNA INVERSIÓN EN SALUD

INTRODUCCION. La vacunación es una de las modalidades de salud pública con mayor impacto sobre la mortalidad y morbilidad de la población. Aunque tradicionalmente se ha enfocado en la infancia, la vacunación en adulto es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional y presencia de enfermedades crónicas. Muchas vacunas administradas en la infancia no confieren inmunidad de por vida, y parte de la población adulta no se benefició de calendarios vacunales sistemáticos en su niñez. Por ello, la vacunación en adultos es un pilar clave para el envejecimiento saludable y la protección comunitaria mediante la inmunidad colectiva.

OBJETIVOS Los objetivos planteados son los siguientes: 1. Evaluar la importancia y beneficios de la vacunación en adultos. 2. Analizar el impacto sanitario al mantener actualizadas las vacunas en la población adulta. 3. Promover la revisión y actualización del estado vacunal en cualquier contacto sanitario con adultos.

MATERIALES Y MÉTODOS Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes oficiales y científicas, incluyendo datos del Ministerio de Sanidad de España, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estudios recientes sobre los beneficios de la vacunación en adultos.

RESULTADOS Las vacunas reducen significativamente el riesgo de contraer enfermedades graves, hospitalizaciones y muerte, especialmente en mayores de 65 años. 1 La vacunación en adultos contribuye a la inmunidad colectiva, protegiendo a personas vulnerables en entornos como residencias. La cobertura de vacunación en adultos suele ser insuficiente, incrementando la vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles. La actualización del estado vacunal con la asistencia médica es esencial para mejorar esta situación. Las recomendaciones para la vacunación en adultos se basan principalmente en la edad, condiciones médicas subyacentes, estilo de vida, inmunizaciones previas, características epidemiológicas, locales y viajes. La necesidad de aplicar un esquema de vacunación adecuado a la población general y con factores de riesgo, representa una medida de gran importancia en un sistema de salud funcional.

CONCLUSIONES La vacunación en adultos es una inversión y una estrategia de salud pública con un alto impacto sanitario. Garantizar la inmunización adecuada en la población adulta previene enfermedades graves, reduce la carga asistencial y contribuye a un envejecimiento saludable. Es necesario fomentar la concienciación y aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para revisar y actualizar las vacunas, adaptando las recomendaciones a las características individuales de cada persona. La vacunación en adultos no solo protege al individuo, sino que también fortalece la protección colectiva, beneficiando a toda la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Bonanni P, Sacco C, Donato R, Capei R. The role of adult vaccination in the prevention of infectious diseases. *Vaccine*. 2018 Oct 30;36(44):6396–403. Doherty TM, Connolly MP, Del Giudice G, Flamaing J, Goronzy JJ, Grubeck-Loebenstein B, et al. Vaccination strategies for an ageing population. *Vaccine*. 2018 Jun 14;36(36):5398–405. McLaughlin JM, McGinnis JJ, Tan L, Mercatante A, Fortuna J. Estimated Human and Economic Burden of Four Major Adult Vaccine-Preventable Diseases in the United States, 2013. *J Prim Prev*. 2015 Aug;36(4):259–73. Ministerio de Sanidad de España. Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [consultado el 15 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/> World Health Organization. Immunization, vaccines and biologicals [Internet]. Geneva: WHO; [consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

Primer Autor FRANCISCA MONTERO JARAMILLO

MANEJO DE LA DIARREA EN EL CÁNCER COLORRECTAL

INTRODUCCIÓN: El cáncer colorrectal es uno de los tumores con mayor tasa de incidencia en España. Aunque muchos casos son detectados en estadios iniciales, hay pacientes cuya enfermedad es diagnosticada en etapas avanzadas de la enfermedad. Actualmente existen muchos avances médicos que hacen que cada paciente pueda recibir un tratamiento más individualizado, dentro de los citostáticos utilizados, los que mayor toxicidad gastrointestinal producen son la Capecitabina y el Irinotecan.

OBJETIVOS: Conocer el manejo adecuado de la diarrea causada por quimioterapia en el cáncer colorrectal, aprendiendo a individualizar en función de la situación personal de cada paciente (localización del tumor y si este ha podido ser resecado) para llevar a cabo una adecuada educación para la salud, logrando que los pacientes sepan detectar y actuar adecuadamente ante una diarrea causada por citostáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, MedLine y ScienceDirect utilizando las palabras clave “diarrhea”; “colorectal cancer”; “terapia neoadyuvante total”.

RESULTADOS: El personal de enfermería encargado de explicar y administrar el tratamiento a los pacientes, debe conocer los diferentes citostáticos empleados en el tratamiento del cáncer colorrectal, así como sus efectos secundarios y como tratarlos. Debemos conocer la frecuencia deposicional de los pacientes, especialmente en aquellos a los que no se les ha podido resecar el tumor primario, pues es importante que sepan diferenciar entre una diarrea causada por citostáticos de la que se podría producir por rebosamiento debido a su enfermedad no resecada, para que apliquen las medidas de manera correcta, evitando así complicaciones como la aparición de obstrucciones intestinales.

CONCLUSIONES: La diarrea producida por citostáticos puede llegar a producir retrasos en el tratamiento, empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes, hospitalización o en casos más graves el fallecimiento del paciente. Esto hace que se aún más importante una formación adecuada del personal de enfermería para formar adecuadamente a los pacientes de manera que sean capaces de diferenciar y manejar la diarrea.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Revista Argentina de Coloproctología [Internet]. Vista de 6. TERAPIA NEOADYUVANTE TOTAL (TNT); [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/view/170/265>
2. Madariaga A, Lau J, Ghoshal A, Dzierżanowski T, Larkin P, Sobocki J, Dickman A, Furness K, Fazelzad R, Crawford GB, Lheureux S. MASCC multidisciplinary evidence-based recommendations for the management of malignant bowel obstruction in advanced cancer. Support Care Cancer [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1007/s00520-022-06889> 8 3. Complicaciones
gastrointestinales (PDQ®) [Internet]. Cáncer.gov. 2025 [citado el 30 de mayo de
2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos>
secundarios/estrenimiento/complicaciones-gi-pro-pdq 4. Juntadeandalucia.es.
[citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/us
er_upload/area_medica/comite_tumores/protocolo_cancer_recto.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/comite_tumores/protocolo_cancer_recto.pdf) 5.
UpToDate [Internet]. Actualizar.com. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible
en: [https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-chemotherapy-
related-diarrhea](https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-chemotherapy-related-diarrhea) 6. Jhoponline.com. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible
en: [https://jhoponline.com/issue_archive/2012-issues/december-2012-vol-3-no-
4/15408:chemotherapy-unduced-diarrhea-options](https://jhoponline.com/issue_archive/2012-issues/december-2012-vol-3-no-4/15408:chemotherapy-unduced-diarrhea-options) 7.
Cancersupportcommunity.org. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
[https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/fsac/Cancer_Colorre
ctal.pdf](https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/fsac/Cancer_Colorrectal.pdf) 8. Comunidad.madrid. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/35.dieta_pobre_en_residu
os.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/35.dieta_pobre_en_residuos.pdf) 9. Cancersupportcommunity.org. [citado el 30 de mayo de 2025].
Disponible en:
[https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/fsac/Cancer_Colorre
ctal.pdf](https://www.cancersupportcommunity.org/sites/default/files/fsac/Cancer_Colorrectal.pdf) 10. Scirp.org. [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=44733>

Primer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Segundo Autor RAQUEL MACHÍO ARCE

Tercer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Cuarto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Quinto Autor PATRICIA MARTÍNEZ CASADO

Sexto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

MANEJO DEL DRENAJE PLEURAL AMBULATORIO

INTRODUCCIÓN: El drenaje pleural ambulatorio es una técnica de cuidados paliativos empleada para el manejo de síntomas provocados por el derrame pleural maligno (DPM). Se realiza a través de un catéter de drenaje pleural permanente y es llevada a cabo por el propio paciente o por su familia sin necesidad de desplazarse a centros asistenciales.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es conocer la eficacia y seguridad del catéter de drenaje pleural permanente en el manejo de pacientes con diagnóstico de derrame pleural maligno.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando la base de datos PubMed y Scielo, utilizando las palabras clave: home-pleural-drainage, malignant-pleural-effusion, indwelling pleural catheters. Se han seleccionado artículos publicados en los últimos 10 años que analizasen el manejo del derrame pleural maligno a través del drenaje domiciliario mediante un catéter pleural tunelizado. 1

RESULTADOS: La mayoría de los pacientes con DPM experimentan síntomas debilitantes como disnea, tos seca y dolor torácico, lo que deteriora su calidad de vida y puede llevar a hospitalizaciones. El uso de catéteres pleurales tunelizados permanentes y kits de drenaje domiciliario han mostrado mejoras significativas en el control de síntomas, una mayor autonomía del paciente y la reducción de procedimientos invasivos repetidos, lo que supone una mejoría en la calidad de vida. Este dispositivo se considera la mejor opción paliativa para aliviar la disnea, con bajo riesgo de complicaciones y fácil manejo en el hogar. Se espera que en los próximos años se popularicen estrategias terapéuticas que permitan un manejo casi completamente ambulatorio del DPM. Sin embargo, estas innovaciones requieren más evidencia científica de alta calidad para validar su eficacia y seguridad tanto para el paciente como para el sistema diagnóstico-terapéutico.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES: El manejo del drenaje pleural maligno se está centrando en estrategias menos invasivas, más centradas en el paciente y en su entorno domiciliario. Los catéteres tunelizados permanentes emergen como una alternativa eficaz, segura y preferible en muchos casos, especialmente cuando la hospitalización y los procedimientos quirúrgicos no son viables. La calidad de vida, el control de síntomas y la autonomía del paciente son los pilares actuales en la toma de decisiones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Gonnelli F, Hassan W, Bonifazi M, Pinelli V, Bedawi EO, Porcel JM, Rahman NM, Mei F. Malignant pleural effusion: current understanding and therapeutic approach. *Respir Res.* 2024;25:47. Tofall S, von Weihe S, Ellebrecht DB. Tunnelled catheters for palliative care outcomes: study protocol for a prospective, multicentre observational study (PRO ASEPT). *Ann Palliat Med.* 2025;14(2):217-

224. Dipper A, et al. Interventions for the management of malignant pleural effusions: an updated network meta-analysis. Eur Respir Rev. 2021;30:210025. Vrtis MC, DeCesare E, Day RS. Indwelling pleural catheters for malignant pleural effusion: A time for action. Home Healthc Now. 2021;39(6):302. Bertolaccini L, Viti A, Terzi A. Management of malignant pleural effusions in patients with trapped lung with indwelling pleural catheter: how to do it. J Vis Surg. 2016;2:44. Hughes SM, Carmichael JJ. Malignant pleural effusions: updates in diagnosis and management. Life. 2023;13:115

Primer Autor SARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Segundo Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Tercer Autor ANA ISABEL LIÉBANA MORÁN

Cuarto Autor ANA ORTIZ ÁLVAREZ

MANEJO ENFERMERO DE LAS EXTRAVASACIONES DE FÁRMACOS CITOTÓXICOS EN ONCOLOGÍA: REVISIÓN

INTRODUCCIÓN: La extravasación de fármacos citotóxicos constituye una urgencia clínica frecuente en oncología que puede conllevar graves complicaciones locales como necrosis, infecciones o pérdida funcional. La detección precoz y el manejo adecuado son fundamentales para prevenir secuelas. El personal de enfermería, como encargado de la administración de tratamientos antineoplásicos, juega un papel central en la prevención y el abordaje de estos eventos (1,2).

OBJETIVO: Revisar la literatura científica disponible sobre el papel de enfermería en la prevención, identificación y manejo de extravasaciones de fármacos citotóxicos en pacientes oncológicos.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en marzo de 2025 en PubMed, CINAHL y Scopus. Se emplearon los descriptores MeSH/DeCS: “extravasation of diagnostic and therapeutic materials”, “antineoplastic agents”, “nursing care”, “oncology nursing” y “chemotherapy”, combinados con operadores booleanos: (“extravasation” AND “nursing care” AND “antineoplastic agents” AND “oncology”). Se seleccionaron artículos en inglés y español publicados entre 2013 y 2024, que describieran intervenciones enfermeras o guías de práctica clínica. Se excluyeron estudios pediátricos y aquellos sin enfoque en cuidados enfermeros.

RESULTADOS: Las prácticas enfermeras más destacadas incluyen: evaluación del acceso venoso antes de la infusión, uso de dispositivos adecuados (como vías centrales en fármacos vesicantes), vigilancia activa durante la administración y educación al paciente para reportar molestias (2–4). Ante una extravasación, las acciones clave consisten en detener la infusión, conservar el acceso venoso, aspirar el fármaco, aplicar medidas físicas (frío o calor según el agente), y administrar antídotos específicos como dexrazoxano o hialuronidasa (3–5). La literatura revisada coincide en que la existencia de protocolos específicos, junto con la formación continua del personal, reduce la incidencia y gravedad de estos eventos (2,5).

CONCLUSIONES: La enfermería oncológica desempeña un rol fundamental en la prevención y manejo de las extravasaciones de citotóxicos. La estandarización de procedimientos, la actualización de protocolos y la capacitación especializada son elementos clave para mejorar la seguridad del paciente. Reforzar estas prácticas en unidades ambulatorias contribuye a reducir complicaciones y optimizar la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Yamamoto T, Kanbayashi Y, Fukuda M, et al. Prevention and management of chemotherapy extravasation injuries: a narrative review. *Support Care Cancer*. 2023;31(1):10.
2. Franco-Trujillo A, Ferrer-Gandía R, Peiró-Molina E.

Extravasación de fármacos citotóxicos en oncología: revisión y actualización enfermera. *Enferm Clín.* 2022;32(3):149–55. 3. European Oncology Nursing Society (EONS). Guidelines for the management of extravasation. 2020. 4. Morales R, Garrido M, Torres E. Prevención y actuación enfermera ante extravasaciones de fármacos citotóxicos: revisión integradora. *Rev Enferm Oncol.* 2021;23(3):110–6. 5. López-Muñoz M, Alonso-Moreno FJ, González-Ruiz A. Protocolización del manejo enfermero ante extravasaciones en unidades oncológicas: impacto en la seguridad del paciente. *Enfermería Oncológica.* 2023;25(1):22–29

Primer Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Segundo Autor ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Tercer Autor ANA OVALLE ÁLVAREZ

Cuarto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Quinto Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Sexto Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA: TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

INTRODUCCION. El dolor es uno de los principales motivos de consulta en pediatría. Asimismo, procedimientos comunes como las inmunizaciones y venopunciones generan dolor, miedo y ansiedad, tanto en los pacientes como en sus familiares. En pediatría, el dolor ha sido infravalorado e infratratado durante años debido a falsas creencias y mitos como la supuesta menor percepción nociceptiva en neonatos debido a la inmadurez de su sistema nervioso central; sin embargo, se ha demostrado que existe menor umbral del dolor a menor edad. 1 Un incorrecto manejo del dolor puede provocar alteraciones en el sueño, el comportamiento y el aprendizaje y mayor riesgo de complicaciones que incrementan la duración y costes de la hospitalización, entre otras consecuencias perjudiciales. Por todo ello, la correcta valoración y control del dolor son fundamentales en el cuidado de los pacientes pediátricos. Esta debe realizarse con herramientas validadas adaptadas a la edad y desarrollo cognitivo. El abordaje del dolor pediátrico con estrategias no farmacológicas está siendo cada vez más valorado, dado que se complementan o resultan equiparables a las farmacológicas en ciertos procedimientos.

OBJETIVOS- Concienciar sobre la importancia de la adecuada evaluación y manejo del dolor en la infancia.- Describir las principales técnicas no farmacológicas para prevenir y tratar el dolor en pediatría.- Valorar el papel de la Enfermería en la aplicación de estas estrategias.

METODOLOGÍA Revisión bibliográfica de artículos publicados en los últimos 5 años. Bases científicas consultadas: Google Académico, AEP, SEUP, Dialnet, Scielo, ScienceDirect. Palabras clave: analgesia / medidas / estrategias / técnicas no farmacológicas, dolor, pediatría, enfermería.

RESULTADOS Se denomina analgesia no farmacológica a la aplicación de estrategias para prevenir o tratar el dolor, centradas en la reducción del miedo y la ansiedad. Mediante ellas se fomenta la colaboración y sensación de control del paciente, la confianza y satisfacción con el personal sanitario y la optimización del tiempo asistencial. El abordaje no farmacológico del dolor se basa en intervenciones ambientales (presencia madre y/o padre, ambiente tranquilo), informar y preparar psicológicamente (participación activa, refuerzo positivo), medidas posturales (técnica swaddle, posición de plegado facilitado), administración de soluciones azucaradas, succión no nutritiva, lactancia materna (tetanalgesia), medidas cognitivo - conductuales (técnicas de distracción, musicoterapia, imaginación guiada, ejercicios de respiración y ejercicios de relajación muscular progresiva) y medidas físicas (contacto, estimulación táctil, herramientas que combinan vibración y frío -Buzzy®-). El papel de la Enfermería es clave en la implementación efectiva de estas técnicas, ya que somos las profesionales sanitarias encargadas de realizar la gran mayoría de procedimientos que pueden desencadenar dolor y, al mismo tiempo, de aplicar de forma autónoma las medidas no farmacológicas.

CONCLUSIONES- Es fundamental un correcto manejo del dolor desde la infancia para evitar que los pacientes desencadenen consecuencias negativas a corto y largo plazo de origen fisiológico y/o psicológico. - Las técnicas de analgesia no farmacológica en pediatría son cada vez más recomendadas para prevenir el dolor, por sus múltiples beneficios. - La prevención y tratamiento del dolor es un derecho fundamental, por lo que se debe sensibilizar a los profesionales sobre ello, contribuyendo así a la mejora de la calidad asistencial y a la humanización del cuidado. 2 - Las enfermeras especialistas en pediatría, en particular, debemos ofrecer cuidados de calidad basados en las últimas evidencias científicas acerca del manejo del dolor, el miedo y la ansiedad, con un enfoque centrado en el bienestar del paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA-

Guerrero Márquez G, Míguez Navarro MC, Sánchez García I, Plana Fernández M, Ramón Llácer M. Manejo del dolor en urgencias pediátricas, 4ª edición [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP); 2024 [citado 2025 May 17]. Disponible en: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/28_Dolor_urgencias_4ed.pdf - Asociación Española de Pediatría (AEP). Vacunas: cómo aliviar el dolor [Internet]. Madrid: AEP; 2025 [citado 2025 May 17]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/vacunas-como-aliviar-dolor> - Míguez Navarro MC, Guerrero Márquez G. Manejo del dolor en Atención Primaria. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 45-59 [citado 2025 May 17]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_45_59_manejo_dolor.pdf - Tarraga Marcos ML, de Avila Montoya MR, Salmerón Ríos R, Tárraga López PJ. Abordaje no farmacológico del dolor en pediatría desde la perspectiva de enfermería: Aplicación de materiales audiovisuales y Buzzy ®. JONNPR. 2021; 6 (7): 951 - 67 [citado 2025 May 17]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000700004 - Martín Delgado MI (coord.). Prevención y alivio del dolor en los procedimientos de pediatría en la atención primaria. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2023 [citado 2025 May 17]. Disponible en: https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/20338/Dolor%20Zero_ESP%20link3.pdf?sequence=2&isAllowed=y - Valero Hernández L, Calvo Cobo N. Analgesia no farmacológica para disminuir el dolor en niños ante procedimientos dolorosos [Internet]. Ciudad Real: Colegio Oficial de Enfermería de Ciudad Real; 2022 [citado 2025 may 17]. Disponible en: <https://enfermeriadeciudadreal.es/analgesia-no-farmacologica-para-disminuir-el-dolor-en-ninos-ante-procedimientos-dolorosos/> - Call Orellana FA, Tejada Alvanés JE, Handal Acosta JJ, García Meléndez ZG. Estrategias no farmacológicas como adyuvantes para manejo de dolor agudo por punción en pediatría. Alerta. 2022; 5 (2): 146 - 152 [citado 2025 may 17]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1380071/estrategias-no-farmacologicas.pdf>

Primer Autor SARA SOUTO GARCÍA

Segundo Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

Tercer Autor ANA MARTÍN ÁLVAREZ

Cuarto Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

MEDIACIÓN EN SACYL

INTRODUCCION. En el ámbito laboral, los conflictos son inevitables debido a las diversas perspectivas, intereses y expectativas de las personas que forman parte de una organización tan grande como en este caso el mundo sanitario. Estos pueden surgir por múltiples desacuerdos, desde las condiciones laborales, la interpretación de normativas o mismamente la relaciones interpersonales. De ahí radica la importancia de la mediación, ya que si no se abordan de manera adecuada puede afectar, a la calidad de los cuidados brindados, al clima laboral y en casos extremos derivar en acciones legales. La mediación sería el proceso alternativo para la resolución de conflictos, que con la intervención de una tercera persona imparcial, busca promover la comunicación entre las partes implicadas, y de esta manera alcanzar acuerdos que los beneficien a ambos, evitando el desgaste emocional y económico. La mediación es un espacio que facilita la conexión personal, un recurso que genera confianza entre las partes para llegar a consensos, devolviendo el poder y protagonismo a los implicados.

OBJETIVO El objetivo de este trabajo es dar difusión a la mediación como recurso disponible en el SACYL desde hace años y realizar una revisión bibliográfica de su impacto en el mundo laboral sanitario.

METODO: Revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Cochrane, sciELO y Google académico. Se han utilizado como palabras clave conflicto, mediación y bienestar organizacional. Se usó los booleanos AND y OR.

DESARROLLO: El procedimiento 1.Comunicación del conflicto: Puede realizarla cualquier trabajador directamente o a través de terceros. 2. Valoración inicial: se analiza si el caso es mediable, e un plazo de 5 días. 3. Designación del mediador: Debe ser imparcial y aceptado por las partes. 4. Reunión informativa: Se explica el proceso a las partes. Si no hay aceptación, se archiva. 5. Desarrollo de la mediación: El mediador gestiona las sesiones y puede proponer medidas provisionales. 6.Finalización: Puede terminar por acuerdo, desistimiento, rechazo, o sin resolución. 7 Seguimiento: Se informa a la Gerencia y al Comité de Seguridad y Salud, y se realiza un seguimiento del cumplimiento d acuerdos. Principios de la Mediación: Voluntariedad, confidencialidad, igualdad, buena fe, neutralidad del mediador, colaboración y celeridad. Responsabilidades: La Gerencia y el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo deben garantizar la aplicación del procedimiento. También se encargan de formar y actualizar a los mediadores.

CONCLUSIONES: La mediación se consolida como una herramienta eficaz para la gestión y resolución de conflictos en el ámbito sanitario, aportando beneficios tanto a profesionales como a pacientes. En el contexto español, aunque su implementación aún es desigual, las experiencias realizadas evidencian mejoras en la calidad de los cuidados. Es fundamental seguir promoviendo la cultura del dialogo y la formación en mediación.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. González Torres F. Análisis de implementación de la mediación en conflictos hospitalarios. Revista Española de Mediación. 2024; Edición Especial:15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9494137.pdf> 2. Rúa Durán R. Difusión de la cultura de mediación y gestión alternativa de conflictos a través de formación aplicada al ámbito sanitario. [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Barcelona; 2015. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67526/1/TFM_Rua_Duran.pdf 3. Mediación sanitaria. ¿En qué consiste y cuáles son sus ventajas? Marcomediación. Disponible en: <https://marcomediacion.es/la-mediacion-sanitaria/> 4. La mediación sanitaria como vía alternativa en la solución de conflictos. Medicina Clínica. 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-mediacion-sanitaria-como-via-S0025775323004761> 5. Mediando en Salud: una propuesta de mediación sanitaria en hospitales. IMOTIVA. Disponible en: <https://www.imotiva.es/revista-de-mediacion/articulos/mediando-en-salud-una-propuesta-de-mediacion-sanitaria-en-hospitales/> 6. Enfermería y mediación sanitaria: gestión de los conflictos sanitarios. Dialnet. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8653581> 7. Resolución de conflictos en el entorno sanitario: una perspectiva preventiva. Ocronos. Disponible en: <https://revistamedica.com/resolucion-conflictos-entorno-sanitario-atencion-usuario/> 8. La mediación gana fuerza frente a la judicialización como medio para resolver conflictos sanitarios. El Español. 2023. Disponible en: https://www.elespanol.com/eventos/observatorio-de-la-sanidad-2023/20231005/mediacion-gana-fuerza-frente-judicializacion-medio-resolver-conflictos-sanitarios/799420482_0.html 9. La mediación y su importancia en la sanidad. ATYME Mediación. Disponible en: <https://atymediacion.es/la-mediacion-y-su-importancia-en-la-sanidad> 10. La mediación sanitaria y sus principios. Escuela Internacional de Mediación. Disponible en: <https://eimediacion.edu.es/ser-mediador/noticias-de-mediacion/mediacion-sanitaria/la-mediacion-sanitaria-y-sus-principios>

Primer Autor VERONICA DIAZ GUTIEEREZ

Segundo Autor MARIA SUEIRAS BLANCO

Tercer Autor IRINA ARDURA LA FUENTE

Cuarto Autor JESSICA DIEGUEZ ALVAREZ

Quinto Autor HECTOR GONZALEZ SANCHEZ

Sexto Autor VERONICA VERGARA GONZALEZ

MENOPAUSIA E IMPLICACION ENFERMERA EN LA SALUD SEXUAL

INTRODUCCION La menopausia, según la OMS, es el cese permanente de la menstruación, diagnosticado tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin causa patológica. Es un proceso fisiológico resultante de la atresia folicular, que reduce la producción de estrógenos. Generalmente ocurre entre los 45 y 55 años, aunque su aparición puede variar según factores genéticos, estado de salud y estilo de vida. Este cambio endocrino tiene repercusiones físicas, emocionales y sexuales, por lo que el abordaje enfermero, multidisciplinario e individualizado es fundamental para el manejo integral de la mujer en esta etapa.

OBJETIVOS Conocer el abordaje enfermero en la salud sexual y la menopausia para ofrecer información, apoyo emocional y soluciones prácticas ayudando a las mujeres a mantener una vida sexual satisfactoria y saludable.

MATERIAL Y METODOS: Revisión bibliográfica en PUBMED, CUIDEN y Google académico con los DeCS: “menopausia”, “salud sexual”, “enfermera”. Se seleccionaron trabajos realizados en los últimos 5 años en inglés y castellano.

RESULTADOS:

- Disminución del deseo sexual (libido): Evaluación: Observar cambios en el interés sexual. Intervención: Ofrecer educación sobre los efectos hormonales y opciones de tratamiento. Objetivo: Mejorar la función sexual y el bienestar emocional.
- Sequedad vaginal: Evaluación: Identificar síntomas de sequedad y molestias en las relaciones sexuales. Intervención: Enseñar el uso de lubricantes vaginales. Objetivo: Reducir el dolor y mejorar la salud sexual.
- Pérdida de elasticidad vaginal: Evaluación: Identificar molestias en las relaciones sexuales. Intervención: Proporcionar orientación sobre ejercicios y tratamientos locales. Objetivo: Mejorar la elasticidad y comodidad vaginal.
- Cambios en la respuesta sexual: Evaluación: Observar la intensidad de los orgasmos y el tiempo de excitación. Intervención: Ofrecer técnicas de relajación y ejercicios para mejorar la respuesta sexual. Objetivo: Mejorar la satisfacción sexual.
- Problemas de autoestima o imagen corporal: Evaluación: Valorar la percepción de la paciente sobre su cuerpo. Intervención: Proporcionar apoyo emocional y fomentar una visión positiva del cuerpo. Objetivo: Mejorar la autoestima y la satisfacción sexual.
- Síntomas asociados (sofocos): Evaluación: Observar la frecuencia, duración e intensidad de los sofocos. Intervención: Brindar educación sobre métodos de manejo (ropa ligera, ventilación, control del estrés). Objetivo: Mejorar el bienestar durante los episodios de sofocos.
- Cambios emocionales y del sueño: Evaluación: Identificar alteraciones en el ánimo y patrones de sueño. Intervención: Fomentar estrategias de relajación y apoyo emocional. Objetivo: Mejorar la calidad de vida emocional y el bienestar general.
- Osteoporosis: Evaluación: Medir densidad ósea y valorar factores de riesgo. Intervención: Educar sobre ejercicio, dieta rica en calcio y vitamina D. Objetivo: Prevenir fracturas y mejorar la salud ósea.

2 • Riesgo cardiovascular: Evaluación: Controlar presión arterial, colesterol y antecedentes familiares. Intervención: Promover hábitos saludables (dieta, ejercicio) y derivación a consulta médica. Objetivo: Reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

CONCLUSIONES: El manejo enfermero de la salud sexual en la menopausia es integral y personalizado, centrado en la educación, el apoyo emocional y tratamientos físicos. La enfermera tiene un papel clave en informar, acompañar emocionalmente y derivar según las necesidades, mejorando así la calidad de vida sexual de la mujer.

BIBLIOGRAFIA

1. Vázquez González AM, Escobar Medrano PdM, Valverde LL. La sexualidad en el climaterio. *Sanum*. 2020;4(3):60-69. *Sanum* 2. Paschou SA, Athanasiadou KI, Hafford-Letchfield T, et al. Sexual health and wellbeing and the menopause: An EMAS clinical guide. *Maturitas*. 2024;164:1-7. doi:10.1016/j.maturitas.2024.04.003. ScienceDirect 3. Ramsay R. From sexual health to sleep: The experts' guide to menopause. *The Guardian*. 2024 Sep 13. Disponible en: <https://www.theguardian.com/menopause-your-way/2024/sep/13/from-sexual-health-to-sleep-the-experts-guide-to-menopause>.
4. Verywell Health. Sex after menopause. Verywell Health. 2021 Oct 19. Disponible en: <https://www.verywellhealth.com/sex-after-menopause-5185098>.
5. Vázquez González AM, Escobar Medrano PdM, Valverde LL. La sexualidad en el climaterio. *Sanum*. 2020;4(3):60-69. 6. Morán L, Vivero V. La menopausia no entierra el deseo: "No nos convertimos en amebas sexuales por el cambio hormonal". *El Periódico*. 2023 Dec 25. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20231225/menopausia-entierra-deseo-sexual-96085115>. *El Periódico*+1 *Levante-EMV*+1 7. Pérez Martínez I. La vida después de la menopausia (también la sexual). *RTVE*. 2023 Oct 18. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20231018/vida-despues-menopausia-tambien-sexual/2458574.shtml>. *RTVE* 8. Toro Segovia M, Buil Tejero B, Nieto García A, Chueca Omella E, Aced Castillero A. Sexualidad en la menopausia. Artículo monográfico. *Rev Sanid Investig*. 2024 Jun 27. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sexualidad-en-la-menopausia-articulo-monografico/>. *RSI - Revista Sanitaria*+1 *RSI - Revista Sanitaria*+1 9. González AM, Buil Tejero B, Nieto García A, Chueca Omella E, Aced Castillero A. Función sexual en la menopausia. *Rev Sanid Investig*. 2024 Jun 27. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/funcion-sexual-en-la-menopausia/>. *RSI - Revista Sanitaria*

Primer Autor IVAN FERNANDEZ FERNANDEZ

Segundo Autor CARLOS AGUSTIN QUIÑONES LOPEZ

Tercer Autor ESTEFANIA GONZALEZ FLOREZ

Cuarto Autor PATRICIA CALLEJA CUERVO

Quinto Autor LIDIA PABLOS FERNANDEZ

Sexto Autor MARIA ESTHER MENDEZ FLOREZ

MONITORIZACIÓN DEL CRECIMIENTO EN NEONATOS PREMATUROS: MÉTODOS Y HERRAMIENTAS

INTRODUCCIÓN: La monitorización del crecimiento en neonatos prematuros y su correcta clasificación, es esencial para su manejo clínico y desarrollo adecuado. Se recomienda que su nutrición imite el crecimiento de un feto de la misma edad postmenstrual, objetivo complicado por la restricción del crecimiento extrauterino. Los métodos de monitorización más utilizados actualmente son, las tablas de crecimiento de FENTON, y las Intergrowth- 21 st.

OBJETIVOS: Este trabajo tiene como objetivo describir y comparar dos métodos de monitoreo del crecimiento neonatal ampliamente utilizados: las tablas FENTON y Intergrowth 21, y evaluar cómo estas herramientas pueden impactar el manejo clínico y el pronóstico a largo plazo de los neonatos prematuros.

METODOLOGÍA: Este estudio se basa en una revisión bibliográfica sobre los métodos de monitorización del crecimiento (las tablas FENTON e Intergrowth 21 st). Utilizando las palabras clave “premature”, “fetal growth”, “reference standards”, “weight”, “growth charts”. Se seleccionaron artículos y revisiones sistemáticas publicadas en los últimos cinco años y disponibles en las bases de datos Pubmed, Cuiden y Cochrane Library 1

RESULTADOS: Se describieron y compararon las características de las tablas FENTON e Intergrowth 21. Las tablas FENTON, desarrolladas a partir de datos multicéntricos, son ampliamente utilizadas para evaluar el crecimiento de neonatos prematuros desde el nacimiento hasta las 50 semanas de edad corregida. Intergrowth 21, por otro lado, se basa en un estudio internacional y proporciona estándares de crecimiento desde las 24 semanas de gestación hasta los cinco años de edad. La comparación reveló diferencias en los parámetros medidos y en la población de referencia utilizada. Se destacaron las ventajas y desventajas de cada método según la literatura revisada. Además, se discutió el impacto clínico de la elección del método de monitorización, enfatizando la influencia en la toma de decisiones y el manejo clínico de los neonatos prematuros.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La comparación de los métodos de monitorización del crecimiento mostró que ambos tienen fortalezas y limitaciones. Las tablas FENTON son útiles para una evaluación detallada en las primeras semanas de vida, mientras que Intergrowth 21 ofrece una perspectiva a más largo plazo. La elección del método debe adaptarse a cada paciente y situación clínica. Se requieren futuros estudios que validen estas herramientas en diversas poblaciones y combinen sus fortalezas

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Referencias: 1. Córdova EG, Belfort MB. Actualizaciones sobre la evaluación y el seguimiento del crecimiento posnatal de prematuros. NeoReviews. 2020 Feb;21(2):e98–108. Disponible en: doi:10.1542/neo.21-2-e98. 2. Figueras Aloy

J, Izquierdo Renau M, Herranz Barbero A, Urquía Martí L, García-Muñoz Rodrigo F, Iriondo Sanz M, et al. Análisis comparativo de las curvas de crecimiento fetal y neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2024;100(5):333–41. 3. Cheikh Ismail L, Mohamad MN, Ohuma EO, ElHalik MS, Dash SK, Osaili TM, et al. Comparison of INTERGROWTH-21st and Fenton growth standards to assess size at birth and at discharge in preterm infants in the United Arab Emirates. *BMC Pediatr*. 2024 Dec 19;24(1):814

Primer Autor Javier Sánchez Gálvez

Segundo Autor Carlota Alonso Cosido

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET POR LOS PADRES DE NIÑOS DE 12 A 14 AÑOS

INTRODUCCION. La influencia de internet en edades infantiles es cada vez más notable. La utilidad de la red y sus herramientas es indiscutible, pero también los riesgos del uso excesivo o la exposición a contenidos inadecuados (1,2). En la adolescencia se comienza a adquirir la identidad personal, la aceptación de la imagen corporal, el pensamiento abstracto, el autocontrol, etc. (3). El abuso de internet afecta a la salud física (4), emocional y social de los adolescentes y su uso excesivo provoca conductas de adicción, depresión y sentimiento de soledad en adultos jóvenes (5,6). 1 Los padres deben ser agentes activos en la promoción de la salud digital de la familia (4).

OBJETIVO: El objetivo general es conocer la percepción del riesgo del uso problemático de internet de los padres de niños de 12 a 14 años. Como objetivos secundarios: detectar precozmente riesgos y patologías, ofrecer herramientas de ayuda del sistema de salud a las familias y promocionar hábitos saludables.

METODOLOGÍA Estudio transversal, observacional, descriptivo. Se recopilaron datos de 57 niños que acudieron a revisión de salud de los 12 a 14 años en la consulta de pediatría, de un centro de salud urbano de León, entre agosto de 2024 y enero de 2025. Se empleó la escala validada CIUS (The Compulsive Internet Use Scale) y entrevista al progenitor acompañante. Palabras clave: internet, uso problemático, adolescentes.

RESULTADOS Se evaluó una muestra total de 57 pacientes. De estos, 9 (15,8%) obtuvieron una puntuación igual o superior a 27 en la escala utilizada, lo que sugiere la necesidad de intervención ya que presentaban sintomatología clínicamente relevante. De ellos, 3 (33.3%) progenitores manifestaron iniciativa para solicitar ayuda profesional. En las entrevistas realizadas a los progenitores, se observó que de los 25 menores con edades comprendidas entre los 13 y 14 años, 18 (72%) presentaban algún tipo de control parental en su dispositivo. En el grupo de 12 años (n=32), se identificó la presencia de control parental en 15 casos (46.9%).

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES La normalización del uso de los dispositivos móviles repercute en la percepción que los padres tienen del uso problemático de esta tecnología. Estos tienen un papel importante en la educación, acompañamiento, ejemplo y control del uso seguro y adecuado de internet en los dispositivos de sus hijos (2,4,5,7). Los profesionales sanitarios debemos hacer conscientes a las familias de los riesgos de internet, fomentando el uso racional (control del tiempo, veracidad de contenidos, privacidad, capacidad crítica...), respetando la edad recomendada para contenidos, videojuegos y aplicaciones, estableciendo límites claros de uso (cómo, cuándo, dónde y qué se puede hacer), revisando los dispositivos con ellos si es posible o sin ellos (prima la seguridad del menor frente a la intimidad), formándoles para que conozcan la responsabilidad de lo que se hace por internet, trabajando la

empatía, el lenguaje y el respeto también en la red (4). La Atención Primaria es el marco ideal para detectar precozmente problemas y orientar a las familias que lo necesiten sobre los medios de ayuda que el SACYL ofrece.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1- Cortés Manuel E., Herrera-Aliaga Eduardo. Nomofobia: La adicción a los teléfonos inteligentes. Impacto y recomendaciones para su uso adecuado en el ámbito docente sanitario. Rev. méd. Chile [Internet]. Marzo de 2022 [citado el 25 de mayo de 2025]; 150(3): 407-408. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000300407&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300407>.
- 2- Milkovich LM, Randell KA, Sherman AK, Moreno MA. Asociaciones entre el uso problemático de internet en adolescentes, factores parentales relacionados con internet y la comunicación entre padres e hijos adolescentes. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2025;46(1):e40–4.[citado 25 mayo 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0000000000001328>
- 3- M. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. Pediatría integral. 2017 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- 4- ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA, PLAN DIGITAL FAMILIAR, MI PLAN DIGITAL FAMILIAR, Catálogo de recomendaciones: Generales para la familia [citado el 25 de mayo 2025] Disponible en :<https://plandigitalfamiliar.aeped.es/plandigitalfamiliar.php>
- 5- Li J, Sun W, Luo Z, Liu Y, Huang X, Jiang D, et al. Dose-Response Associations of Internet Use Time and Internet Addiction With Depressive Symptoms Among Chinese Children and Adolescents: Cross Sectional Study. JMIR Public Health and Surveillance [Internet]. 2024 Sep 23 [cited 2024 Oct 15];10:e53101–1.: Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e53101>
- 6- Zhang Y, Li J, Zhang M, Ai B, Jia F. Bidirectional associations between loneliness and problematic internet use: A meta-analytic review of longitudinal studies. Addict Behav [Internet]. 2024;150(107916):107916. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107916>
- 7- Lukavská K, Vacek J, Gabrhelík R. Erratum: The effects of parental control and warmth on problematic internet use in adolescents: A prospective cohort study. J Behav Addict [Internet]. 2020;9(4):1103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1556/2006.2020.10000>

Primer Autor MARÍA JOSEFA SIERRA GARCÍA

Segundo Autor MARÍA ANGELA BLANCO ESTÉBANEZ

Tercer Autor MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Cuarto Autor MARÍA CARRIZO ARTIME

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico grave caracterizado por una distorsión de la imagen corporal. Se da alta prevalencia de sufrimiento de otras afecciones psiquiátricas, resistencia al tratamiento, complicaciones médicas e incluso muerte.

OBJETIVOS:-Elaborar un plan de cuidados como herramienta de apoyo para los profesionales de enfermería a cargo.-Conseguir un abordaje integral de dicha patología.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos google académico, DSM-5 y CIE-11, utilizando como palabras clave trastorno conducta alimentaria. Se elabora un plan de cuidados individualizado siguiendo los patrones de M. Gordon mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

DESARROLLO: Mujer de 15 años, derivada a la USMIJ por su PAP por sospecha de anorexia nerviosa. Desde los 5 años en seguimiento por endocrino por desajuste hormonal, donde dejó de ir porque la llamaban la atención por el peso. Hace aproximadamente 1 año comenzó a cuidar más la alimentación, ha pasado de pesar 82kg a 52kg. La gente ha comenzado a decirle que está más guapa y ella se siente mejor. En el momento actual en seguimiento en la unidad de salud mental de infantojuvenil con psicólogo clínico y enfermería. Patrón: Percepción-manejo de la salud; NANDA: [00292] Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces; NOC: [1855] Conocimiento: estilo de vida saludable; NIC: [5510] Educación para la salud; Actividades: Identificar los factores internos y externos individuales, grupales o comunitarios que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. Patrón: Nutricional-metabólico; NANDA: [00343] Ingesta nutricional inadecuada; NOC: [1854] Conocimiento: dieta saludable; NIC: [5606] Enseñanza: individual; Actividades: Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. Incluir a la familia, si es adecuado. Patrón: Autopercepción-autoconcepto; NANDA [00497] Imagen corporal alterada; NOC: [1205] Autoestima; NIC: [5400] Mejora de la autoestima; Actividades: Observar las afirmaciones del paciente sobre su propia valía. Determinar el locus de control del paciente. Patrón: Afrontamiento-tolerancia del estrés; NANDA: [00400] Ansiedad excesiva; NOC: [1402] Autocontrol de la ansiedad; NIC: [5230] Mejora del afrontamiento; Actividades: Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.

CONCLUSIONES: La realización de un plan de cuidados de enfermería individualizado permite dar unos cuidados de mayor calidad, con abordaje integral y continuado de la persona.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Ginebra: OMS; 2019. 2 2. American

Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2013. 3. NNNConsult [Internet]. Amsterdam: Elsevier España; 2012 [citado 2025 May 15]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>

Primer Autor ESTHER ARIAS FERNÁNDEZ

Segundo Autor CARMEN RODRÍGUEZ LOSADA

Tercer Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Cuarto Autor MARÍA NIETO DE LA TORRE

Quinto Autor MARÍA DOMINGO PÉREZ

Sexto Autor CARLOTA GONZÁLEZ TESTERA

PLASMA RICO EN PLAQUETAS: APLICACIONES CLÍNICAS Y PERSPECTIVAS DESDE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: El plasma rico en plaquetas (PRP) es una fracción de plasma que se obtiene a partir de sangre autóloga y que contiene una alta concentración de plaquetas. En el ámbito de la enfermería, su aplicación en el tratamiento de heridas crónicas ha cobrado importancia debido a su potencial para mejorar la cicatrización y reducir complicaciones.

OBJETIVO: Dado el papel activo del personal de enfermería en el manejo de heridas, es fundamental conocer la evidencia científica que respalda el uso de PRP, así como sus aplicaciones prácticas y beneficios. Esta revisión analiza estudios recientes de los últimos 5 años que evalúan la eficacia del PRP en distintas condiciones clínicas de interés para la práctica de enfermería.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica consultando las bases de datos PubMed, Cochrane Library y Scielo. Se utilizaron las palabras clave "Platelet-Rich Plasma" y se seleccionaron artículos publicados entre 2020 y 2025, priorizando ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas que analizaran la efectividad del PRP en contextos clínicos relevantes para enfermería.

RESULTADOS: 1. Heridas crónicas La aplicación de PRP en heridas crónicas, especialmente en úlceras del pie diabético, ha mostrado resultados prometedores. Los beneficios que presenta el PRP en heridas crónicas son: - Disminución de la inflamación debido a la liberación citoquinas antiinflamatorias, así como otras moléculas inmunomoduladoras. - Eliminación de detritus del lecho de la herida mediante la liberación de proteínas quimioatrayentes de macrófagos. - Reducción del dolor. - Promueve la angiogénesis. - Aporta factores de crecimiento que estimulan la proliferación celular. 2. Osteoartritis de rodilla En pacientes con osteoartritis de rodilla, la evidencia actual sugiere que el uso de PRP y especialmente combinado con ácido hialurónico, puede ser una alternativa terapéutica efectiva, aportando beneficios como la disminución del dolor y mejora de la función articular, especialmente en fases tempranas de la enfermedad. 3. Rejuvenecimiento facial El PRP se presenta como una opción terapéutica segura y mínimamente invasiva para el rejuvenecimiento facial, con evidencia de mejoras en la textura de la piel, debido a la estimulación de producción de colágeno y elastina, lo que mejora la firmeza y elasticidad de la piel. 4. Tendinopatías y lesiones musculoesqueléticas En la actualidad existe evidencia del uso de PRP en epicondilitis, tendinopatía del manguito de los rotadores y fascitis plantar. Sin embargo, aunque algunos estudios individuales sugieren beneficios del PRP en ciertas tendinopatías, se necesitan más investigaciones de alta calidad para determinar su eficacia en contextos específicos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: El PRP representa una estrategia terapéutica favorable en el tratamiento de patologías osteoarticulares y cuidado estético,

pero especialmente en el tratamiento de heridas crónicas, un área de intervención prioritaria en el ejercicio profesional de enfermería. Su capacidad para estimular la cicatrización y regeneración tisular lo posiciona como una herramienta útil para mejorar la recuperación en pacientes con 2 lesiones por presión, úlceras diabéticas o vasculares. Sin embargo, la falta de estandarización en los protocolos de preparación y aplicación limitan su uso, por lo que es fundamental impulsar la participación enfermera en el desarrollo de guías basadas en evidencia que garanticen un uso seguro y efectivo del PRP en el manejo de heridas crónicas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Gupta S, Paliczak A, Delgado D. Evidence-based indications of platelet-rich plasma therapy. *Expert Rev Hematol.* 2020;14(1):1-7. doi:10.1080/17474086.2021.1860002.
2. Padrón Sanabria JA, Cedeño Miranda MO, Morales Freitas AL, Betancourt Sosa ÁF, González Larez CA, Ledezma TJ. Plasma rico en plaquetas autólogo en la cicatrización de heridas por cirugía electiva, ¿mito o realidad? Estudio prospectivo experimental [Internet]. *Rev Venez Cir.* 2023 Jun [citado 2025 May 9];76(1):47-53. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037864202023000100047. doi:10.48104/rvc.2023.76.1.10.
3. Napit IB, Shrestha D, Neupane K, Adhikari A, Dhital R, Koirala R, et al. Autologous blood products: Leucocyte and Platelets Rich Fibrin (L-PRF) and Platelets Rich Plasma (PRP) gel to promote cutaneous ulcer healing – a systematic review. *BMJ Open.* 2023 Dec 12;13(12):e073209. doi:10.1136/bmjopen-2023-073209. PMID: 38086583; PMCID: PMC10729115.
4. Su YN, Li J, Feng DH, Lu RR, Dong GX, Zhao DY. Efficacy and safety of autologous platelet-rich plasma for diabetic foot ulcers: a systematic review and meta-analysis. *J Wound Care.* 2023 Dec 2;32(12):773-786. doi:10.12968/jowc.2023.32.12.773. PMID: 38060413.
5. Saboia-Dantas CJ, Dechichi P, Fech RL, de Carvalho Furst RV, Raimundo RD, Correa JA. Progressive Platelet Rich Fibrin tissue regeneration matrix: Description of a novel, low cost and effective method for the treatment of chronic diabetic ulcers—Pilot study. *PLoS One.* 2023 May 4;18(5):e0284701. doi:10.1371/journal.pone.0284701. PMID: 37141233; PMCID: PMC10159142.
6. Šíma P, Schůrek J, Forostyak S, Džupa V, Arenberger P. Management of leg ulcers using combined PRP therapy on a nanofiber carrier: Results of a pilot study. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech.* 2022;89(3):204-207. PMID: 35815487.
7. Everts P, Onishi K, Jayaram P, Lana JF, Mautner K. Platelet-Rich Plasma: New performance understandings and therapeutic considerations in 2020. *Int J Mol Sci.* 2020 Oct 21;21(20):7794. doi:10.3390/ijms21207794. PMID: 33096812; PMCID: PMC7589810.

Primer Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Segundo Autor SARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Tercer Autor MARIA CARRIZO ARTIME

Cuarto Autor MARIA LÓPEZ RODRIGUEZ

Quinto Autor ELENA DIEZ PRADO

Sexto Autor PAULA GARCIA GARCIA

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN LA PROVINCIA DE LEÓN

INTRODUCCIÓN: la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) aumenta alrededor de todo el mundo año tras año debido al envejecimiento de la población y los hábitos de vida poco saludables que dan lugar a otras enfermedades directamente relacionadas como pueden ser la diabetes mellitus o la hipertensión.

OBJETIVO: describir la población a estudio y crear un mapa de calor de la prevalencia de ERCA en la provincia de León.

MÉTODO: se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se han recogido los datos en los que se han incluido a todos los pacientes vistos en la consulta de enfermería ERCA del Complejo Asistencial Universitario de León durante el año 2024 por código postal y población. Se han identificado a través del número de historia clínica única, eliminando duplicados. El análisis de los datos se realizó mediante el soporte informático excell y el gráfico del mapa de calor a través de inteligencia artificial.

RESULTADOS: obtuvimos que acudieron un total de 858 pacientes, de los cuales 375 (43.71%) son mujeres y 483 (56.29%) son hombres. Los municipios con más prevalencia de ERCA son León, Trobajo del Camino, La Bañeza y San Andrés del Rabanedo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: se han obtenido prevalencias más elevadas en los núcleos de mayor población, si bien sería necesario comparar los resultados con el total de población por municipio, así como su distribución por edades. Por otra parte, llama también la atención la distribución por sexo, ya que en España la prevalencia en hombres es más elevada que en la provincia de León. Sería interesante, en posteriores investigaciones, estudiar variables como la calidad del agua de consumo o la adherencia de retirada de medicamentos para poder establecer correlaciones y realizar cambios en el estilo de vida que modifiquen la evolución de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Jan 15];38(6):606–15. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754> 2. Quiroga B, Mahíllo B, Mazuecos A, Ortiz A, Comas Farnés J, Hernández Marrero D, et al. Registro Español de Enfermos Renales (REER): informe del año 2022 y análisis evolutivo. Nefrología [Internet]. 2025 Apr 1 [cited 2025 May 1];45(4):312–28. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699524001139> 3. Yapa HE, Purtell L, Chambers S, Bonner A. The Relationship Between Chronic Kidney

Disease, Symptoms and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. Vol. 46, Journal of Renal Care. Wiley Blackwell; 2020. p. 74–84. 1. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla Francisco JJ. Review of studies on health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease in Spain. Nefrologia [Internet]. 2015 [cited 2024 Sep 11];35(1):92–109. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25611838/> 4. De Alarcón Jiménez RM, Roca Meroño S, Alvarez Fernandez G, Navarro Parreño MJ, Perez Silva F, Garcia Hernandez MÁ, et al. Tratamiento sustitutivo renal en el anciano. Diálisis y Traspl. 2015 Jul 1;36(2):87–92

Primer Autor MARTA MANZANO FIGAL

Segundo Autor JUAN RAMÓN GUERRA ORDOÑEZ

Tercer Autor LYDIA RODRÍGUEZ PÉREZ

Cuarto Autor MARÍA SANTAMARTA ÁLVAREZ

Quinto Autor ANA ISABEL AGUILERA FLÓREZ

Sexto Autor JAVIER RODRÍGUEZ RAMOS

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19

INTRODUCCIÓN: La propagación del virus SARS-CoV-2 provocó un estado de alarma global que trajo consigo profundas alteraciones en el estilo de vida de la población, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Este grupo etario vivió la pandemia en una etapa crucial para su desarrollo físico, emocional y social, viéndose expuesto a cambios sin precedentes que afectaron su bienestar general. Las restricciones sociales, el cierre de escuelas y el confinamiento tuvieron un impacto significativo en su salud, muchas veces invisibilizado por la presión asistencial dirigida a la población adulta. Ante este escenario, se hace necesario explorar el impacto de la pandemia en la población infantojuvenil y establecer estrategias que promuevan su salud integral.

OBJETIVO: Conocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud de la población infantojuvenil con el fin de establecer intervenciones y recomendaciones que promuevan su bienestar físico, mental y social.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Dialnet, PubMed y SciELO. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos cinco años que abordaran la relación entre la pandemia de COVID-19 y la salud en población infantojuvenil. Se utilizaron los DeCS: COVID-19, Salud Mental y Pandemias y se utilizaron para optimizar la búsqueda los operadores booleanos AND, NOT y OR.

RESULTADOS: Los estudios analizados evidencian un aumento significativo de problemas de salud en niños y adolescentes durante y después de la pandemia. Se identificó un incremento en los ingresos hospitalarios por causas psiquiátricas, tales como ideación suicida, síntomas de ansiedad postraumática y trastornos de la conducta alimentaria. Estos efectos fueron particularmente relevantes en adolescentes y en mujeres jóvenes, grupos considerados especialmente vulnerables. La disrupción en la rutina diaria, el aislamiento social y la incertidumbre prolongada afectaron el desarrollo emocional y la socialización, aspectos fundamentales en estas etapas de la vida. Asimismo, se observó una disminución en los hábitos saludables, como la actividad física, el sueño regular y la alimentación equilibrada. La evidencia también destaca la importancia del rol de la enfermería en la promoción de la salud: la capacidad del personal enfermero para establecer una comunicación efectiva, valorar el entorno del paciente y educar tanto a los menores como a sus familias es clave para mejorar los resultados en salud. Fomentar el diálogo, la escucha activa y el acompañamiento emocional fortalece la confianza y la adherencia a hábitos saludables.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La pandemia de COVID-19 dejó una huella profunda en la salud infantojuvenil. Es fundamental implementar estrategias de promoción de la salud que aborden no solo el aspecto físico, sino también el emocional y social del desarrollo infantil y adolescente. La figura de la enfermera

como agente de salud resulta esencial para diseñar e implementar intervenciones efectivas, basadas en la educación, la comunicación empática y el acompañamiento familiar. Reforzar la resiliencia, los vínculos afectivos y los entornos seguros será clave para mitigar los efectos a largo plazo de esta crisis sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Fernández Rivas A, Sesma Pardo E, Kerexeta I, Díaz Cosgaya A, Aguirremoscorta Menéndez F, Mancebo Fernández G, et al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental de los menores de edad. Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de pediatría = Euskal Herriko Pediatria Elkartearen aldizkaria [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2024];(123(Diciembre)):66-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8853966>
2. Galiano Ramírez M de la C, Prado Rodríguez RF, Mustelier Bécquer RG. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2024];92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475312020000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Magklara K, Kyriakopoulos M. The impact of the COVID-19 pandemic on children and young people. Psychiatriki [Internet]. noviembre de 2023 [citado 4 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1907&lang=en&Itemid=1159

Primer Autor ÁLVARO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Segundo Autor ANA LADERA SERRANO

Tercer Autor FELIPE JOSÉ SALGUERO MATAMOROS

Cuarto Autor FRANCISCA MONTERO JARAMILLO

Quinto Autor RAQUEL RODRÍGUEZ HERMOSA

Sexto Autor MARÍA FRANCISCA SERRANO CARVAJAL

PROPUESTA DE PLAN DE OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL PACIENTE MAYOR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS COMO IMPULSO DE MEJORA.

INTRODUCCION. El envejecimiento conlleva un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que implica un aumento del consumo de medicamentos y la demanda de recursos sociosanitarios. Por todo esto, el paciente mayor requiere un enfoque de atención específico basado en la valoración geriátrica integral, que involucra a un equipo multidisciplinar para evaluar aspectos médicos, físicos, mentales y sociales, optimizando los recursos asistenciales. Según la OMS, la polifarmacia se define como el uso rutinario de 5 o más medicamentos, y se habla de polifarmacia excesiva por encima de 9 medicamentos. La 1 polifarmacia está vinculada a riesgos, como efectos secundarios, interacciones medicamentosas y errores de administración. En el adulto mayor, afecta especialmente a su capacidad funcional y calidad de vida. La intervención enfermera NIC: 7320 Gestión de casos, se define como: “Defensa, planificación, implementación, monitorización y evaluación de los cuidados para personas y familias en y entre distintos entornos”. Dentro de las actividades de dicha intervención se incluye: Monitorizar el plan de cuidados para asegurar la calidad, la cantidad, la oportunidad y la efectividad de los servicios. Por todo ello, la enfermera gestora de casos sería una figura relevante en la mejora del tratamiento de estos pacientes.

OBJETIVOS Revisar bibliografía en relación con la optimización de tratamiento farmacológico en el paciente mayor y la enfermera gestora de casos. Proponer un plan de optimización para el tratamiento en el paciente mayor en atención primaria. Describir las funciones de la enfermera gestora de casos en la optimización de tratamiento farmacológico en base a la bibliografía consultada.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica consultando bases de datos como PubMed, Google Scholar y documentación institucional del Portal de Salud de Sacyl.

RESULTADOS La bibliografía revisada muestra que la polifarmacia es un problema común en este grupo de pacientes, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos. Según la revisión sistemática de Martín-Díaz et al, el plan de optimización del tratamiento farmacológico debe incluir: Evaluación y revisión de los tratamientos farmacológicos. Ajustes personalizados según las necesidades del paciente. Educación y seguimiento para mejorar la adherencia al tratamiento. En la guía para el tratamiento de pacientes en residencias del Portal del Medicamento de Castilla y León, recalca la importancia de contar con protocolos estandarizados que faciliten el ajuste de la medicación según las necesidades individuales de los pacientes, promoviendo la seguridad en el uso de medicamentos y reduciendo los riesgos asociados a la polifarmacia. La escasa bibliografía referente a la enfermera gestora de casos destaca su relevancia en la optimización, seguimiento de los tratamientos farmacológicos, la educación

del paciente y la coordinación de los cuidados. Así, se garantiza la colaboración efectiva entre los diferentes miembros del equipo de salud, promoviendo una atención integral.

CONCLUSIONES La optimización de los tratamientos farmacológicos mejora la calidad de vida de los pacientes mayores y reduce los riesgos asociados a la polifarmacia. La enfermera gestora de casos jugaría un papel crucial en estos procesos por lo que potenciar su desarrollo sería fundamental para mejorar la gestión del tratamiento farmacológico

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Portal del Medicamento [Internet]. Saludcastillayleon.es. [cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/guias-terapeuticas/protocolos/guia-tratamiento-pacientes-residencias> Who.int. [cited 2025 May 5]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325454/WHO_UHC-SDS-2019.11-eng.pdf?sequence=1 2 Homero GE. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2012;23(1):31–5. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70270-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70270-5) de Hoyos Alonso MDC, Iturbe AG, Lesende IM, Baena Díez JM, López-Torres Hidalgo JD, Tapia PM, et al. Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo de 2025];50:109–24. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/actividades-preventivas-mayores-papps-2018.pdf> Martín-Díaz M, Pino-Merlo G, Bueno-Cabanillas A, Khan KS. Longitudinality in primary care and polypharmacy. A systematic review. Semergen [Internet]. 2023;49(5):101994. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/> García Fernández, LM. Rol de la enfermera gestora de casos en la atención de pacientes crónicos. Revisión sistemática. Universidad Europea de Valencia Universidadeuropea.com. [citado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5360> Fraile Bravo M. Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida? Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2015;42(1):1–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.10.001> NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.nnnconsult.com/nic/7320>

Primer Autor Sara Carnicero Villazala

Segundo Autor Laura Condado Soria

Tercer Autor Verónica González Álvarez

¿QUE GRADO DE DEPENDIENCIA Y ANSIEDAD TIENEN NUESTROS PACIENTES QUE SE SOMETEN A UN PROCESO QUIRURGICO DE PROTESIS DE RODILLA?

INTRODUCCIÓN Solamente en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), en el año 2023 se han colocado 253 prótesis totales de rodilla (PTR). Por otra parte, son muchos los estudios que evidencian que las personas que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica refieren sentimientos de ansiedad miedo y estrés. El índice de Barthel es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Por ello es una buena herramienta para medir el grado de independencia que presentan los pacientes que van a ser sometidos a PTR.

OBJETIVOS o Averiguar el grado de dependencia a través de la escala Barthel, del paciente que ingresa en la Unidad de traumatología y se le va a implantar al día siguiente una prótesis de rodilla. o Establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado.

MATERIAL Y MÉTODOS Estudio observacional transversal en el que se incluyen 70 pacientes que se van a someter a una cirugía de artroplastia de rodilla en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2024. El día del ingreso en la unidad se les realiza una encuesta que incluye datos sociodemográficos, escala de ansiedad (APAIS) y escala Barthel.

RESULTADOS Tras la realización de un estudio descriptivo y bivalente, mediante la realización de una encuesta a los pacientes que se intervinieron de prótesis total de rodilla durante el 1 de junio del 2024 hasta el 30 de septiembre de 2024, se describen estos datos. El 57% de la muestra eran mujeres y el 42,9 % hombres y un 74% de ellos están jubilados. La mayoría de los encuestados tiene poca información, respecto a la intervención, ingreso y rehabilitación. Tras la realización de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) demuestra que el 81% de los pacientes ingresados están ansiosos y el 47,1 % de los pacientes le hubiera gustado saber más antes de la intervención. Respecto a la dependencia, solo un 5-7% necesitan ayuda para comer o asearse, este porcentaje sube al 17% cuando se trata de algo de ayuda para acudir al retrete. También se refleja un 21% que necesitan alguna ayuda para desplazarse más de 50 metros. Por lo demás, solo un 2% tiene un grado de dependencia severa, un 27% moderada, un 12% dependencia escasa y un 57% son totalmente independientes. Conclusiones y/o

DISCUSIÓN • El proceso quirúrgico de implantación de rodilla es un proceso muy frecuente en traumatología, y conociendo mejor al paciente, nos preparamos para ayudarlo y favorecer su independencia. • Tras la evaluación de las encuestas, la mayoría de los pacientes son independientes, pero los que no lo son hay que aplicar planes de cuidados de enfermería específicos para mejorar su capacidad de autonomía. • Sería importante que el paciente tenga

acceso si lo desea a toda la información sobre su proceso, para favorecer la independencia lo antes posible, disminuir la ansiedad, y mejorar la recuperación tras la intervención. • Este estudio se pretende continuar para aumentar la muestra y valorar a más pacientes para proponer un modo idóneo desde la perspectiva de la Enfermería de ayudar al paciente que se le implanta una prótesis de rodilla.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Intervención proactiva en prótesis total de rodilla desde el Trabajo Social Sanitario en el Hospital Universitario Germans Trias I Pujol de Badalona. Premio científico dts Málaga 2018 Modalidad: Intervención profesional Sonia Jiménez Panés Trabajadora Social en el Hospital Universitario Germans Trias I Pujol de Badalona. Documentos de Trabajo Social · nº61 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173 8246. 2 2.- Medina-Garzón M. Eficacia de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: ensayo clínico preventivo, controlado y aleatorizado. *Invertir. Educativo. Enferm.* 2019; 37(2):e07. 3.- Bisbey C, Ristau T, Johnson M, Streed M, Bursiek A, Grubbs P. The power of education: Preoperative class reduces anxiety and increases confidence. *MEDSURG Nursing* 2017; 26(5): 324- 326. <https://bit.ly/3QVrfJX> 4.- Gonçalves M, Cerejo M, Martins JA influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência* 2017; 4(14): 17-26. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV17023>. 5.-Gonçalves, Marco António Rodrigues; Pereira, Maria Aurora Gonçalves; Machado, Natália de Jesus Barbosa. Preparación preoperatoria: la percepción de la persona que se somete a una cirugía programada. *Index de Enfermería.* 2023; 32(2): e14318. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ie/e14318> [acceso: 25/03/2024] 6.- Hernandez Hernández, Ana Ivette; Lopez Bascope, Alberto Juan y Guzman Sanchez, Joaquín Antonio. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta méd. Grupo Ángeles [online].* 2016, vol.14, n.1 7.- Buergo García Olga, Herrero Gómez Ana María, Sanz Muñoz María Luisa, Escribano San Quirico Pedro Luis, Martínez Martínez Carmen . Evidencia de la intervención enfermera “Precauciones en el embolismo” en el Plan de cuidados estandarizado de Implantación prótesis de rodilla. 8.- Moerman N, Van Dam S, Muller F, Oosting M. The Amsterdam. Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg.* 1996; 82 (3): 445-451. 9.- Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet].* 1997 Mar [citado 2024 Mayo 15] ; 71(2): 127-137

Primer Autor ANA ISABEL FERNANDEZ GRANDE
Segundo Autor PAULA CORDERO MONTALVO
Tercer Autor OLGA FERNANDEZ GONZALEZ
Cuarto Autor SARA SERRANO SERRANO
Quinto Autor MARIA CELIA CORDERO PEÑIN
Sexto Autor ELENA LOPEZ CARRO

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y USO DE DESFIBRILADOR: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TRAS LA FORMACIÓN ENFERMERA

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representando el 16% del total de los fallecimientos, relacionados directamente con la muerte súbita, o Parada Cardíaca, siendo la mayor incidencia de muerte en el ámbito extrahospitalario. Las paradas cardíacas suponen una situación crítica que adquiere una mayor relevancia cuando se trata de una víctima en edad infantil o adolescente. Por ello, la rapidez y eficacia de la intervención es decisiva para evitar daños irreparables ya que los cuidados administrados en los primeros minutos tras un paro cardíaco, son cruciales, puesto que condicionan la adecuada recuperación de la persona e incluso su supervivencia.

OBJETIVO: Analizar el grado de aprendizaje y satisfacción por parte de la población tras la intervención formativa en Reanimación Cardiopulmonar (R.C.P.) y uso de Desfibrilador

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, que busca evaluar la relación entre la intervención de enfermería y el grado de aprendizaje de los alumnos que han participado en la actividad formativa, así como el grado de satisfacción. La población del estudio fueron adultos mayores de 18 años, relacionados con los centros deportivos de los diferentes ayuntamientos de Cantabria durante el año 2023. Los datos obtenidos fueron registros clínicos para su posterior análisis estadístico en SPSS V.26.

RESULTADOS: Se registraron un total 382 participantes, obteniendo una representatividad adecuada y un nivel de confianza del 95%. El análisis evidenció que en 2023 aunque no se detallan los aciertos por franja de edad, se puede asumir que la cohorte más numerosa (>46 años, casi 50%) ha contribuido de forma significativa a los resultados. La media de aciertos entre preguntas antes de la formación ha sido del 56 % y después del 89 %, este aumento sugiere que la edad no ha sido un factor limitante en el aprendizaje. No se observa correlación negativa entre edad y rendimiento, la mejora ha sido global para todos los grupos de edad. Respecto al sexo la distribución es equilibrada, no existiendo diferencias, la mejora del 30 % al 60% ha sido para toda la muestra. La mitad de los participantes tienen estudios de grado, lo que podría influir en su comprensión inicial. En preguntas más técnicas P5 24% y P10 33%, tras la formación se alcanzaron niveles del 86% y 76 % respectivamente, por lo cual independientemente del nivel educativo, la formación ha sido efectiva, no ha habido correlación entre el nivel académico y el aprendizaje. Todos los grupos han mejorado. Un 93% considera que la metodología docente ha sido adecuada, y un 96% recomendaría este curso y está satisfecho de haberlo realizado

CONCLUSIONES: La formación a la población en R.C.P. y uso de Desfibrilador mostró una mejoría significativa en los conocimientos adquiridos. La formación en RCP y DESA fue altamente efectiva, logrando una mejora media del 30 % al

60 %. Edad, sexo y nivel formativo no han sido factores limitantes en la adquisición de conocimientos, ya que todos los grupos etarios mejoraron notablemente tras la formación. Así mismo el 96 % está satisfecho de haber realizado este curso. Estos resultados respaldan la efectividad pedagógica del programa impartido en Cantabria y permiten validar la metodología empleada y la posibilidad de expandir este modelo formativo en otros contextos profesionales. Palabras clave: Reanimación Cardiopulmonar, desfibrilador automático, enfermería.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Gavin D. Perkins; Jan-Thorsen Graesner; Federico Semeraro; Theresa Olasveengen; Jasmeet Soar; Carsten Lott; Patrick Van de Voorde; John Madar; David Zideman; Spyridon Mentzelopoulos; Leo Bossaert; Robert Greif; Koen Monsieurs; Hildigunnur Svavarsdóttir; Jerry P. Nolan; European Resuscitation Council Guidelines 2021. Disponible en: <https://www.cercp.org/guias-y-manuales/> International Liaison Committee on Resuscitation. Disponible en: <https://www.ilcor.org/> Fernández Lozano, I; Loma-Osorio,P.; Martín Muñoz, C; Anguita Sánchez, M.; Macaya Miguel, C. Muerte súbita y cardioprotección en España. Fundación Española del Corazón. 2 Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/videos-fec/telodigodecorazon/muerte-subita.html> López-Herce J., Manrique I., Calvo C,Rodríguez A.,Carrillo A.,Sebastián V., Del Castillo J. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. Anales de Pediatría,2022, 96(2), 146.e1-146.e11, Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321002083>

Primer Autor Sara Varona Torrijos

Segundo Autor Alexandra Gualdrón Romero

Tercer Autor M^a Inmaculada Torrijos Rodríguez

Cuarto Autor Raquel Cruz Valle Francisco

Quinto Autor José Gracia Cordero

Sexto Autor Germán Varona Ferrer

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES APLICADA A LA SALUD MENTAL

INTRODUCCION. Las terapias asistidas con animales (TAA), en concreto perros, constituyen una modalidad de intervención terapéutica complementaria en el abordaje de la enfermedad de salud mental, en los ámbitos emocionales, conductuales y relacionales y físicos, principalmente. La práctica basada en evidencias señala efectos positivos en la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva, así como en la potenciación de habilidades sociales y calidad de vida. La incorporación de la TAA en la práctica enfermera responde a una visión holística del cuidado, en la que se valora no solo el abordaje clínico, sino también el impacto psicosocial de las intervenciones.

OBJETIVOS Identificar los contextos clínicos en los que se implementan intervenciones asistidas con perros en el ámbito de la salud mental. Describir los efectos beneficiosos de la TAA, en concreto con perros. Analizar el rol de la enfermería en la planificación, ejecución y seguimiento de estas intervenciones. Valorar el potencial de la TAA con perros como estrategia de cuidado humanizado y centrado en la persona.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y PsycINFO, limitando la selección a estudios publicados entre 2010 y 2025; utilizando las palabras clave "animal-assisted intervention", "dogs", y "mental disorder", combinadas con los operadores booleanos "AND", "OR", "NOT". De un total de 517 artículos inicialmente revisados, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, resultando en la selección de 51 estudios relevantes para la revisión. Criterios de inclusión: estudios empíricos sobre TAA con perros en salud mental. Criterios de exclusión: artículos no centrados en salud mental, sin perros, o con diseño teórico o duplicado.

RESULTADOS Las intervenciones asistidas con perros se aplican en diversos contextos clínicos de salud mental, beneficiando a pacientes con trastornos como ansiedad, depresión y estrés postraumático, y generando mejoras en el bienestar emocional, la conducta y las relaciones interpersonales. Aunque el personal de enfermería participa en la ejecución y seguimiento de estas intervenciones, su rol no es predominante. La TAA con perros se reconoce como una estrategia de cuidado humanizado y centrado en la persona, que fortalece el vínculo terapéutico y mejora la experiencia del paciente.

DISCUSIÓN Las intervenciones asistidas con perros mejoran el bienestar emocional y social de pacientes en salud mental, confirmando su valor terapéutico. Aunque enfermería colabora en su aplicación, su rol es secundario, lo que señala la necesidad de fortalecer su participación. Además, estas intervenciones favorecen un cuidado más humanizado y centrado en la persona, lo cual respalda su implementación en proyectos y programas sociosanitarios en Salud Mental.

CONCLUSIÓN Las Intervenciones Asistidas con Perros en el ámbito de la salud mental ha demostrado efectos positivos en el bienestar emocional y conductual y físico de las personas que han recibido este tipo de intervención terapéutica. No obstante, la heterogeneidad metodológica y la falta de estandarización en los protocolos de intervención limitan la capacidad de comparar resultados y generalizar las conclusiones. Resulta preciso un enfoque más riguroso en el diseño de los estudios científicos, con protocolos estandarizados y ensayos controlados aleatorizados, que permitan validar la eficacia de estas intervenciones en diversos contextos clínicos, para lo cual es determinante el papel de la Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Rehn AK, Caruso VR, Kumar S. The effectiveness of animal-assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2023;50:101719. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101719> London MD, Mackenzie L, Lovarini M, Dickson C, Alvarez-Campos A. Animal Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Parent perspectives. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(12):4492–4503. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04512-5> Young C, Horton J. Canine and Equine Therapy for Mental Health: A Review of Clinical Effectiveness. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019. Kamioka H, Okada S, Tsutani K, Park H, Okuizumi H, Handa S, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2014;22(2):371–90. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.016> Jones MG, Rice SM, Cotton SM. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. *PLoS One.* 2019;14(1):e0210761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210761> O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(7):1606–22. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1707-5> Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics.* 2019;19(1):55–64. <https://doi.org/10.1111/psyg.12367> Beavers A, Fleming A, Shahidullah JD. Animal-assisted therapies for autism. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2023;53(11):101478. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2023.101478> Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin LÅ. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17(1):358. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1844-7> Fennig MW, Weber E, Santos B, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE. Animal-assisted therapy in eating disorder treatment: A systematic review. *Eat Behav.* 2022;47:101673. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101673> Mims D, Waddell R. Animal Assisted Therapy and Trauma Survivors. *J Evid Inform Soc Work.* 2016;13(5):452–7. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166841>

Primer Autor SALVADOR TOCINO DE LUCAS

Segundo Autor DANIEL FERNANDEZ GARCIA

Tercer Autor EMILIO NEGRO GONZALEZ

Cuarto Autor UXUA LAZKANOTEGUI MATXIARENA

Quinto Autor ENEKO CHAMARRO GARDE

ROL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

INTRODUCCION. En la actualidad el suicidio se considera un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que alrededor de 720.000 personas se quitan la vida cada año, en España según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) la cifra alcanzó los 4100 fallecidos por suicidio en 2023. La Atención Primaria de Salud, al ser el primer contacto con el sistema sanitario, constituye el nivel idóneo para la detección de factores de riesgo, la intervención rápida y el seguimiento continuo de las personas vulnerables. 2.

OBJETIVO Analizar la figura de la Enfermera de Atención Primaria en la prevención y detección precoz del suicidio. 3.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda bibliográfica en seis bases de datos: Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Cuiden y Dialnet. La búsqueda se limitó a los artículos publicados entre Enero de 2020 y Mayo de 2025, tanto en inglés como en español. Se identificaron 8 artículos a través de otras fuentes. 38 fueron los registros encontrados, seleccionándose finalmente un total de 12 artículos. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron: enfermera de atención primaria, prevención del suicidio, conducta suicida, intervención, salud mental. 4.

RESULTADOS Un alto porcentaje de personas que se suicidaron tuvieron contacto con el sistema sanitario en los meses previos. No manifiestan de manera directa su ideación suicida y acuden a la consulta por otros motivos: síntomas somáticos o inespecíficos problemas relacionados con el sueño o con la fatiga, problemas con el consumo de sustancias tóxicas, ansiedad y depresión o por problemas en la dinámica familiar o laboral. En este contexto, el área de intervención de la enfermera incluye la escucha activa del paciente, impulsar hábitos de vida saludable, identificar de signos de alarma y, aplicar herramientas para el cribado (como la escala de ideación suicida de Beck o la escala de Sad Persons), actuar en caso de crisis o realizar el seguimiento de los pacientes. Estas acciones las podría llevar a cabo tanto en la consulta presencial, telefónica o incluso en visitas domiciliarias, adaptándose así a las necesidades de los pacientes. 5.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN La bibliografía respalda que la figura de la Enfermera de Atención primaria desempeña un papel fundamental en la prevención del suicidio. A pesar de ello, se encuentran con dificultades como la elevada carga asistencial, que impide tener el tiempo suficiente para los pacientes, la escasa formación que los lleva a actuar en base a su experiencia, la estigmatización de la salud mental o la inseguridad a la hora de tener que intervenir. En la conducta suicida están implicados múltiples factores (culturales, sociales, psicológicos, biológicos), por lo que para poder abordarlos de manera segura y eficaz es necesario una formación específica del personal sanitario, el

desarrollo de protocolos que permitan establecer unos criterios de actuación y derivación a otros niveles asistenciales, así como coordinación multidisciplinar e intersectorial para garantizar una atención integral.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Mar 25 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Instituto Nacional de Estadística (España). Defunciones según la causa de muerte: Suicidios [Internet]. Madrid: INE; [2023] [citado 2025 May 28]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72065>
3. Nelson PA, Adams SM. Role of primary care in suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *J Nurse Pract.* 2020;16(9):654–9.
4. Ketel C, Hedges JP, Smith JP, Hopkins LW, Pfeiffer ML, Kyle E, et al. Suicide detection and treatment in a nurse-led, interprofessional primary care practice: A 2-year report of quality data. *Nurse Pract.* 2021;46(4):33–40.
5. Wärdig RE, Hultsjö S, Lind M, Klavebäck I. Nurses' experiences of suicide prevention in primary health care: A qualitative interview study. *Issues Ment Health Nurs.* 2022;43(10):903–12.
6. Wärdig RE, Hultsjö S, Lind M, Klavebäck I. Saving lives by asking questions: Nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Prim Health Care Res Dev.* 2022;23:e65.
7. Cross WF, West JC, Crean HF, Rosenberg E, LaVigne T, Caine ED. Measurement of primary care providers' suicide prevention skills following didactic education. *Suicide Life Threat Behav.* 2022;52(3):373–82.
8. Adler RH. Men and suicide: Primary care prevention in the era of COVID-19 and beyond. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2022;34(3):572–8.
9. Guerrero Fuertes P, Lobera Lahoza E, Fickinger Gracia A, Cardiel Bergasa J, Ruiz Traid J, Benito Ruiz E. El papel de enfermería en la prevención del suicidio. *Rev Sanit Investig.* 2022;3(11).
10. Carilla Pina D, Cantador López M, Azuara Amores LY, Tanase C, Beamuz Molero P, Ojeda Gaitán Á. Actuación de enfermería dirigida al paciente adulto con riesgo de conducta suicida. *Rev Sanit Investig.* 2024;5(8)

Primer Autor ELENA DIEZ PRADO

Segundo Autor MARIA LOPEZ RODRIGUEZ

Tercer Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Cuarto Autor PAULA GARCIA GARCIA

Quinto Autor MARIA CARRIZO ARTIME

ROL ENFERMERO EN EL MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE LA INMUNOTERAPIA EN ONCOLOGÍA AMBULATORIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTRODUCCIÓN: La inmunoterapia ha revolucionado el tratamiento del cáncer al mejorar la supervivencia en múltiples tipos tumorales. Sin embargo, su mecanismo de acción puede inducir efectos adversos inmunorrelacionados (irAEs), diferentes a los provocados por la quimioterapia tradicional y con capacidad de afectar múltiples órganos (1,5). El abordaje precoz y adecuado de estos eventos es crucial para evitar complicaciones graves. En este contexto, la enfermería oncológica desempeña un papel esencial en la educación, la detección y el manejo de efectos secundarios en pacientes ambulatorios (2,3).

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones enfermeras en la identificación y manejo de efectos adversos relacionados con inmunoterapia en pacientes oncológicos tratados en régimen ambulatorio.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en abril de 2025 en las bases de datos PubMed, CINAHL y Scopus. Se utilizaron los descriptores MeSH/DeCS: “immunotherapy”, “immune-related adverse events”, “oncology nursing”, “ambulatory care” y “nursing care”, combinados con operadores booleanos: (“immunotherapy” AND “nursing care” AND “immune-related adverse events” AND “ambulatory care”). Se incluyeron artículos en inglés y español publicados entre 2014 y 2024, con acceso a texto completo, que abordaran el papel enfermero en el manejo de efectos secundarios inmunorrelacionados en pacientes ambulatorios. Se excluyeron estudios centrados en hospitalización o sin datos específicos del rol enfermero.

RESULTADOS: Las intervenciones enfermeras más documentadas fueron: evaluación sistemática mediante escalas de toxicidad, educación pretratamiento al paciente y cuidador, seguimiento telefónico estructurado, y detección temprana de síntomas como diarrea, exantema, disnea, fatiga o alteraciones endocrinas (1,2,4). Se observó que la participación activa de enfermería permitió una mayor tasa de detección precoz, reducción de ingresos hospitalarios y mejora en la continuidad asistencial (3,4). Las principales dificultades encontradas fueron la complejidad clínica de los irAEs, la ausencia de protocolos específicos en atención ambulatoria y la limitada formación especializada del personal de enfermería (3,5).

CONCLUSIONES: La inmunoterapia exige una evolución del rol enfermero para responder a nuevas necesidades clínicas. El seguimiento cercano, la educación sanitaria, la detección precoz de toxicidades y la coordinación multidisciplinar son competencias clave que impactan de forma positiva en los resultados clínicos y en la seguridad del paciente. Se recomienda la creación de protocolos específicos y la formación continua en inmunoterapia para el personal de enfermería en entornos ambulatorios.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, Bingham CO, Dadu R, Hamad L, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95. 2. Fidler M, Wilcox RA. The evolving role of oncology nurses in immune checkpoint inhibitor therapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2019;23(1):31–40. 3. González-Hernández M, López-González L, Pérez-San-Gregorio MA. Manejo de eventos adversos inmunorrelacionados por inmunoterapia: implicaciones para la enfermería oncológica. *Rev Enferm Oncol*. 2022;24(1):15–21. 4. Oncology Nursing Society (ONS). Immunotherapy: Nursing Management of Side Effects. Pittsburgh: ONS; 2023. 5. Naidoo J, Page DB, Li BT, Connell LC, Schindler K, Lacouture ME, et al. Toxicities of the anti-PD-1 and anti-PD-L1 immune checkpoint antibodies. *Ann Oncol*. 2015;26(12):2375–91.

Primer Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Segundo Autor ALICIA ÁLVAREZ ROBLES

Tercer Autor ANA OVALLE ÁLVAREZ

Cuarto Autor CAMINO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

Quinto Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO

Sexto Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

SÍNDROME DE LA MANO AJENA Y ANSIEDAD

INTRODUCCION. El síndrome de la mano ajena, mano alienígena o síndrome de la mano anárquica es un trastorno neurológico poco frecuente caracterizado por movimientos involuntarios, incontrolables y sin finalidad del miembro afecto.

OBJETIVOS-Etiología-Relación con la ansiedad

MATERIAL Y MÉTODOS Se han bases de datos científicas para recopilar información verídica, honesta, actual y aclaratoria, como: Instituto de rehabilitación neurológica: Irene, Universidad Favaloro, Psicología y mente.

RESULTADOS Es un trastorno motor que produce que una de las manos se sienta como si fuera movida por otra persona realizando movimientos involuntarios e incontrolados. El miembro está desinhibido y tiende a dirigirse por estímulos ambientales. El movimiento ajeno tiene la apariencia de movimiento intencionado y dirigido pero no tiene finalidad. Los comportamientos de mano ajena pueden ser sujetos a control intermitente y voluntario y se incrementan en condiciones de fatiga o ansiedad. 1 Gracias a las técnicas de neuroimagen sabemos que este síndrome puede aparecer como resultado de lesiones en diferentes partes del cerebro (o en sus conexiones) involucradas en la planificación, iniciación e inhibición del movimiento. Es considerado un síndrome de desconexión interhemisférica producido por lesiones en el área motora suplementaria, cuerpo calloso, cortex frontomedial, frontal, parietal posterior o tálamo. Una de las variantes es la variante frontal que se produce por lesiones en el lóbulo frontal medial izquierdo y afecta a la mano dominante. La mano realiza tanteos para agarrar objetos que sostiene con firmeza y manipula herramientas. Quienes sufren esta variante suelen ser conscientes de que este miembro les pertenece, pero son incapaces de evitar sus movimientos. La variante callosa resulta de lesiones en el cuerpo calloso que conecta los dos hemisferios cerebrales. En este caso, se afecta la mano no dominante. La característica principal consiste en que la mano afectada se opone a los movimientos intencionados. La variante posterior resulta de lesiones en el lóbulo parietal. Afecta la mano contralateral a la lesión y se caracteriza por una actividad motora menos compleja y con poca coordinación. Las personas tienen fuertes sentimientos de extrañeza respecto de la mano afectada y es característico que la mano ajena no se mueva hacia el otro lado del cuerpo. Como los movimientos involuntarios pueden causar frustración en las personas, ocurre que terminan cubriéndose la mano o se sientan sobre ella. Existen tratamientos que pueden ayudar a los pacientes, incluyendo medicaciones y técnicas específicas como el coaching visuo-espacial y la distracción de la mano afectada. En estos casos, la sintomatología puede mejorar con programas especializados de rehabilitación dirigidos hacia las necesidades específicas de cada paciente y con el objetivo de disminuir la interferencia de los movimientos anómalos en la vida diaria de los pacientes.

CONCLUSIÓN El síndrome de la mano alienígena produce una disconformidad, displacer y afecta a la calidad de vida de las personas que lo padecen. Influye negativamente en el aumento de la ansiedad por la falta de control del miembro así como la fatiga y agotamiento de la extremidad y la propia persona, de este modo se afecta tanto la esfera física como la esfera emocional y mental.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. El síndrome de la mano ajena, por Facundo Manes. 2017. Universidad Favaloro. Disponible en: <https://www.favaloro.edu.ar/sindrome-la-mano-ajena/> 2. Síndrome de mano ajena. 2014. Ireneia. Disponible en: <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/sindrome-de-mano-ajena/> 3. Síndrome de la mano ajena: síntomas, causas y tratamiento. Isabel Rovira Salvador. 2018. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/sindrome-mano-ajena>

Primer Autor CORAL VALDERREY MARTÍNEZ

Segundo Autor LAURA CARRO REÑONES

SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% COMO ALTERNATIVA SEGURA A LA HEPARINA EN EL MANEJO DE CVC: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA

INTRODUCCIÓN: El mantenimiento de catéteres venosos centrales (CVC), como los PICC, ha sido tradicionalmente realizado mediante heparinización, por su capacidad para prevenir obstrucciones. Sin embargo, la heparina conlleva riesgos, como hemorragias, trombocitopenia y reacciones adversas, además de implicar mayores costos y manejo más complejo. Como alternativa, la solución salina al 0.9% se ha propuesto por ser segura, económica y fácil de aplicar. A pesar de su uso creciente, no existe un consenso clínico claro sobre cuál método es más eficaz. Por ello, distintos estudios han comparado ambas estrategias para guiar la práctica basada en la mejor evidencia disponible.

OBJETIVO: Esta revisión busca sintetizar la evidencia sobre los efectos del uso de heparina vs uso de SSF 0.9% en el mantenimiento de catéteres venosos centrales.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en la base de datos PubMed utilizando términos MeSH con el operador booleano AND, formando la ecuación de búsqueda: "heparin" AND "Sodium Chloride" AND "Catheterization, Central Venous". Para asegurar información actualizada, se limitó la búsqueda al periodo de 2020 a 2025 y se adaptó la ecuación para consultar también Dialnet.

RESULTADOS: La mayoría de los estudios concluyen que no hay diferencias significativas en eficacia entre la heparina y la solución salina al 0.9% para mantener la permeabilidad de los catéteres venosos (1, 2, 3, 4, 6). Un estudio retrospectivo incluso reportó más obstrucciones con heparina que con suero salino (1). Por otro lado, un trabajo observó una leve ventaja de la heparina en algunos subgrupos, pero con evidencia de baja calidad (4). En cambio, otra revisión sistemática halló que 8 de 10 estudios favorecen el suero salino por su seguridad, bajo coste y facilidad de uso (6). Se destaca que la heparina puede provocar efectos adversos como sangrado, trombocitopenia o reacciones alérgicas, y es considerada un medicamento de alto riesgo (3, 4, 6). Además, existe heterogeneidad en los estudios respecto a protocolos, dosis y tipos de pacientes, lo que dificulta comparar resultados de forma uniforme (4, 6).

CONCLUSIONES: La solución salina al 0.9% resulta ser una opción igual de eficaz que la heparina para mantener la permeabilidad de los catéteres, ofreciendo además un perfil de seguridad superior, menor coste y mayor facilidad de uso. Aunque se han reportado ciertos beneficios específicos de la heparina en subgrupos, la evidencia general respalda el uso del suero salino. Se recomienda continuar investigando con estudios de mayor calidad para definir protocolos uniformes y optimizar la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Tejada Musté R, Cortés Fernández M, Jiménez Herrera MF. Salinización versus heparinización del catéter central de inserción periférica en pacientes

oncológicos. Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, ISSN-e 1697-638X, Vol 19, No 19, 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 May 29];19(19):16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9522380&info=resumen&idioma=ENG> 2. De Investigación M, Salud EN, Zamacona PM, Llamado Martínez S, Martín AA. ¿Heparinizar o salinizar? Prevención de las obstrucciones en accesos venosos centrales de inserción periférica. Paraninfo Digital [Internet]. 2023 Dec 21 [cited 2025 May 29];e36037o–e36037o. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e36037o> 3. Alvarenga Benítez MM, Ferrer Mayor O, Guerrero Sotillos L, Muñiz Sola B, Guerrero Sotillos R, Puyo Cebrián M. El profesional de enfermería y la heparinización del catéter venoso central. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 12 (Diciembre), 2021 [Internet]. 2021 [cited 2025 May 29];2(12):234. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277586&info=resumen&idioma=SPA> 4. López-Briz E, Ruiz Garcia V, Cabello JB, Bort-Martí S, Carbonell Sanchis R, Burls A. Heparin versus 0.9% sodium chloride locking for prevention of occlusion in central venous catheters in adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 Jul 30 [cited 2025 May 29];7(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058070/> 5. Denke L, Allen M, Atem F, Nair K, Warkola R, Gonzales M. Heparin Versus Saline: A Comparative Study to Support Practice Change Within an Organization. J Infus Nurs [Internet]. 2025 [cited 2025 May 29];48(1):11–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39760873/> 6. Sotnikova C, Fasoí G, Efstathiou F, Kaba E, Bourazani M, Kelesi M. The Efficacy of Normal Saline (N/S 0.9%) Versus Heparin Solution in Maintaining Patency of Peripheral Venous Catheter and Avoiding Complications: a Systematic Review. Mater Sociomed [Internet]. 2020 [cited 2025 May 29];32(1):29. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7219714>

Primer Autor María Carrizo Artime

Segundo Autor CLAUDIA BRIME HOLGADO

Tercer Autor MARÍA LOPEZ RODRIGUEZ

Cuarto Autor MARÍA ÁNGELA BLANCO ESTÉBANEZ

Quinto Autor ÁLVARO ESTEBAN FERNÁNDEZ

Sexto Autor MARIA JOSEFA SIERRA GARCÍA

TENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL CONTROL HIPERTENSIVO EN LA POBLACIÓN GENERAL 2021–2024

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica altamente prevalente y la principal causa de enfermedades cardiovasculares en el mundo. Su distribución varía por edad y sexo. La medición de la tensión arterial es esencial para el control de la salud, y el personal de enfermería desempeña un rol clave en su detección y seguimiento. La vigilancia regular por parte de enfermeros permite identificar alteraciones de forma temprana, lo que contribuye no solo al diagnóstico precoz, sino también a la prevención y educación sanitaria. Su contacto cercano con la población favorece una atención integral y continua.

OBJETIVO: Analizar la evolución de la toma de tensión arterial realizada por enfermeras en la detección precoz y control de la HTA en la población general.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y cuantitativo para evaluar la relación entre la intervención enfermera en la toma de tensión arterial y el control de la HTA. La población del estudio incluyó adultos mayores de 18 años que participaron voluntariamente en la Semana de la Hipertensión Arterial en Cantabria entre 2021 y 2024. Los datos, extraídos de registros clínicos, fueron analizados con SPSS v.26.

RESULTADOS: Se incluyeron 350 participantes, con representatividad adecuada y un nivel de confianza del 95%. Entre 2021 y 2024, los pacientes con presión arterial normal disminuyeron del 43.5% al 26.1% (-17.4%). La hipertensión grado 1 aumentó del 28.7% al 44.2% (+15.5%), diferencia significativa ($p < 0.01$). La hipertensión grado 2 pasó del 8.7% al 16.4% (+7.7%), también significativa ($p < 0.05$). En mujeres, la HTA grado 1 subió del 30.0% al 52.2% ($p < 0.01$); en hombres, se mantuvo estable (25.8% a 29.8%). Se encontró una correlación positiva moderada entre edad y presión sistólica ($r = 0.42$; $p < 0.001$). En mayores de 60 años, el 70.3% presentaba hipertensión, frente al 36.8% en menores de 60 ($p < 0.001$), lo que refuerza el envejecimiento como factor de riesgo.

DISCUSIÓN- CONCLUSIONES: Los resultados muestran un aumento progresivo de la HTA entre 2021 y 2024, especialmente en mujeres y personas mayores. Esta tendencia indica la necesidad de reforzar estrategias preventivas orientadas a grupos vulnerables. La intervención enfermera en la toma de tensión arterial resulta fundamental para la detección precoz, el seguimiento y la educación sanitaria, fortaleciendo así la atención primaria y la promoción de estilos de vida saludables. Palabras clave: hipertensión arterial, sexo, edad, atención primaria, presión sistólica, evolución epidemiológica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Sánchez Cueto M. Papel del profesional de enfermería en el control de la hipertensión arterial en la atención primaria [Internet]. 2015 [citado 2025 May 3]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/8255repositorio.unican.es> 2. Fuentes

Carabantes S, Ágreda Gutiérrez S, Benedí Forcén S, Blas Sánchez M, Jarabo Carcas M, Podar OD. Abordaje de enfermería en el paciente con hipertensión. Artículo monográfico [Internet]. 2024 [citado 2025 May 3]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-articulo-monografico/Revista Sanitaria+1](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-articulo-monografico/Revista_Sanitaria+1) Revista Sanitaria+1 3. Obrero Coronado AM, Calero Mercado N, Lara Aranda C. Importancia de la educación enfermera en el paciente con hipertensión arterial [Internet]. 2024 [citado 2025 May 3]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34003d> Ciberindex 4. Torres Peñalosa P, Moreno Sau S, Macipe Gil E, Benedi Gracia J. El rol de la enfermería en la atención integral a pacientes con enfermedades cardíacas [Internet]. 2025 [citado 2025 May 3]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-atencion-integral-a-pacientes con-enfermedades-cardiacas/Revista Sanitaria+2](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-atencion-integral-a-pacientes-con-enfermedades-cardiacas/Revista_Sanitaria+2) Revista Sanitaria+2 5. Sánchez Cueto M. Papel del profesional de enfermería en el control de la hipertensión arterial en la atención primaria [Internet]. 2015 [citado 2025 May 3]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8255>

Primer Autor MARIA ALEXANDRA GUALDRON ROMERO

Segundo Autor SARA VARONA TORRIJOS

Tercer Autor RAQUEL CRUZ VALLE

Cuarto Autor MARIA INMACULADA TORRIJOS RODRIGUEZ

Quinto Autor GERMAN VARONA FERRER

Sexto Autor FRANCISCO JOSE GRACIA CORDERO

TERAGNOSIS CON 177 LU-DOTATE EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS

OBJETIVO: Evaluar la eficacia, seguridad y perfil terapéutico del 177Lu-Dotate en el tratamiento de tumores neuroendocrinos, con un enfoque en su aplicación como herramienta teragnóstica.

INTRODUCCIÓN Los tumores neuroendocrinos (TNE) son un grupo heterogéneo de neoplasias que tiene lugar en células neuroendocrinas de origen gastrointestinal o pancreático en 2 de cada 3 ocasiones, y que se caracterizan por una evolución clínica impredecible, lo que plantea desafíos en su diagnóstico y tratamiento. El 177Lu Dotate es un radiofármaco que utiliza el isótopo de lutecio-177 para ofrecer tanto imágenes precisas utilizadas para el diagnóstico, como terapia dirigida a tumores que expresan receptores de somatostatina, liberando radiación beta que daña las células tumorales induciendo roturas en la cadena de ADN de las mismas. Este enfoque ha sido objeto de numerosos estudios recientes que respaldan su uso, mostrando mejoras significativas en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes, tras su aprobación por la FDA en 2018.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión bibliográfica de artículos en PubMed, Scopus y Google Scholar entre 2016 y 2024, utilizando las palabras clave, unidas por el operador booleano AND, formando la ecuación de búsqueda “Theragnostics and 177Lu-Dotate” “Neuroendocrine Tumors”. La búsqueda incluyó 3 estudios clínicos, 15 revisiones sistemáticas y 2 metaanálisis, de los cuales se seleccionaron 5 artículos, que informan sobre la eficacia y seguridad del tratamiento con 177Lu-Dotate en pacientes con TNE.

RESULTADOS Los estudios revisados muestran que 177Lu-Dotate tiene una tasa de respuesta terapéutica en torno al 30-40%, con una supervivencia libre de progresión notablemente mejorada en comparación con tratamientos convencionales. Además, los efectos secundarios son generalmente manejables, con toxicidad hematológica y renal como los efectos adversos más comunes, aunque la mayoría de los pacientes pueden recibir el tratamiento sin complicaciones graves. La combinación de 177Lu-Dotate con otras terapias, como quimioterapia o terapia antiangiogénica, está siendo investigada y se espera que aumente la eficacia terapéutica.

CONCLUSIÓN El uso de 177Lu-Dotate en la teragnosis de tumores neuroendocrinos ha demostrado ser una herramienta efectiva tanto para el diagnóstico como para la terapia, ofreciendo a los pacientes una opción terapéutica personalizada y menos invasiva. La terapia con 177Lu-Dotate mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la calidad de vida en pacientes con TNE avanzados, aunque se requiere más investigación para optimizar los protocolos de tratamiento y evaluar su aplicación en otros tipos tumorales. Además, el futuro de la terapia con radiofármacos podría incluir el uso combinado con otras estrategias, lo que potencialmente ampliaría su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Strosberg J, et al. Phase 3 trial of ¹⁷⁷Lu-Dotatate for midgut neuroendocrine tumors. *N Engl J Med*. 2017;376(2):125-135. Kwekkeboom DJ, et al. Long-term effects of ¹⁷⁷Lu-DOTATATE therapy in patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors. *J Nucl Med*. 2018;59(1):15-19. Brabander T, et al. Survival and toxicity in patients with neuroendocrine tumors treated with ¹⁷⁷Lu DOTATATE. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2017;44(7):1293-1300. Yordanova A, et al. Combination of ¹⁷⁷Lu-DOTATATE PRRT and chemotherapy in neuroendocrine tumors: A systematic review. *Cancers*. 2020;12(12):3602. Karaoglanoglu M, et al. Theranostic applications of ¹⁷⁷Lu-DOTATATE in neuroendocrine tumors: recent advances and future directions. *Theranostics*. 2022;12(1):456-470

Primer Autor CARLA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Segundo Autor MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Tercer Autor RAQUEL JUAN ORDÁS

Cuarto Autor SANDRA DÍEZ LOZANO

Quinto Autor PALOMA TEJERO PALACIOS

Sexto Autor SARAY DEL CANO ROJO

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)

INTRODUCCION. La terapia-cognitivo conductual es un tipo de terapia heredera del Conductismo que incorpora la necesidad de actuar sobre la conducta y sobre los pensamientos. Principalmente, la intervención sobre la parte "mental" se centra en los esquemas cognitivos y las categorías conceptuales a partir de las cuales la persona interpreta la realidad. Es una terapia que consiste en entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. Puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual").

OBJETIVOS-Conocer qué trastornos se pueden beneficiar del tratamiento con TCC-Saber cuáles son sus beneficios

MATERIAL Y MÉTODOS Se han utilizado bases de datos científicas para la búsqueda de información veraz y real, como son Psicología y mente, Asociación Española de Psiquiatría y Salud mental.

RESULTADOS Útil para tratar: • Ansiedad y depresión • Pánico y fobias • Bulimia 1 • TOC • TEPT • Esquizofrenia Entre sus beneficios, la TCC puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más sencillas. Esto ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo afectan a la persona. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o una situación difícil y pueden derivarse de ella pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos. Cada una de estas áreas puede afectar a las demás ya que los pensamientos sobre un problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente alguien. Se basa en nuestras relaciones interpersonales. La TCC ayuda a comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. La TCC también te ayudará a descubrir: • Su problema individual. • Identificar los vínculos entre nuestros pensamientos, emociones y comportamiento. • Llegar a una formulación individualizada del problema. • Probar diferentes formas de resolver el problema. Además se exploran las creencias poco adaptativas así, si la persona tiene problemas de autoestima, se le puede enseñar a prestar atención estímulos fácilmente ignorados cuando la autoimagen está muy dañada. La TCC no consiste en pensar más positivamente, sino que ayuda a que la forma de sentir mejore lo que se piensa y lo que se hace. Al ser capaz de abordar las situaciones de una manera más equilibrada, es de esperar que sea más eficaz en la resolución de sus problemas y sienta que tiene más control sobre su vida. Situación vital- <- alteración del pensamiento<-> alteración síntomas físicos <-> alteración del comportamiento<-> alteración emociones y retroalimentación. Es uno de los tratamientos más eficaces para trastornos donde la ansiedad o la depresión y es tan eficaz como los antidepresivos para algunos tipos de ésta última. Puede durar entre 6 semanas y 6 meses, dependiendo del tipo de situación a la que se hace frente y de cómo sea la evolución de cada uno. La disponibilidad de la TCC varía entre las distintas regiones y puede haber lista de espera para recibir el tratamiento.

CONCLUSIONES. Cualquier tipo de terapia cognitivo-conductual se basa en la idea de que las emociones y los estilos de conducta no dependen sólo de los estímulos físicos que nos llegan desde el entorno sino también de los pensamientos que dan forma a nuestra manera de percibir tanto esos estímulos como nuestros propios procesos mentales.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Terapia cognitivo conductual (TCC). Disponible en: https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/06/TERAPIA_COGNITIVO_CONDUCTUAL.pdf 2. Terapia cognitivo- conductual: ¿Qué es y en qué consiste? Arturo Torres. 2015. Psicologíaymente.com. Diponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual> 3. Técnicas cognitivo- conductuales de fácil aplicación en atención primaria. C. Ibáñez – Tarín, R. Manzanera-Escartí. SEMERGEN- Medicina de Familia. 38, 6. 377-387. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicascognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

Primer Autor CORAL VALDERREY MARTÍNEZ

Segundo Autor LAURA CARRO REÑONES

TERAPIA DE OXÍGENO TÓPICO EN HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

INTRODUCCIÓN La terapia de oxígeno tópico (TOT) en las heridas de difícil cicatrización es un tratamiento innovador que implica la aplicación directa de oxígeno en la herida para promover la cicatrización. La hipoxia tisular es un factor clave que impide la regeneración adecuada del tejido, lo que conlleva un tiempo prolongado de curación y un alto riesgo de complicaciones en heridas crónicas o de difícil cicatrización, como pueden ser úlceras del pie diabético, úlceras venosas y lesiones por presión.

OBJETIVOS · Evaluar la eficacia de la terapia de oxígeno tópico, mejorando la oxigenación tisular, promoviendo la cicatrización y reduciendo el dolor y la inflamación. · Analizar los métodos y dispositivos utilizados en la aplicación de TOT. · Determinar los resultados clínicos asociados con esta terapia.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión de literatura científica reciente, incluyendo estudios clínicos, consensos de expertos y revisiones sistemáticas, para recopilar información sobre la aplicación y eficacia de la TOT en heridas de difícil cicatrización. Las fuentes incluyeron bases de datos como PubMed y publicaciones de organizaciones médicas relevantes.

RESULTADOS La TOT ha demostrado resultados prometedores en múltiples estudios. Un consenso de expertos destacó que es una intervención segura y eficaz para úlceras crónicas, mejorando su cicatrización, reduciendo el tamaño de las heridas y mejorando la calidad de vida de los pacientes. En un estudio clínico, se observó una tasa de cicatrización completa superior al 46% en pacientes tratados con TOT durante al menos 3.5 semanas, con una reducción promedio del tamaño de la herida del 76%. Según otro estudio, existe una modalidad relacionada a la TOT llamada terapia de oxígeno hiperbárico (TOHB), que ha mostrado beneficios significativos como reducir la necesidad de amputaciones mayores en pacientes con úlceras del pie diabético y mejorar la cicatrización a corto plazo.

CONCLUSIONES La TOT es una opción prometedora para el tratamiento de heridas de difícil cicatrización, pudiendo ser considerada como una opción terapéutica segura y eficaz para dichas heridas. Su capacidad de mejorar la oxigenación local y promover la regeneración tisular la convierte en una herramienta valiosa en el manejo de estas lesiones. La implementación de TOT debe considerarse como parte de un enfoque integral y multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se necesitan estudios para determinar la efectividad de la TOT a largo plazo y protocolos de tratamiento estandarizados para garantizar la consistencia. Aquí presentamos una visión general de la TOT en el tratamiento de heridas crónicas, destacando su eficacia y aplicabilidad clínica.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Cochrane. Tratamiento con oxígeno hiperbárico para las heridas crónicas. 2015. 2. Forbes España. IWGDF: creciente reconocimiento internacional de la oxigenoterapia tópica para las úlceras del pie diabético. 2024. Disponible en: <https://www.natroxcolombia.com> 3. Jubiz Pacheco Y, et al. Consenso de expertos sobre la eficacia clínica y directrices sobre la terapia de oxígeno transdérmico continuo para la cicatrización de las heridas complejas o difíciles de cicatrizar. J Wound Care. 2023. 4. Plano Informativo. Terapia de oxígeno transdérmico, nueva opción para el tratamiento de heridas crónicas. 2023. 5. Ruber Internacional. Oxígeno Tópico en el Tratamiento de Heridas de Pie Diabético de Difícil Cicatrización. 2024. Disponible en: <https://www.hospimedica.es>

Primer Autor FRANCISCA MONTERO JARAMILLO

Segundo Autor RAQUEL RODRÍGUEZ HERMOSA

Tercer Autor ANA LADERA SERRANO

Cuarto Autor ÁLVARO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Quinto Autor GEMA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

Sexto Autor MARIA JOSÉ MARTÍNEZ MENOR

TOXICIDAD CUTÁNEA ASOCIADA AL USO DE ANTI-EGFR

INTRODUCCIÓN: los anticuerpos monoclonales anti-EGFR (Cetuximab y Panitumumab) son fármacos dirigidos al receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), que se expresa en numerosos tumores sólidos. Se utilizan en monoterapia o asociados a quimioterapia y entre los efectos adversos que generan, destaca la toxicidad cutánea, que afecta negativamente a la calidad de vida de los pacientes y en ocasiones, a la continuidad del tratamiento.

OBJETIVOS: Ampliar conocimientos sobre las reacciones cutáneas más frecuentes provocadas por los anti EGFR, para proporcionar información a los pacientes sobre el manejo y cuidados adecuados en caso de aparición de las mismas.

METODOLOGÍA: Material y métodos: Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, MedLine, Biblioteca Cochrane, Dialnet, ScienceDirect y Google Scholar utilizando las palabras clave “anti_EGFR”.

RESULTADOS: Es importante explicar el manejo y tratamiento para la toxicidad cutánea, que generalmente consisten en la aplicación de humectantes tópicos o cremas con corticosteroides para casos leves, o el uso de tratamientos sistémicos como antibióticos orales para casos más graves. También se debe aconsejar a los pacientes evitar la exposición al sol y al calor excesivo, así como realizar duchas de agua tibia. Así mismo, deben usar ropa y calzado holgados y utilicen productos sin alcohol para evitar la irritación de la piel.

CONCLUSIONES: Con el tratamiento adecuado, la toxicidad cutánea asociada a las terapias anti-EGFR se puede controlar, disminuyendo las molestias del paciente y con ello la necesidad de interrumpir o suspender el tratamiento. Al mismo tiempo, el tratamiento preventivo puede disminuir la gravedad de las toxicidades dermatológicas derivadas de la terapia anti-EGFR, mejorando la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Annunziata MC, De Stefano A, Fabbrocini G, Leo S, Marchetti P, Romano MC, et al. Recomendaciones actuales y nuevas estrategias para el manejo de las toxicidades cutáneas relacionadas con las terapias anti-EGFR en pacientes con cáncer colorrectal metastásico. Clin Drug Investig [Internet]. 2019;39(9):825-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40261-019-00811-7>
2. Lacouture ME, Anadkat M, Jatoi A, Garawin T, Bohac C, Mitchell E. Toxicidad dermatológica durante el tratamiento con inhibidores monoclonales anti-EGFR en pacientes con cáncer colorrectal metastásico: Una revisión sistemática. Clin Colorectal Cancer [Internet]. 2018;17(2):85–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clcc.2017.12.004>
3. Hofheinz RD, Deplanque G, Komatsu Y, Kobayashi Y, Ocvirk J, Racca P, et al. Recomendaciones para el manejo profiláctico de las reacciones cutáneas inducidas por inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico en pacientes con tumores sólidos.

Oncologist [Internet]. 2016;21(12):1483–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0051> 4. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ficha técnica Vectibix 20mg/ml concentrado para solución para perfusión. [Internet]. Aemps.es. [consultado el 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/07423001/FT_07423001.html 5. Pinto C, Barone CA, Girolomoni G, Russi EG, Merlano MC, Ferrari D, et al. Manejo de la toxicidad cutánea asociada al tratamiento con cetuximab en combinación con quimioterapia o radioterapia. Oncologist [Internet]. 2011;16(2):228–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0298> 6. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Guía actualizada de los tratamientos oncológicos. [Citado mayo de 2025]. Disponible en <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?start=22>

Primer Autor VERÓNICA ARGÜELLO BERNARDO 7

Segundo Autor CAMINO GUTIERREZ HERNÁNDEZ

Tercer Autor ILENIA CASCALLANA HUERGA

Cuarto Autor EVA MARÍA LOMBAS SINOGA

Quinto Autor MARIO GARCÍA SUÁREZ

Sexto Autor RAQUEL MARCOS ÁLVAREZ

TRATAMIENTO TÓPICO Y PALIATIVO DE LAS HERIDAS NEOPLÁSICAS CUTÁNEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN Las heridas neoplásicas son aquellas lesiones causadas por un tumor maligno el cual se infiltra en el tejido sano, destruyéndolo. Algunas características comunes de estas lesiones son su olor característico, exudado, sangrados, dolor, sobreinfección, rápida progresión, pérdida de autoestima y aislamiento social lo que provoca deterioro de la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

OBJETIVOS Averiguar los tratamientos posibles en Atención Primaria para el manejo paliativo de las úlceras neoplásicas, con el fin de controlar los síntomas y por consiguiente mejorar la calidad de vida de los afectados.

METODOLOGÍA Se ha realizado una revisión bibliográfica de los estudios publicados que analizaban el manejo de las úlceras neoplásicas y sus síntomas.

RESULTADOS Es imprescindible realizar una valoración inicial del paciente, registrando la valoración y el plan de cuidados, decidiendo si es posible la curación o se debe realizar tratamiento paliativo. Para comenzar, la limpieza de la herida se debe realizar con agua corriente, destilada o suero fisiológico a 37°C. Estas heridas son muy frágiles, por lo que se debe tener mucho cuidado durante la limpieza, procurando realizar ligera presión para retirar biopelícula o esfacelos, pero sin destruir tejidos nuevos. En general se desaconseja el desbridamiento cortante por el riesgo de sangrado. Para el control del dolor, se medirá mediante la Escala de Valoración Analógica (EVA). Es importante que el usuario tome analgesia previa a la realización de la cura y el uso de analgesia tópica, con lidocaína o benzocaína, que se aplica en fomento tras retirar los apósitos. Se pueden utilizar antisépticos o antimicrobianos tópicos en caso de observarse infección local. Se desaconsejan las soluciones iodadas, mercuriales, violeta de genciana ya que pueden ocultar el aspecto de la herida dificultando su valoración. Secar bien la piel perilesional, manteniéndola hidratada. El mal olor aparece por el crecimiento bacteriano en el tejido no viable, lo que mejoraría con el uso de antimicrobianos líquidos o apósitos como el carbón activado con plata. Se debe escoger el apósito según el exudado. Para la gestión de exudado medio/abundante se usan espumas de poliuretano o hidrofibras de hidrocoloide, dando importancia al cambio de apósitos previo a su saturación. En heridas secas se usará apósitos intermedios con vaselina. Para el tratamiento del sangrado se debe utilizar frío y presión directa. Si no fuese suficiente, pueden usarse hemostáticos, como el alginato cálcico, o incluso cauterización con nitrato de plata, teniendo en cuenta que se puede producir necrosis por isquemia; también se puede usar lámina de espuma de gelatina absorbible o fomentos de ácido tranexámico. El prurito mejora con corticoides tópicos y/o uso de apósitos de hidrogeles.

CONCLUSIONES Las heridas neoplásicas constituyen una manifestación clínica compleja y altamente debilitante en pacientes con enfermedad oncológica

avanzada. Su manejo, enfocado en el control sintomático, exige un abordaje integral y multidisciplinario. La elección de apósitos y productos tópicos debe guiarse por criterios clínicos individualizados, valorando el dolor, el control del exudado y del mal olor, la prevención de hemorragias y la protección de la piel perilesional; priorizando la comodidad y el bienestar del paciente, evitando prácticas invasivas innecesarias. 2

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Xunta de Galicia, Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. Guía nº 4. Santiago de Compostela: Servicio Gallego de Salud; 2016. Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA, Fernández García GA, Moreno Noci M et al. Guía De Práctica Clínica Para El Cuidado De Personas Con Úlceras Neoplásicas.1ª Ed. Cañadas Núñez F, Pérez Santos L. Coordinadores. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería). Servicio Andaluz De Salud. Consejería De Igualdad, Salud Y Políticas Sociales. Junta De Andalucía. Editores. Andalucía; 2015 Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermería. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2015; 24(2): 95-104

Primer Autor HELENA DIEZ GONZALEZ

Segundo Autor LAURA ELOINA GARCIA DE LA RIVA

Tercer Autor ALICIA ELÍAS GARCIA

Cuarto Autor CRISTINA SANCHEZ VAZQUEZ

Quinto Autor ANA MARIA LOPEZ DELGADO

Sexto Autor ELISA CAJAL MARTINEZ

UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE AGUDOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

INTRODUCCIÓN. En la década de los 80 del siglo pasado comienza a estimarse y estudiarse la frecuencia de la patología de salud mental en la población general. Estudios confirman que la causa de ingreso más frecuente en las unidades de agudos de psiquiatría son los síntomas positivos como agitación y delirios. En Castilla y León, investigaciones previas colocan a la psicosis como la principal etiqueta diagnóstica desencadenante de ingreso. En el estudio que se presenta se analizarán los ingresos en la unidad de agudos de psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) que han tenido lugar en los últimos 10 años para conocer la frecuencia de las distintas categorías diagnósticas.

OBJETIVO. General: describir las tendencias diagnósticas en cuanto a morbilidad psíquica en el CAULE durante la última década.

METODOLOGÍA. Se realiza un estudio descriptivo observacional retrospectivo en que se clasificaron los ingresos por causa de salud mental en la unidad de agudos de psiquiatría de León, en base su etiqueta diagnóstica, ocurridos entre 2012 y 2022. Se solicitaron en Admisión del CAULE los Conjuntos Mínimos Básicos de Datos de los pacientes ingresados en este lapso, se recodificaron y se anonimizaron. Posteriormente se agruparon por diagnóstico, y también por sexo. Desarrollo. El total de ingresos que tuvieron lugar durante en el periodo de tiempo estudiado fue de 3907. De entre ellos, ingresan un total de 1852 hombres y 2055 mujeres. Se presentarán las gráficas correspondientes a la distribución por sexos y diagnóstico más prevalente. Se observa que el diagnóstico más prevalente es la esquizofrenia, siendo el principal motivo de ingreso entre los varones y el segundo más frecuente en las féminas. El primer diagnóstico entre las mujeres, la depresión, es también la segunda causa de ingreso global. El trastorno bipolar ocupa la tercera posición en ambos sexos, y es llamativo reseñar que la quinta posición en la gráfica masculina se corresponde con el abuso de sustancias.

CONCLUSIONES. El mayor volumen de ingresos ocurridos en el CAULE se encuadra en la etiqueta diagnóstica de la Esquizofrenia, seguido de cerca por los episodios depresivos. Estudios como este permiten una mejor previsión sanitaria de cara optimizar al máximo los recursos disponibles.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Henares Montiel J, Ruiz-Pérez I, Sordo L. Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 2025 May 5];34(2):114–21. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v34n2/0213-9111-gs-34-02-114.pdf> 2. Cayuela L, Pilo Uceda FJ, Sánchez Gayango A, Rodríguez-Domínguez S, Velasco Quiles AA, Cayuela A. Divergent trends in suicide mortality by Autonomous Community and sex (1980–2016). Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2020 Oct 1 [citado

2025 May 5];13(4):184–91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-tendencias-divergentes-mortalidad-por-suicidio-S1888989119300953> 3. Olcina-Rodriguez JF, Díaz-Fernández J, Server-Costa MT, López-Briz E, Miranda-Almonte G, Escalera Sanz T, et al. Características clínicas del ingreso por enfermedad mental en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Comarcal. Estudio descriptivo 2008–2018. Vertex Rev Argent Psiquiatr [Internet]. 2022 Oct 10 [citado 2025 May 5];33(157):6–13. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/261> 4. Llanes-Álvarez C, Alberola-López C, Andrés-de-Llano JM, Álvarez-Navares AI, Pastor-Hidalgo MT, Roncero C, et al. Hospitalization trends and chronobiology for mental disorders in Spain from 2005 to 2015. Chronobiol Int [Internet]. 2021 [citado 2025 May 5];38(2):286–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869668/>

Primer Autor ESTHER ARIAS FERNÁNDEZ

Segundo Autor JESSICA DIÉGUEZ ÁLVAREZ

Tercer Autor CARLOTA GONZALEZ TESTERA

Cuarto Autor MARÍA DOMINGO PÉREZ

Quinto Autor CRISTINA FERNÁNDEZ PARDO

Sexto Autor IRINA ARDURA LAFUENTE

USO DE PANTALLAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

INTRODUCCION. El uso de pantallas ha aumentado significativamente en los últimos años, convirtiéndose en una parte integral de la rutina diaria, especialmente entre los jóvenes. En España, más del 40% de los niños de entre 1 y 14 años pasan al menos dos horas diarias frente a pantallas. Esta exposición excesiva se ha asociado con problemas de atención, rendimiento académico y trastornos cognitivos. La enfermera pediátrica desempeña un papel crucial en la prevención y educación en salud digital, especialmente en el ámbito de la atención primaria. 1

OBJETIVO Objetivo General: Analizar el impacto del uso de pantallas en la salud física y psicológica de los niños y revisar las recomendaciones de las principales instituciones sanitarias. Objetivos Específicos: Revisar las tendencias actuales del uso de pantallas en niños de 1 a 14 años. Describir los efectos de la exposición prolongada a pantallas en los niños. Comparar las recomendaciones de instituciones sanitarias sobre el uso adecuado de las pantallas en la infancia.

METODOLOGÍA Se realizó una revisión de la literatura sobre el impacto del uso de pantallas en la salud infantil, con un enfoque en las recomendaciones de organizaciones sanitarias como la OMS y la Asociación Española de Pediatría. Además, se incluyeron herramientas de evaluación para detectar el uso problemático de pantallas, como el cuestionario EUPÍ-A y el IGDS9-SF.

RESULTADOS El uso excesivo de pantallas se asocia con numerosos efectos negativos en la salud física y psicológica de los niños, tales como problemas de atención, dificultades en el desarrollo del lenguaje y de las funciones ejecutivas, trastornos del sueño, sedentarismo, obesidad y problemas visuales. El uso de dispositivos en edades tempranas también se vincula con una mayor frustración y dependencia de estos. En adolescentes, la sobreexposición a pantallas afecta la maduración cerebral, especialmente en las regiones límbicas y frontales, lo que puede llevar a problemas emocionales y conductuales. Además, el uso inadecuado de pantallas se asocia con trastornos musculoesqueléticos y un aumento en el consumo de alimentos no saludables.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES El uso excesivo de pantallas en niños y adolescentes tiene efectos negativos significativos sobre su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Se recomienda un uso controlado de dispositivos, con límites establecidos por las familias y acompañamiento en el tipo de contenido consumido. Las instituciones sanitarias, como la OMS y la Asociación Española de Pediatría, proporcionan pautas claras sobre el tiempo de exposición y los tipos de contenidos adecuados según la edad. Es fundamental que los padres y educadores adopten un enfoque de concienciación y establezcan rutinas claras para el uso de pantallas, promoviendo actividades saludables como el ejercicio físico y el juego al aire libre. La enfermera pediátrica es esencial para la prevención y la educación en salud digital, y la colaboración activa de las familias

y centros educativos es clave para mitigar los riesgos asociados al abuso de pantallas.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

1. Peñafiel MA, Herrera S, Ferreccio F, David P. El uso de pantallas en pediatría y su influencia en el trastorno de déficit atencional. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* 2016;27(2) 2. Cartanya A, Lidron C, Martinez JM. Tiempo y uso de pantallas en niños y adolescentes: revisión de las guías de cinco instituciones sanitarias. *Bol. Pediatr.* 2021;61:174-179. Disponible en: https://sccalp.org/uploads/bulletin/pdf_version/133/Bol_SCCALP_257.pdf#page=33 3. Crescenzi-Lanna L, Grané M. Infancia y pantallas. Evidencias actuales y métodos de análisis. Ed octaedro. 2021. 4. Salmerón-Ruiz MA. Adicción a pantallas. *AEPap(ed.)*. Congreso de Actualización en Pediatría. 2022;3(0):283-290 5. Comité de Promoción de la Salud de la Asociación Española de Pediatría. Actualizaciones sobre las recomendaciones del uso de pantallas en la infancia y 2 adolescencia. 2024. 6. Canadian Paediatric Society. Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health.* 2023;28(3):184-92. 7. Salmerón-Ruiz MA, Montiel I, L'Ecuyer C. A call for caution in the use of screens: a lack of evidence of risk is not evidence of a lack of risk. *Anales de Pediatría* 2024;101:73-4. 8. Pons M, Bordoy A, Alemany E, Huguet O, Zagaglia A, Slyvka S, et al. Hábitos familiares relacionados con el uso excesivo de pantallas recreativas (televisión y videojuegos) en la infancia. *Rev Esp Salud Publica.* 2021;95:1-13. 9. Asociación Española de Pediatría. Comité de promoción de la salud. Los pediatras plantean reevaluar el uso de pantallas en la enseñanza. 2024 10. Morales-Domínguez Z, Raposo-Clavijo B, Pérez-Moreno PJ, Torrico-Linares E. Validación de escalas de uso problemático de medios con pantallas y su versión corta en población española. *Rev Psic Clin Niños y Adolescentes.* 2022;9(2):65-73 11. Pontes HM, Griffiths, MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior.* 2015;45:137-143 12. Baz-Rodríguez M, González-Formoso C, Goicoechea-Castaño A, Álvarez Vázquez E, García-Cendón C, Rial-Boubeta A et al. Detección precoz del uso problemático de internet en adolescentes en pediatría de atención primaria. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94: 1-12.

Primer Autor IVONNE FERNÁNDEZ LARRAURI

Segundo Autor ANA MARTÍN ÁLVAREZ

Tercer Autor SARA SOUTO GARCÍA

Cuarto Autor LAURA ÁLVAREZ DEL POZO

VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: EVIDENCIA CIENTÍFICA, SEGURIDAD Y RETOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN Las personas con enfermedades neurológicas constituyen una población especialmente vulnerable ante las enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación. La presencia de disfunciones cognitivas, trastornos motores, inmunosupresión farmacológica o deterioro funcional contribuye a un mayor riesgo de infección y complicaciones graves.

EL OBJETIVO de esta revisión bibliográfica es analizar la evidencia actual sobre la indicación, seguridad y efectividad de las inmunizaciones en personas con enfermedades neurológicas, así como las posibles barreras a su implementación.

METODOLOGÍA Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library, incluyendo publicaciones desde enero de 2020 hasta enero de 2025, utilizando términos tales como “Vaccination”, “Neurological Disorders”, “Immunization”, “Multiple Sclerosis”, “Stroke”, “Epilepsy” y “Neurodegenerative Diseases”. Se incluyeron estudios escritos en español e inglés, con acceso a texto completo disponible. Se incluyeron revisiones sistemáticas, guías clínicas, estudios observacionales y ensayos clínicos.

RESULTADOS Los resultados de esta revisión muestran que la vacunación en personas con enfermedades neurológicas es segura y beneficiosa. En pacientes con esclerosis múltiple, diversas investigaciones y guías coinciden en que las vacunas frente a gripe, neumococo y COVID-19 no aumentan el riesgo de recaídas ni interfieren negativamente con los tratamientos inmunomoduladores, aunque es necesario ajustar el calendario vacunal según el tipo de fármaco utilizado. En personas con antecedentes de ictus, se ha demostrado que la vacunación antigripal se asocia a una menor recurrencia de eventos vasculares y menor riesgo de hospitalización. Asimismo, en pacientes con enfermedades como la enfermedad de Parkinson o el Alzheimer, la evidencia respalda el beneficio de las vacunas, aunque las tasas de cobertura vacunal siguen siendo bajas.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES Las guías clínicas nacionales e internacionales recomiendan integrar la vacunación en la atención habitual de los pacientes neurológicos. Sin embargo, persisten barreras importantes como la falta de protocolos específicos en consultas de neurología, escasa coordinación entre niveles asistenciales y la necesidad de mayor formación de los profesionales. La inclusión sistemática de la vacunación en las visitas clínicas, el abordaje educativo con pacientes y cuidadores, y la actualización periódica de los calendarios vacunales adaptados a situaciones de inmunosupresión son estrategias necesarias para mejorar la cobertura.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Bar-Or A, Calkwood JC, Chognot C, Evershed J, Fox EJ, Herman A, et al. Effect of ocrelizumab on vaccine responses in patients with multiple sclerosis: The VELOCE study. *Neurology*. 2020;95(14):e1999-e2008. doi:10.1212/WNL.00000000000010380. Ciotti JR, Valtcheva MV, Cross AH. Effects of MS disease-modifying therapies on responses to vaccinations: a review. *Mult Scler Relat Disord*. 2020;45:102439. doi:10.1016/j.msard.2020.102439. Etemadifar M, Nouri H, Pitzalis M, Idda ML, Salari M, Baratian M, et al. Multiple sclerosis disease-modifying therapies and COVID-19 vaccines: a practical review and meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2022;93(9):986-94. doi:10.1136/jnnp-2022-329123. Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, Rae-Grant A, Gloss D, Donley D, et al. Practice guideline update summary: vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis: report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2019;93(13):584-94. doi:10.1212/WNL.00000000000008157 Garg RK, Paliwal VK. Neurological complications of influenza. *J Neurol*. 2013;260(3):619-32. doi:10.1007/s00415-012-6690-1 2 Gold R, Arnold DL, Bar-Or A, Cohen JA, Cree BAC, Freedman MS, et al. Vaccination in multiple sclerosis patients treated with highly effective disease-modifying drugs: an overview with consideration of cladribine tablets. *Ther Adv Neurol Disord*. 2021;14:17562864211019598. doi:10.1177/17562864211019598 Kappos L, Mehling M, Arroyo R, Izquierdo G, Selmaj K, Curovic-Perisic V, et al. Randomized trial of vaccination in fingolimod-treated patients with multiple sclerosis. *Neurology*. 2015;84(9):872-9. doi:10.1212/WNL.0000000000001302 Nath A. Neurologic complications with vaccines: what we know, what we don't, and what we should do. *Neurology*. 2023;101(14):621-6. doi:10.1212/WNL.000000000000207337. Patone M, Handunnetthi L, Saatci D, Pan J, Katikireddi SV, Razvi S, et al. Neurological complications after first dose of COVID-19 vaccines and SARS-CoV-2 infection. *Nat Med*. 2021;27(12):2144-53. doi:10.1038/s41591-021-01556-7 World Health Organization. Immunization in individuals with neurological conditions. WHO Technical Report Series No. 1156. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924120915>

Primer Autor REBECA ALBA GONZÁLEZ

Segundo Autor YOLANDA MORO GARCÍA

Tercer Autor LAURA BLANCO PRADO

Cuarto Autor JULIA SUÁREZ FERNÁNDEZ

Quinto Autor BEATRIZ FERNÁNDEZ FUERTES

Sexto Autor PALOMA FERNÁNDEZ CARDO



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 06/ 2025

