



## ***II Congreso Internacional Virtual de ENFERMERÍA EN PRÁCTICA AVANZADA***

- Influencia de la enfermería en práctica avanzada en el desarrollo profesional.
- Implementar el conocimiento a la práctica clínica para cuidados seguros.
- Estrategias de cuidados como motor para el liderazgo enfermero en organizaciones y en la sociedad.
- Qué papel debemos jugar las enfermeras/os ante la calidad y nuevas tecnologías.

**Formación Alcalá** no tendrá responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Formación Alcalá tampoco asumirá responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las dosis farmacológicas.

Reservados todos los derechos.

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico no mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Formación Alcalá a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone de forma expresa al uso parcial o total de las páginas de **NPunto** con el propósito de elaborar resúmenes de prensa con fines comerciales.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, sitio web: [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Protección de datos: Formación Alcalá declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Pedidos y atención al cliente:

Formación Alcalá S.L. C/ Leganitos 15-17. Edificio El Coloso.  
28013 Madrid. ☎ 953 585 330. [info@npunto.es](mailto:info@npunto.es)

## NPunto

**Editada en Alcalá la Real (Jaén) por Formación Alcalá.**

ISSN: 2603-9680

EDITOR: Rafael Ceballos Atienza

EMAIL: [info@npunto.es](mailto:info@npunto.es)

NPunto es una revista científica con revisión que constituye un instrumento útil y necesario para los profesionales de la salud en todos los ámbitos (asistencia, gestión, docencia e investigación) implicados en el cuidado de las personas, las familias y la comunidad. Es la única revista española de enfermería que publica prioritariamente investigación original. Sus objetivos son promover la difusión del conocimiento, potenciar el desarrollo de la evidencia en cuidados y contribuir a la integración de la investigación en la práctica clínica. Estos objetivos se corresponden con las diferentes secciones que integra la revista NPunto: Artículos Originales y Originales breves, Revisiones, Cuidados y Cartas al director. Así mismo, cuenta con la sección Libros recomendados, comentarios de artículos originales de especial interés realizados por expertos, artículos de síntesis de evidencia basadas en revisiones bibliográficas y noticias de interés para los profesionales de la salud.

Contactar

[info@npunto.es](mailto:info@npunto.es)



Formación Alcalá S.L.  
C/ Leganitos 15-17 · Edificio El Coloso · 28013 Madrid  
CIF B23432933  
☎ 953 585 330

Publicación mensual.  
NPunto se distribuye exclusivamente entre los profesionales de la salud.

## CONSEJO EDITORIAL

### DIRECTOR GENERAL

D. Rafael Ceballos Atienza

### DIRECCIÓN EDITORIAL

D<sup>a</sup>. Esther López Palomino

### EDITORES

D<sup>a</sup>. María del Carmen Lineros Palomo

D. Juan Manuel Espínola Espigares

D. Juan Ramón Ledesma Sola

D<sup>a</sup>. Nuria García Enríquez

D. Raúl Martos García

D. Carlos Arámburu Iturbide (México)

Mauricio Weyner (Colombia)

D<sup>a</sup>. Marta Zamora Pasadas

D. Francisco Javier Muñoz Vela

### SECRETARIA DE REDACCIÓN

D<sup>a</sup> Eva Belén García Morales

## CONSEJO DE REDACCIÓN

### DISEÑO Y MAQUETACIÓN

D<sup>a</sup> Silvia Collado Ceballos

D. Adrián Álvarez Cañete

D<sup>a</sup>. Mercè Aicart Martínez

### CALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

D<sup>a</sup> Ana Belén Lorca Caba

### COMUNICACIÓN SOCIAL

D. Francisco Javier Muñoz Moreno

D. Juan Manuel Ortega Mesa

### REVISIÓN

D<sup>a</sup>. Inmaculada González Funes

D<sup>a</sup>. Andrea Melanie Milena Lucena

### PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA

D. José Jesús Cáliz Pulido

## EDITORIAL

Este número 6 del mes de septiembre de NPunto está dedicado a los Abstracts del II Congreso Internacional Virtual de Enfermería en Práctica Avanzada celebrado del 23 al 28 de Abril pasado, con un Programa que ha tenido un interés muy destacado, participando 376 congresistas que realizaron 1.877 trabajos tipo póster aceptados y ha contado con el Reconocimiento de interés científico sanitario de la Junta de Extremadura y de la Federación de Salud de Intersindical Canaria, con lo cual otorga un aval para quienes deseen mejorar su curriculum profesional en el ámbito público y privado para los procesos de oposiciones y bolsas de trabajo en general. De estos trabajos, 125 han sido calificados con calidad alta y son los que aparecen en este número de NPunto.

A lo largo de las ponencias presentadas hemos conocido la influencia de la enfermería de práctica avanzada en el desarrollo profesional y el impacto que tiene en la práctica clínica y seguridad del paciente, hemos analizado y debatido sobre las condiciones que deben darse en las organizaciones sanitarias para garantizar un cuidado responsable y seguro, así como conocer cómo implementar el conocimiento a la práctica clínica para unos cuidados más seguros, al tiempo que hemos debatido sobre las estrategias de cuidados como motor para el liderazgo enfermero en las organizaciones y en la sociedad, sin pasar por alto la definición del papel que debemos jugar las enfermeras ante la calidad y nuevas tecnologías, identificando los escenarios que favorecen una adecuada transferencia e implementación de resultados de investigación para que tengan impacto real en la práctica clínica.

Se ha debatido sobre temas tan candentes y de interés como es la construcción del conocimiento enfermero desde una perspectiva histórica: la transición enfermera, la práctica docente en enfermería, la función asistencial en Atención Primaria y la Especializada, así como la importancia de la formación continuada en enfermería, sobre los recursos informáticos en la práctica docente de enfermería, la función asistencial en los Servicios Urgentes, la importancia de las publicaciones en ciencias de la salud, el papel que juegan las redes sociales de aplicación para enfermería, la humanización de la atención sanitaria y empoderando al paciente, el papel que realiza la enfermera como educadora nutricional en atención primaria, así como la calidad en la práctica asistencial de enfermería. En la mayor parte de las ponencias impartidas por reconocidos expertos, la participación ha sido activa y muy constructiva para todos. Enhorabuena a todos los participantes tanto ponentes como congresistas.

*Rafael Ceballos Atienza,*  
*Director **NPunto***



## II Congreso Internacional Virtual de Enfermería en Práctica Avanzada



II Edición del Congreso Internacional de Enfermería en Práctica Avanzada, pretendemos compartir contigo conocimiento y ver cómo este se puede transferir a la práctica del día a día, así como contar con tu experiencia, tus reflexiones, tus opiniones, tus sugerencias, tus ideas, tus propuestas, tus innovaciones. Porque tú eres protagonista, eres imprescindible.

### Objetivos

- Conocer la influencia de la enfermería de práctica avanzada en el desarrollo profesional y qué impacto tiene en la práctica clínica y seguridad del paciente.
- Analizar y debatir sobre las condiciones que deben darse en las organizaciones sanitarias para garantizar un cuidado responsable y seguro.
- Conocer cómo implementar el conocimiento a la práctica clínica para unos cuidados más seguros.
- Debatir sobre las estrategias de cuidados como motor para el liderazgo enfermero en las organizaciones y en la sociedad.
- Definir el papel que debemos jugar las enfermeras ante la calidad y nuevas tecnologías.
- Identificar los escenarios que favorecen una adecuada transferencia e implementación de resultados de investigación para que tengan impacto real en la práctica clínica.

### COMITÉ ORGANIZADOR

#### Presidente:

D<sup>a</sup> Ana Belén Lorca Caba

Licenciada en Ciencias Económicas por la Universidad de Granada. Licenciatura en Investigación y Técnicas de Mercado. Experto en Auditoría e Inspección de Calidad. Especialista Internacional en Calidad. Analista contable y financiera.

#### Vicepresidente:

D<sup>a</sup>. Noelia Morante Ramírez

Graduada en Enfermería. Universidad de Granada.

#### Coordinador general:

D<sup>a</sup> Lorena García Martínez

Graduada en Magisterio.

#### Secretaría:

D<sup>a</sup> Carmen Gálvez Montes

Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. PTS Granada.

### COMITÉ CIENTÍFICO

#### Presidente:

D. Rafael Ceballos Atienza

Doctor en Medicina y Cirugía. Alcalá la Real (Jaén). Director Formación Alcalá y Grupo Editor RCA.

#### Secretaría:

D<sup>a</sup>. Esther López Palomino

Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

#### Vocales:

D<sup>a</sup>. Andrea Melanie Milena Lucena

Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D<sup>a</sup>. Inmaculada González Funes

Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D<sup>a</sup>. María del Carmen Lineros Palomo

Graduada en Enfermería. Universidad de Sevilla.

D<sup>a</sup>. Maribel Pulido Pareja

Graduada en Enfermería. Universidad de Jaén.

D. Juan Ramón Ledesma Sola

Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Empresa Pública Alto Guadalquivir.

D. Raúl Martos García.

Enfermero EBAP Tiempo completo Servicio Andaluz de Salud (UGC Priego de Córdoba). Profesor asociado tiempo parcial Centro Universitario de Enfermería de la Cruz Roja Española, adscrito a la Universidad de Sevilla.



Reconocido de interés científico sanitario por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)



JUNTA DE EXTREMADURA

Reconocido de interés científico sanitario por la Junta de Extremadura.



Acreditado por la Federación de Salud Intersindical Canaria.

## 1. Educación nutricional en la prevención de la osteoporosis.

Contreras Santiago L., Laserna Fernández E.M. y Jiménez Serrano R.

**Objetivo.** Mostrar la importancia de promover una alimentación adecuada en personas mayores para reducir el riesgo de aparición de osteoporosis.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en Science Direct y Scielo con las palabras clave: osteoporosis, alimentación, envejecimiento, enfermería.

**Desarrollo.** Se ha encontrado que existe una relación entre osteoporosis y un desequilibrio de la reabsorción ósea. Hay factores de riesgo modificables y no modificables. La educación por parte del personal de enfermería en nutrición en personas mayores de 65 años, puede mejorar la salud de estos, reduciendo el riesgo de osteoporosis y con ello la probabilidad de sufrir algún tipo de fractura. Esto contribuiría a su vez, a una disminución del gasto sanitario.

**Conclusiones.** La modificación en el estilo de vida, sobre todo en la alimentación, podría reducir el riesgo de sufrir osteoporosis y evitar las múltiples complicaciones que esta enfermedad conlleva.

## 2. Cuidados de enfermería del cordón umbilical.

Jiménez Serrano R., Laserna Fernández E.M. y Contreras Santiago L.

**Objetivo.** Conocer los cuidados esenciales del cordón umbilical para prevenir posibles complicaciones.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como CuidenPlus, Medline y Science Direct.

**Desarrollo.** Los cuidados del cordón umbilical propuestos por la OMS son la cura en ambiente seco manteniendo el ombligo limpio en todo momento. De esta forma disminuiría el tiempo de caída y el riesgo de infecciones. Además, en diversos estudios se habla de otros métodos eficaces utilizados como son la utilización de gotas de leche materna o aceite de oliva en el cordón, o la aplicación de clorhexidina. Estos métodos han aportado beneficios en comparación con la cura en seco.

**Conclusiones.** Según el método que se utilice para el cuidado del cordón umbilical, el tiempo de caída y cicatrización es diferente. No obstante sea cual sea el método utilizado, la higiene es fundamental para evitar las infecciones.

### SIGNOS DE LA PRESENCIA DE ONFALITIS

Elevación de la temperatura corporal
Secreción amarillenta del muñón acompañada de mal olor
Succión débil
Enrojecimiento e hinchazón del cordón umbilical
Pérdida del tono muscular y flacidez abdominal

## 3. Cambios en la sexualidad femenina producidos por la menopausia. Educación enfermera.

Jiménez Serrano R., Laserna Fernández E.M. y Contreras Santiago L.

**Objetivo.** Analizar los cambios fisiológicos y psicológicos que las mujeres experimentan en la menopausia y las repercusiones que estos tienen sobre su sexualidad.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como CuidenPlus, Scopus y Pubmed.

**Desarrollo.** Son varios los cambios que se producen en la mujer durante la menopausia, dentro de los cuales encontramos cambios hormonales, donde resalta la disminución de estrógenos, progesterona, prolactina, endorfinas y oxitocina. También cambios en los genitales, que favorece la aparición de infecciones, además de cambios emocionales, lo cual afecta a las relaciones sexuales puesto que disminuye el deseo sexual. Esto puede conllevar a la aparición de sentimiento de frustración, ansiedad e irritabilidad en la mujer.

**Conclusiones.** El equipo de enfermería es un punto de referencia vital para detectar cambios en la mujer en relación a las relaciones sexuales durante la menopausia. En la atención integral se deben valorar tanto cambios fisiológicos y psicológicos.

## 4. Método canguro como intervención para reducir la morbimortalidad en recién nacidos prematuros: implicación enfermera.

Contreras Santiago L., Jiménez Serrano R. y Laserna Fernández E.M.

**Objetivo.** Conocer los beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros, así como también a los padres.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo y Pubmed.

**Desarrollo.** El método canguro genera un fuerte vínculo entre madre e hijo, aumentando la oxitocina, que favorece la lactancia materna. Además de menor riesgo de mortalidad, menor número de infecciones e hipotermia. El prematuro mejora su estabilidad metabólica y hemodinámica, disminuye el llanto y mejora a nivel psicomotor y neurosensorial. También mejoran los niveles de oxígeno en sangre, así como la frecuencia respiratoria y cardíaca. El método canguro mejora los ciclos de sueño en prematuros y disminuye la irritabilidad de estos. Todo ello, va a contribuir a un mejor crecimiento infantil y un óptimo vínculo entre madre e hijo.

**Conclusiones.** El método canguro es un procedimiento sencillo y de fácil acceso, donde enfermería juega un papel importante a la hora de orientar e informar correctamente a la familia sobre este método y sus beneficios. Este método debería estar presente en las unidades de cuidados intensivos de pediatría con el fin de reducir posibles complicaciones.



## 5. Cuidados de enfermería del pie diabético.

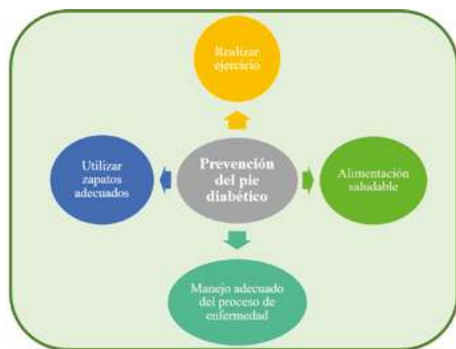
Laserna Fernández E.M., Contreras Santiago L. y Jiménez Serrano R.

**Objetivo.** Conocer cuáles son las intervenciones de enfermería más eficaces en el cuidado del pie diabético.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed y CuidenPlus.

**Desarrollo.** Una adecuada educación diabetológica por parte del personal sanitario, en especial de enfermería, podría prevenir la aparición del pie diabético, así como también un buen control de la glucemia en todos los pacientes. En los casos en los cuales ya aparece el pie diabético, el objetivo sería disminuir las complicaciones y acelerar el proceso de curación. Esto conlleva el seguimiento de unos cuidados óptimos como podrían ser la terapia de presión negativa, desbridamiento, dispositivos de descarga y utilización de apósitos de colágeno y plata en los casos de infección.

**Conclusiones.** Las evidencias científicas ponen de manifiesto la importancia de prevención de este problema secundario a la enfermedad de diabetes, con una adecuada educación enfermera y un óptimo control y seguimiento del paciente, individualizando en cada caso los cuidados.



## 7. Manejo del dolor en niños producido por procesos invasivos.

Laserna Fernández E.M., Jiménez Serrano R. y Contreras Santiago L.

**Objetivo.** Conocer la eficacia de los procedimientos enfermeros, tanto farmacológicos como no farmacológicos, para manejar el dolor en los niños.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed y Scielo.

**Desarrollo.** En relación a las medidas para el manejo del dolor en niños a la hora de realizarle alguna técnica invasiva, encontramos medidas no farmacológica, que engloban el uso de sacarosa, la técnica de succión nutritiva y el empleo de musicoterapia, y otras farmacológicas como podrían ser el uso de anestésicos locales o analgésicos. Es necesario que el personal de enfermería conozca e informe correctamente a la familia sobre el uso de estas medidas y sus beneficios.

**Conclusiones.** Una adecuada formación del personal de enfermería en relación a los beneficios e inconvenientes de cada una de las medidas mencionadas, ayudaría a la reducción del dolor en los niños a la hora de realizarle algún procedimiento invasivo y doloroso.



## 6. La eficacia del ejercicio físico en la prevención de caídas en ancianos.

Laserna Fernández E.M., Jiménez Serrano R. y Contreras Santiago L.

**Objetivo.** Evaluar la efectividad del ejercicio físico en la prevención de caídas en los adultos mayores.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cinhal y Pubmed.

**Desarrollo.** La actividad física, según numerosos estudios, ha demostrado ser un factor preventivo de caídas en las personas mayores. Algunos de los ejercicios físicos que se podrían realizar engloban el Tai-Chi, ejercicios de fuerza y flexibilidad y ejercicios encaminados a aumentar la fuerza y el equilibrio. A pesar de la contraposición de otros artículos que no apoyan los beneficios del ejercicio físico, este ha mostrado ser una herramienta útil actualmente en el seguimiento de la prevención de caídas en mayores.

**Conclusiones.** Las fracturas como consecuencia de las caídas, suponen actualmente en las personas mayores un importante problema de salud. Por ello, es importante la prevención de dichas caídas, para lo cual se propone como principal medida la práctica regular de ejercicio físico, ya que ha demostrado aportar numerosos beneficios. Con respecto a la educación en este tema, enfermería juega un papel importante en este ámbito.



## 8. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica: intervención enfermera.

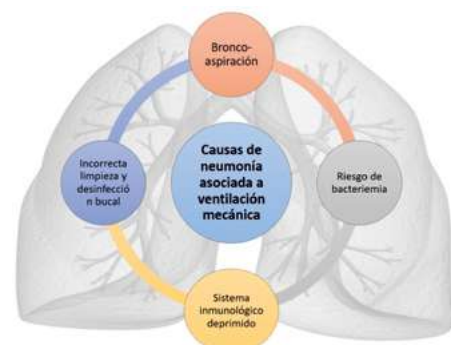
Contreras Santiago L., Laserna Fernández E.M. y Jiménez Serrano R.

**Objetivo.** Analizar la eficacia de cuidados de enfermería basados en un buen cumplimiento de protocolos, para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva.

**Metodología.** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Science Direct.

**Desarrollo.** La tolerancia a la ventilación mecánica aumenta en aquellos pacientes en los que se realiza un buen cumplimiento de protocolos a la hora de realizar los cuidados. Como parte esencial de estos cuidados, la actuación enfermera es clave en lo que se refiere a una correcta aspiración de secreciones y desinfección bucal, entre otros. El uso adecuado de guantes se ha relacionado con una menor colonización de microorganismos.

**Conclusiones.** El adecuado cumplimiento de los protocolos en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica, se ha relacionado con una menor incidencia de neumonía.





## 9. Cuidados paliativos. elección del lugar para el final de la vida: implicación enfermera.

Contreras Santiago L., Jiménez Serrano R. y Laserna Fernández E.M.

**Objetivo.** Mostrar cuál es el lugar de preferencia de personas que reciben cuidados paliativos en el final de la vida y los beneficios de una atención domiciliaria para paciente y familia.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en bases de datos como Scielo y Pubmed.

**Desarrollo.** Las personas en situación terminal prefieren permanecer en sus domicilios en sus últimos días, en lugar del hospital. El equipo sanitario es de vital importancia para ofrecer unos cuidados de calidad tanto a paciente como a la familia, teniendo como principal objetivo paliar el sufrimiento y dolor del paciente. Esto permite un ambiente más cómodo respetando siempre la voluntad del paciente.

**Conclusiones.** El deseo de los pacientes de pasar sus últimos días en el domicilio supone a su vez una carga de cuidados para los familiares, con lo cual se debe tener en cuenta posibles problemas secundarios que puedan surgir. Por ello, es importante tratar al paciente y familia como una unidad para garantizar el bienestar en ambos.



## 10. Cuidados paliativos, utilización de bombas de medicación en domicilio.

Béjar Béjar A.I., Alonso Prados J.M. y Jiménez Peñalver E.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos pubmed con las siguientes palabras clave: "Nurse prescription and need and effects and Medication". Queremos confirmar si el uso de bombas de medicación en domicilios es una técnica segura y tiene efectos positivos en el tratamiento de paliativos. Después de realizar la revisión de los artículos relacionados confirmamos que es una técnica que aporta bastantes beneficios al paciente en este momento así como es una forma segura de administración de medicación en el domicilio.

Por otro lado cabe también destacar que se necesita formación a las enfermeras de atención primaria en zonas más alejadas del ámbito hospitalario donde tienen acceso directo al equipo de cuidados paliativos especializado.

## 11. Caso clínico: ictericia multifactorial no inmune en recién nacido sano.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

**Descripción del caso.** Recién nacido a término de 12 horas de vida que estando en planta maternal con su madre presenta color amarillento de piel y esclerótica de los ojos.

**Pruebas complementarias.** Examen físico y neurológico completo. Se solicita gasometría capilar para control de bilirrubina total en sangre y resultados de grupo sanguíneo y test de coombs indirecto.

**Diagnóstico.** En gases capilares se observa un ascenso de Bilirrubina total en sangre de 16,2 mg/dl por lo que se indica tratamiento con Fototerapia continua. Grupo y Rh materna O (+) Grupo y Rh del recién nacido A (+). Test de Coombs negativo.

**Conclusiones.** Se inicia protocolo de tratamiento con fototerapia dejando al niño con el máximo de piel expuesta a la luz de rayos UV, con protección ocular y control exhaustivo de temperatura corporal para evitar deshidratación. suspendiéndose definitivamente a las 72 h con 10 mg/dl de BT en control gasométrico. Recibe alta a domicilio.

## 12. Caso clínico: sepsis congénita por SGB en gran prematuro.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

**Descripción del caso.** Recién nacido prematuro (RNPT) 28 semanas de gestación. Peso: 1.400 gr. Parto. Apgar: 6/7/8. Cesárea. Líquido fétido.

**Pruebas complementarias.** Exploración física y neurológica completa. Ante riesgo infeccioso y la posibilidad de sepsisneumonía congénita, se extrae hemocultivo y se inicia tratamiento antibiótico.

**Diagnóstico.** Evolución clínica desfavorable en general por el desarrollo de una insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar severas acompañada de un shock refractario.

**Conclusiones.** El estreptococo grupo B (SGB) es el agente etiológico encontrado más frecuente en los cuadros de sepsis neonatal por transmisión vertical, siendo un importante factor de morbimortalidad. Para su prevención se extrae a la gestante exudado vaginal entre las semanas 35-37, siendo positivo se le administra penicilina IV durante el parto.

### 13. Caso clínico: síndrome de Guillain-Barré en pediatría.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

**Descripción del caso.** Niña de 7 años de edad que acude a Urgencias Pediátricas por presentar debilidad muscular de predominio proximal en miembros inferiores y proximal-distal en miembros superiores de tipo simétrico, de 1 semana de evolución.

**Pruebas complementarias.** Exploración física y neurológica completa. Niña de 7 años de edad que acude a Urgencias Pediátricas por presentar debilidad muscular de predominio proximal en miembros inferiores y proximal-distal en miembros superiores de tipo simétrico, de 1 semana de evolución. El coprocultivo fue positivo para *Campylobacter jejuni*. En el suero del paciente se detectaron anticuerpos (Ac) IgG anti-gangliósido GT1A a título muy alto.

**Diagnóstico.** Neuropatía periférica aguda. Sin embargo, hay que tener en cuenta vasculitis, beriberi, porfiria, neuropatía tóxica, enfermedad de Lyme y difteria.

**Conclusiones.** Se describe un paciente con aparición de SGB posterior a gastroenteritis por *C. Jejuni* con Ac anti-GT1A. El SGB con Ac antiGT1A sin reacción cruzada con GQ1b son muy raros.

### 14. Caso clínico: síndrome de Wolf-Hirschorn en un recién nacido.

Martos Martos M.E., Ortega Romero S. y Roldán González M.T.

**Descripción del caso.** Recién nacido de 37 semanas, con bajo peso al nacer, y una retraso del crecimiento intrauterino tipo 1. El bebé presenta hipoglucemias, hipoactividad y desaturaciones con bradicardia. Además presenta un fenotipo algo peculiar, con hipertelorismo, nariz de base ancha, orejas de implantación baja, retrognatia discreta, mamilas bajas y lateralizadas.

**Pruebas complementarias.** Se realiza una ecografía craneal, en la que se observa una ligera hemorragia subependimaria con afectación intraventricular (grado III), Realizándose una RMN cerebral para cuando la niña cumpla las 40 semanas. Mantiene hipoactividad, bradicardias con desaturación y en la analítica se muestran niveles elevados de leucocitos.

**Diagnóstico.** Se decide la realización de un estudio genético, en el que se observa una delección en la región distal del brazo corto del cromosoma 4, esto corresponde con el Síndrome de Wolf Hirschorn.

**Conclusiones.** Se caracteriza por un retraso del crecimiento intrauterino, que suele continuarse en etapas postnatales, retraso del desarrollo psicomotor epilepsia o alteraciones del encefalograma.

### 15. Caso clínico: sepsis por Klebsiella No-Blee en un neonato.

Martos Martos M.E., Roldán González M.T. y Ortega Romero S.

**Descripción del caso.** Recién nacido a término de 37+4 semanas de gestación, que nació con 2830 gr y que ingresó en neonatología por deshidratación hipernatémica, fue trasladado a la UCI neonatal a las 11 ddv por clínica compatible con sepsis.

**Pruebas complementarias.** Exploración física y neurológica completa. Pruebas complementarias: gasometría capilar, Rx, Hemograma, Bioquímica, Hemocultivo, Urocultivo, Cultivo de LCR.

**Diagnóstico.** La *Klebsiella Pneumoniae* No-Blee se evidencia mediante hemocultivo.

**Conclusiones.** La *Klebsiella Pneumoniae* No-blee es un género de bacterias inmóviles, Gram-negativas de la familia enterobacteriae, anaerobias y con una prominente capsula de polisacáridos. Es un frecuente patógeno humano que desempeña un importante papel como causa de enfermedades infecciosas oportunistas. La sepsis se abordó desde el inicio con profilaxis antibiótica, expansiones y transfusiones, posteriormente las pruebas complementarias confirmaron la correcta praxis.

### 16. Obstrucción intestinal en neonato de 24 horas. Enfermedad de Hirschsprung.

Martos Martos M.E., Roldán González M.T. y Ortega Romero S.

**Descripción del caso.** Neonato de 48 horas de vida trasladado desde su hospital de nacimiento por sospecha de obstrucción intestinal.

**Pruebas complementarias.** Neonato de 48 horas de vida trasladado desde su hospital de nacimiento por sospecha de obstrucción intestinal. Pruebas de imagen: en radiografía de abdomen dilatación difusa de asas sin aire distal en recto; ecografía abdominal normal; enema opaco de abdomen sugestivo de ileo meconial complicado con posible vólvulo asociado.

**Diagnóstico.** En la cirugía se objetiva una dilatación del intestino delgado y grueso hasta el ángulo esplénico del colon, abundante líquido libre seroso junto con un colon descendente estenótico sugestivo de Enfermedad de Hirschsprung.

**Conclusiones.** Ante los cultivos de muestras biológicas negativos y la evolución sin datos clínico-analíticos de infección sistémica se descarta proceso infeccioso. Los datos clínicos y pruebas de imagen fueron compatibles con cuadro de obstrucción intestinal.



## 17. Los tratamientos del dolor con opiáceos, en pacientes con cáncer.

*Olmo Torres M., Peñas Cantero J.M. y Muñoz Bautista J.A.*

El dolor crónico causado por la enfermedad del cáncer es un problema de salud pública, cuyo abordaje resulta primordial por su elevada prevalencia y repercusión en la calidad de vidas de los pacientes.

El objetivo es identificar cuáles son los fármacos más utilizados en los tratamientos del dolor crónico y/o irruptivo, así como conocer los efectos adversos y sus prácticas seguras en su uso.

**Material y métodos.** Se revisan bases de datos científicas como Medline, Pubmed, y Google académico seleccionando artículos científicos, libros y guías de práctica clínica según unos criterios determinados de inclusión.

**Resultados y Discusión.** La utilización de los morfínicos en pacientes con dolor crónico son los más efectivos, y los que mejoran la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, su uso debe realizarse con una información y conocimientos por parte de los profesionales de la salud, enfermos y cuidadores realizando unas prácticas seguras del tratamiento. Conseguir eliminar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente es lo principal que siempre se debe tener en cuenta.

## 19. Contribución de la enfermera de Práctica Avanzada.

*Amate Faba M., Porras Martín A.I. y Porras Díaz C.*

El objetivo del trabajo fue analizar un primer impacto de la contribución de la enfermera de Práctica Avanzada (EPA). Se realizó una revisión bibliográfica, a través de: Cuiden, Dialnet, y Scielo.

**Inclusión.** Artículos relacionados con la contribución de la EPA, en el periodo 2010-2017. Descriptores: "enfermería de práctica avanzada, resultados en salud, gestora de casos, impacto, contribución".

**Exclusión.** Artículos no relacionados con EPA y anteriores a 2010. Se encontraron 15 artículos, y seleccionaron 8. La EPA aporta un valor añadido a los resultados de salud. Las enfermeras con una formación específica logran mejores resultados. En la enfermera gestora, los usuarios diferencian entre las enfermeras con habilidades técnicas y las que eran expertas en el manejo de enfermedades crónicas complejas y en la coordinación del cuidado.

**Conclusión.** La EPA añade nuevas perspectivas y resultados en relación a la salud del paciente. Para que la sociedad sea capaz de abordar la provisión de atención con la complejidad actual, precisa invertir en enfermeras postgraduadas con un elevado nivel de formación y habilidad en liderazgo y cuidados clínicos.

## 18. Pinzamiento del cordón umbilical precoz frente al pinzamiento tardío.

*Martos Martos M.E., Roldán González M.T. y Ortega Romero S.*

**Introducción.** La deficiencia de hemoglobina y hierro en sangre es un problema de salud en los recién nacidos. Numerosos estudios han demostrado que retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, mejorando así la dotación de hierro a este hasta los seis meses de vida.

**Objetivo.** Valorar los efectos neonatales del pinzamiento precoz del cordón umbilical comparado con el pinzamiento tardío en recién nacidos a término.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en distintas bases de datos.

**Resultado.** La revisión mostró que el porcentaje de fototerapia fue menor en los recién nacidos con pinzamiento precoz. La concentración de hemoglobina en los recién nacidos con pinzamiento precoz fue significativamente inferior en las primeras 48 horas. Los recién nacidos con pinzamiento precoz presentaron mayor carencia de hierro de los tres a seis meses.

**Conclusiones.** El pinzamiento tardío reduce la incidencia de anemia en el recién nacido, mejora los valores de ferritina y hematocrito, y reduce la comorbilidad de problemas neonatales.

## 20. Síndrome por ahogamiento en escolar de 8 años y RCP temprana.

*Roldán González M.T., Martos Martos M.E. y Ortega Romero S.*

**Descripción del caso.** Escolar de 8 años trasladado por el 061 tras síndrome de inmersión en piscina de agua dulce. El paciente no sabe nadar y lo encuentran boca abajo en la superficie de la piscina.

**Pruebas complementarias.** Gasometría venosa (previa a intubación). Rx tórax (tras intubación): edema pulmonar bilateral.

**Diagnóstico.** Ante los hallazgos descritos (edema pulmonar bilateral) y distrés respiratorio en aumento progresivo, abundantes secreciones, destacando en la exploración neurológica pupilas midriáticas arreactivas.

**Conclusiones.** Desde su traslado ha permanecido clínica y hemodinámicamente estable. Afebril en todo momento, sin asociar clínica respiratoria ni neurológica con buena evolución. Se realiza electroencefalograma de control previo al alta con normalidad eléctrica, siendo dado de alta por parte de Neurología. Recibe un total de 8 días de antibioterapia y ante la buena evolución se suspende.

## 21. Repercusión de la Enfermería de Práctica Avanzada en el paciente crónico.

*Amate Faba M., Porras Martín A.I. y Porras Díaz C.*

El objetivo de este trabajo fue analizar la repercusión de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en el cuidado del paciente crónico.

Se realizó una revisión bibliográfica: Cuiden, Dialnet, y Scielo. Inclusión: Artículos relacionados con la EPA y el paciente crónico, en 2010-2017. Descriptores: "enfermería de práctica avanzada, cuidados paliativos, cronicidad, repercusión, paciente crónico".

**Exclusión.** Artículos no relacionados con enfermería y cronicidad y anteriores a 2010. Se seleccionaron 10 artículos. La EPA en el cuidado del paciente crónico pluripatológico genera beneficios tanto para el paciente como para el sistema sanitario en general. Contribuye a la disminución de los reingresos hospitalarios y visitas a urgencias. Disminuyen costes y estancias hospitalarias, las posibles complicaciones. Mejora la calidad de vida del cuidador principal y el control de síntomas.

**Conclusión.** La EPA repercute positivamente en el cuidado del paciente crónico, contribuyen a un mayor control de la enfermedad y disminuye ingresos y costes hospitalarios, además de generar una mejora de calidad de vida del cuidador principal.

## 23. Percepción de la calidad del cuidado a cargo de enfermería oncológica.

*Amate Faba M., Porras Martín A.I. y Porras Díaz C.*

El objetivo de este trabajo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes a cargo de enfermería oncológica.

**Revisión bibliográfica.** Cuiden, Dialnet, y Scielo. Inclusión: Artículos de enfermería especializada en oncología, en 2010-2017. Descriptores: "atención especializada en oncología, eficacia, calidad, percepción, satisfacción".

**Exclusión.** Artículos anteriores a 2010. Se seleccionaron 10 artículos. Los mejores resultados de la experiencia fueron: "Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban", "Las enfermeras parecían despreocupadas fácilmente con mis cuidados" y "Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo". La valoración de los pacientes sobre el cuidado recibido en general fue excelente.

**Conclusión.** Los pacientes están conformes con el cuidado y la atención brindada. La percepción de la calidad del cuidado del paciente a cargo de enfermería oncológica, según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados fue positiva.

## 22. Atención de la Enfermería especializada asociada a las ostomías.

*Amate Faba M., Porras Martín A.I. y Porras Díaz C.*

El objetivo de este trabajo fue comparar las complicaciones inmediatas de los pacientes portadores de ostomía entre enfermos que reciben atención especializada en ostomía (AEO) y los que no.

Se realizó una revisión bibliográfica: Cuiden, Dialnet, y Scielo. Inclusión: Artículos relacionados con la enfermería en AEO, en 2010-2017. Descriptores: "atención especializada en ostomía, complicaciones de la ostomía, colostomía, ileostomía, enfermería de práctica avanzada".

**Exclusión.** Artículos no relacionados con AEO y anteriores a 2010. Se encontraron 14 artículos, y seleccionaron 8. Intervención con AEO: Reduce el porcentaje de enfermos con complicaciones, menos graves y de menor duración. Necesitan menos ingresos y de menos duración. Se desenvuelven mejor con el manejo del estoma. El número de bolsas usadas cada 24 horas es uniforme.

**Conclusión.** La AEO es la más beneficiosa para el paciente. La valoración global apoya la importancia del papel de los profesionales enfermeros especializados. La AEO se convierte en la referencia de atención sanitaria del paciente para preguntarle dudas, consultar sus problemas y prevenir y/o tratar las complicaciones.

## 24. Granuloma umbilical con tratamiento tópico.

*Roldán González M.T., Martos Martos M.E. y Ortega Romero S.*

**Descripción del caso.** Varón 40 días de edad que presenta granuloma umbilical persistente a pesar de tratamiento local con nitrato de plata.

**Pruebas complementarias.** A la exploración física se observa tumoración de 1 x 1 cm de diámetro, brillante, rojo cereza, polipoidea, bordes bien delimitados y localizada en región umbilical. La lesión sangra fácilmente y presenta orificio central.

**Diagnóstico.** A persistencia del CO debe sospecharse en todo neonato que presente ombligo húmedo (con o sin retardo en la caída del cordón), eritema umbilical, masa palpable umbilical o granuloma umbilical persistente a pesar de cauterización con nitrato de plata.

**Conclusiones.** En la vida fetal el CO conecta el íleo terminal al ombligo y si su cierre es incorrecto, pueden aparecer distintas patologías malformativas. Vestigios del CO son: pólipo mucoso, seno umbilical, conducto onfalomesentérico permeable, divertículo de Meckel o quiste entre intestino y pared abdominal.

## 25. Caso clínico: alteración de la agudeza visual en niña de dos años.

Roldán González M.T., Martos Martos M.E. y Ortega Romero S.

**Descripción del caso.** Antecedentes Personales sin interés, embarazo y parto sin alteraciones. Correctamente vacunada para su edad. Desarrollo psicomotor y somatomorfo adecuado. Durante la consulta la madre me comenta que cree que la niña no ve bien, nota que se acerca mucho a las cosas.

**Pruebas complementarias.** Antecedentes Personales sin interés, embarazo y parto sin alteraciones. Correctamente vacunada para su edad. Desarrollo psicomotor y somatomorfo adecuado. Durante la consulta la madre me comenta que cree que la niña no ve bien, nota que se acerca mucho a las cosas.

**Diagnóstico.** Inicialmente realizamos diagnóstico diferencial con las causas más frecuentes de disminución de la agudeza visual: defectos de refracción, estrabismo, ambliopía, etc.

**Conclusiones.** El Síndrome de Marfan es una enfermedad hereditaria autosómica dominante, aunque también puede producirse por una nueva mutación o por un fenómeno de penetrancia reducida. Se asocia al gen FBN1 del cromosoma 15, que codifica la proteína fibrilina, esencial para la formación de las fibras elásticas del tejido conectivo.

## 26. Caso clínico coledocolitiasis aguda.

Porrás Díaz C., Porrás Martín A.I. y Amate Faba M.

**Exclusión.** Hombre de 70 años que ha ingresado por urgencias por llevar días con dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre, refiere indisposición desde que comió panceta hace dos días. Intervenido de cáncer colorectal hace dos meses.

**Pruebas complementarias.** Dolor en hipocondrio derecho, ictericia en conjuntiva y piel, TA (120/70), FC 82 rpm, saturación 100%, bilirrubina indirecta y total elevada, ecografía abdominal se muestra barro y litiasis biliar.

**Diagnóstico.** Coledocolitiasis aguda.

**Conclusiones.** La coledocolitiasis es la presencia de cálculos en el colédoco, produciendo obstrucción del mismo. Es una técnica endoscópica mediante radiografías, permite extraer los cálculos del colédoco sin necesidad de cirugía. Se trata de instalar un dilatador en la salida biliar al duodeno para drenar los cálculos biliares en el conducto, se realiza bajo sedación del paciente y en unas semanas el paciente debe de defecar el dilatador en las heces, en caso de no evacuarlo se debe realizar una nueva CPRE.

## 27. Principales factores de incumplimiento del tratamiento ante la HTA.

Porrás Díaz C., Porrás Martín A.I. y Amate Faba M.

**Introducción.** En España la prevalencia de HTA es del 35%-45% en población adulta, la HTA consiste en el aumento de la presión arterial, la falta de adherencia al tratamiento disminuye los beneficios que aporta la farmacoterapia y está relacionada con un aumento del riesgo para el paciente y el gasto sanitario.

**Objetivo.** Determinar los principales factores que afectan a la adherencia al tratamiento de la HTA.

**Metodología.** La metodología del trabajo es una revisión bibliográfica desde 2010-2018, a través de las bases de datos: Cochrane, Pubmed, ScienceDirect, Scielo y el buscador de internet Google académico.

**Resultado.** Los principales factores para el incumplimiento del tratamiento son el nivel socioeconómico-cultural, personas que viven solas, percepción de salud por el paciente, falta de voluntad de cambios y mujeres.

**Conclusiones.** Las cifras de incumplimiento terapéutico en España son altas, un mayor conocimiento de la enfermedad representa un mayor grado de adherencia.

## 28. Recomendaciones de enfermería ante la obesidad infantil.

Porrás Díaz C., Amate Faba M. y Porrás Martín A.I.

**Introducción.** La obesidad infantil (OI) ha aumentado el número de consultas en atención primaria. La OMS lo considera su principal enemigo a nivel mundial.

**Objetivo.** El objetivo de este estudio es determinar las causas que provocan la OI y las posibles soluciones al problema.

**Metodología.** La metodología del trabajo es una revisión bibliográfica desde 2010-2018, a través de las bases de datos: Cochrane, Pubmed, ScienceDirect, Scielo y el buscador de internet Google académico.

**Resultado.** La prevalencia mundial de niños con OI 6,7%, es necesario que el tratamiento tenga un enfoque integral con objetivo de cambiar el estilo de vida y el sedentarismo.

**Conclusiones.** Lo más importante desde las consultas de atención primaria es inculcar a los padres la necesidad de que sus hijos tengan una dieta saludable y realicen ejercicio de una forma regular.



## 29. Valoración y manejo del dolor infantil A cargo del Servicio de Enfermería de Urgencias.

*Amate Faba M., Porras Díaz C. y Porras Martín A.I.*

**Objetivo.** Valorar la figura del enfermero en los procesos de identificación, evaluación y registro del dolor en urgencias de pediatría.

**Revisión bibliográfica.** Cuiden, Dialnet, y Scielo.

**Inclusión.** Artículos del manejo del dolor pediátrico, en 2010-2017. Descriptores "manejo del dolor, pediatría, enfermería, urgencias, enfermera pediátrica".

**Exclusión.** Artículos anteriores a 2010. Se seleccionaron 11 artículos. La evaluación del dolor requiere, información de localización, duración y características. Se recomienda que en niños el dolor se mida a intervalos regulares. Se emplean: la 'Escala Visual Analógica' (EVA), las 'Escala Numérica' y 'Categorica' y la 'Escala de Dibujos Faciales'. Analgesia y sedoanalgesia: sus objetivos principales son el alivio del dolor, minimizar la respuesta fisiopatológica y la ansiedad.

**Conclusión.** La valoración y el tratamiento del dolor son dos actuaciones imprescindibles en urgencias de pediatría y, desde enfermería, es posible desarrollar una interesante tarea en este sentido ya que estos profesionales cuentan actualmente con las capacidades y las condiciones idóneas.

## 30. Tetanalgesia en la unidad de neonatología a cargo de enfermería.

*Amate Faba M., Porras Díaz C. y Porras Martín A.I.*

El objetivo fue analizar el conocimiento de enfermería sobre la tetanalgesia y las causas de su falta de implantación durante los procedimientos dolorosos realizados en el neonato.

Se realizó una revisión bibliográfica, a través: Cuiden, Dialnet, y Scielo. Inclusión: Artículos relacionados con la tetanalgesia, en 2010-2017. Descriptores: "enfermería pediátrica, tetanalgesia, neonatología, dolor, hospitalización".

**Exclusión.** Artículos anteriores a 2010. Se seleccionaron 7. Menos de la mitad del personal sanitario conocía concepto de tetanalgesia, lo que denota el déficit de formación al respecto. Menos de una cuarta parte lo aplica. Las causas principales de la no aplicabilidad fueron la falta de consenso de los profesionales y de tiempo, factores relacionados con el trabajo de equipo y las condiciones de trabajo.

**Conclusión.** Dentro del contexto de seguridad del paciente, los profesionales sanitarios debemos garantizar su bienestar e impedir en la medida de lo posible que sienta dolor. Hacer llegar, que la Tetanalgesia es un método inocuo, fácil y económico que nos ayudará a conseguir dicho bienestar tanto para el niño como para la familia.

## 31. Riesgos de los instrumentos cortopunzantes.

*Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.*

El riesgo biológico es el principal factor contribuyente a la accidentalidad laboral en el personal de enfermería.

Los objetivos son identificar las causas determinantes de las inoculaciones con agujas, determinar el riesgo de transmisión de infecciones tras un pinchazo y conocer las medidas efectivas de control para prevenirlas. Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en SciELO y ScienceDirect y los descriptores Exposición a Agentes Biológicos, Prevención de Accidentes. Período de búsqueda es de 2008-2018. Causas determinantes: uso innecesario, falta de suministros, fracaso en el uso de recipientes para desechar los objetos cortopunzantes, falta de personal o personal inadecuado, apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado, realizar la maniobra con posturas incómodas, reencapuchado de las agujas después de ser usadas. Los riesgos de transmisión de infecciones son entre 3-10% en Hepatitis B, un 3% en Hepatitis C y 0,3% en el caso del VIH. Algunas medidas preventivas son eliminación del riesgo, controles de ingeniería y equipos de protección de personal.

Es fundamental establecer un programa de control de patógenos transmitidos por sangre y proporcionar al personal sanitario dispositivos más seguros.

## 32. Beneficios del Reiki en pacientes oncológicos.

*Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.*

El Reiki es una terapia complementaria y caracterizada por la imposición de manos en el ser humano para reestablecer el equilibrio físico, mental y espiritual.

Los objetivos de este trabajo son describir la terapia Reiki, identificar los efectos que produce en pacientes con cáncer y describir la percepción de estos pacientes y de los profesionales de enfermería. Para ello se ha realizado una revisión mediante una búsqueda en Google Académico utilizando los descriptores impactos en la salud y tacto terapéutico. El período de búsqueda es 2008-2018. El Reiki es una terapia curativa natural segura, holística que trata al ser humano como un todo, fácil de usar y que puede ser útil en muchas enfermedades. Los pacientes oncológicos sufren efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento para combatirlo. El uso de terapias de energía como el reiki en pacientes oncológicos ayuda a aliviar los principales síntomas y no tiene efectos secundarios. Las sensaciones más experimentadas en estos pacientes son calor, relajación muscular, sueño, disminución de ansiedad y mejora del estado de ánimo.

En definitiva, el Reiki puede beneficiar a pacientes oncológicos con buenas sensaciones por parte de estos pacientes y de los profesionales.



### 33. Beneficios de la práctica de yoga en pacientes diabéticos.

Peñas Cantero J.M., Muñoz Bautista J.A. y Olmo Torres M.

La diabetes mellitus es una de las entidades nasológicas de mayor interés. Los objetivos de este trabajo son identificar la prevalencia de la diabetes, conocer algunos beneficios de la práctica de yoga y determinar la práctica de yoga como opción en el tratamiento de personas diabéticas. Se ha realizado una revisión mediante una búsqueda en la red de revistas Redalyc y SciELO utilizando los descriptores impactos en la salud, yoga y diabetes. El período de búsqueda es 2008-2018. La prevalencia de la diabetes mellitus (DM) aumenta rápidamente y ha alcanzado proporciones epidémicas. En 2011 existían en el mundo 366 millones de diabéticos y se espera que alcance los 552 millones en 2030. La actividad física es uno de los métodos más antiguos utilizados en la prevención y el tratamiento de la DM. Los resultados de estudios que aplicaron las técnicas de yoga a un grupo de personas con DM2 mostraron disminución del IMC, grasa corporal, niveles de glucemia e insulinemia. Además, numerosos estudios sugieren que una intervención de estilo de vida basado en yoga a corto plazo reduce eficazmente los niveles de glucosa en ayuno en pacientes con DM2 y prediabetes. En definitiva, los resultados de la práctica de yoga en pacientes diabéticos muestran evidentes beneficios.



### 35. Tratamiento no farmacológico en pacientes con hipotensión ortostática.

Machuca Sicilia P., Armellones Rodríguez A.M. y García Domínguez M.J.

**Introducción.** La hipotensión ortostática (HO) define como una medida de presión arterial con valores sistólicos por debajo de los 20 mmHg y los diastólicos por debajo de los 10 mmHg (20/10). La prevalencia aumenta con la edad, es especialmente frecuente en ancianos.

**Objetivo.** Destacar las principales recomendaciones de tratamiento no farmacológico para tratar la HO.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliografía en diferentes estudios y artículos de revistas científicas. Las bases de datos consultadas fueron: up-to-date, Pubmed, Cochrane, google académico, Scielo, libros de texto, utilizando artículos de los últimos 10 años.

**Resultado.** Los artículos consultados destacan diversos consejos sobre educación al paciente, fomentar el ejercicio físico, y seguir una dieta adecuada.

**Conclusiones.** Se recomienda que el tratamiento principal sea no farmacológico y sea la enfermera quien se encargue de prescribirla.

**EDUCACION AL PACIENTE**

- Debe conocer los síntomas alípicos de la intolerancia ortostática.
- Como tomarse la tensión.
- Tener la cabeza elevada en la cama.
- Evitar exposición al calor excesivo, ejercicios intensos.
- Aprender a levantarse de la cama

**EJERCICIO FISICO**

- Natación
- Paseos cortos
- Ejercicios isotónicos moderados

**DIETA**

- Se recomienda ingerir mucho líquido ( alrededor de 3 litros diarios),pues mejora la expansión del volumen.
- También mucha sal ( 150-250 mEq).
- Incorporar alimentos ricos en fibra.
- Contenido de glúcidos reducidos.
- Evitar el alcohol .

### 34. Estudio epidemiológico de microorganismos alarma a partir de un sistema centinela.

Arévalo Sillero D. y Sacristán Salgado A.

**Objetivo.** Determinar la incidencia de Microorganismos Multirresistentes (MM). Objetivos específicos: detallar su origen y presentación.

**Metodología.** Estudio descriptivo retrospectivo a partir de un sistema de registro centinela en pacientes ingresados en el HURH durante 2016. Características epidemiológicas analizadas: edad, sexo, procedencia, localización anatómica del aislamiento, presentación, tipología y origen.

**Resultado.** Se han estudiado 228 pacientes hospitalizados (69,3% hombres con edad media de 69,2±18,8 años) y 386 aislamientos. El 76,3% procedía de su domicilio y un 13,6% de instituciones sociosanitarias. Escherichia-coli (19,7%), Klebsiella-pneumoniae (16,6%) y Staphylococcus-aureus (16,3%) se identificaron como los MM más frecuentemente aislados. Patrón de presentación mayoritario: infección (57,2%); la distribución de presentación nosocomial-comunitaria resultó ser homogénea.

**Conclusiones.** Los sistemas de registro de aislamientos requieren un equipo multidisciplinar. La utilidad del sistema centinela radica en el control epidemiológico de los MM. Debe potenciarse su aplicación mediante la colaboración multidisciplinar, incluyendo instituciones sociosanitarias.

### 36. Nuevas competencias en enfermería comunitaria: la gastrostomía endoscópica percutánea.

Arévalo Sillero D. y Sacristán Salgado A.

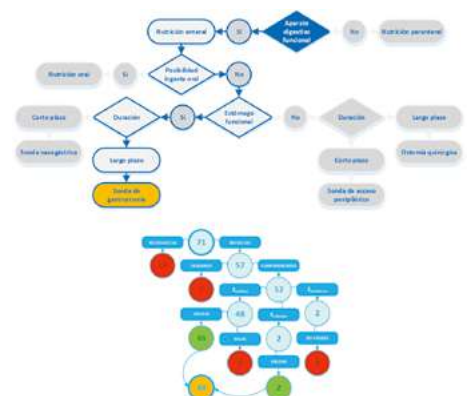
**Introducción.** La Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP) es una técnica para originar una comunicación enteral en la cavidad gástrica. Sus cuidados son llevados a cabo por Hospitalización a Domicilio-Paliativos.

**Objetivo.** Determinar el grado de disposición de la enfermería de Atención Primaria (AP) para asimilar la competencia de recambio de sonda GEP a pacientes portadores extrahospitalarios. Objetivos específicos: describir las causas de déficit aptitudinal y evaluar la formación teórico-práctica.

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado a 71 enfermeros pertenecientes a 5 equipos AP mediante un cuestionario autoadministrado.

**Resultado.** En caso de disponer de medios y formación el 68,8% realizaría la técnica de recambio, disminuyendo al 47,9% los profesionales a favor de asimilar la competencia. El 45,8% refiere déficit aptitudinal alegando falta de ocasión para realizarla.

**Conclusiones.** Los hándicaps asociados a la adquisición de nuevas competencias están fundamentados en la insuficiente formación y la exigua praxis del procedimiento. Cobran especial importancia los talleres de formación impartidos en AP para actualizar conocimientos.



### 37. Relación entre el estrés laboral y dolor articular.

Molina Guerra S.M., Cortés Campos M. y Alix Lería S.

**Introducción.** La patología musculoesquelética presenta unas prevalencias muy elevadas en población trabajadora, ocasionando un alto gasto sanitario y económico en términos de absentismo laboral.

**Objetivo.** Nuestro objetivo es estudiar el estrés laboral percibido y su relación con la prevalencia y/o aparición de trastornos musculoesqueléticos en enfermeros del servicio de urgencias de un Hospital regional.

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal no probabilístico. Los sujetos incluyeron a los trabajadores de ambos sexos que aceptaron participar voluntariamente, que pertenecían a la categoría de Enfermería y que realizaban su labor en la unidad de Urgencias del Hospital General de Málaga (n = 61).

**Resultado.** Los resultados muestran un perfil de niveles medios de desgaste profesional y un alto índice de síntomas musculoesqueléticos (prevaleciendo el dolor de cuello, espalda superior y lumbalgias).

**Conclusiones.** Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos e interventivos para manejar el desgaste profesional y así reducir la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos entre los enfermeros de unidades de cuidados críticos y urgencias.

### 38. Estudio sobre la efectividad en métodos de acceso vascular en HD.

Molina Guerra S.M., Cortés Campos M. y Alix Lería S.

**Introducción.** La calidad del acceso vascular (AV) condiciona la eficiencia y efectividad de la técnica de hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de los pacientes. La técnica de punción del AV, es uno de los factores que más influye en la supervivencia de este.

**Objetivo.** Conocer si la técnica de canulación (BH) produce menos complicaciones frente a las técnicas tradicionales, en cuanto a: dolor percibido, longevidad del acceso y riesgo de infección.

**Metodología.** Ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo de superioridad.

**Resultado.** La sensación de dolor durante la punción y el tiempo de hemostasia han disminuido significativamente en todos los pacientes con el método (BH). Durante el periodo del estudio no se ha producido ninguna complicación.

**Conclusiones.** La técnica Buttonhole disminuye el dolor percibido por el paciente comportando una mayor satisfacción. El Buttonhole es una buena alternativa para accesos poco desarrollados o con problemas de punción favoreciendo las opciones de auto-punción y hemodiálisis domiciliaria.

### 39. Infusores continuos subcutáneos de insulina (ICSI).

Villar Morón B., Gumersindo Leiva F.J. y Funes Alberto M.

**Introducción.** Los ICSI son considerados la mejor opción para la administración de insulina, imita la función del páncreas. Miden la glucemia intersticial e infunden insulina adaptándose a las necesidades del paciente, evitando inyecciones repetidas.

**Objetivo.** Conocer las ventajas y desventajas del uso de ICSI.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de estudios publicados desde 2017 sobre los ICSI. Realizamos una búsqueda electrónica a través de: Medline, Pubmed y Dialnet.

**Resultado.** Ventajas: mejor control metabólico, reducción de episodios de hipoglucemia severa, mejoría de la calidad de vida.

Desventajas: fallo del set de infusión, hiperglucemia, cetosis, cetoacidosis diabética, infecciones cutáneas en el lugar de infusión.

**Conclusiones.** Los ICSI junto con una terapia nutricional adecuada y una práctica de ejercicio regular se consideran los tres soportes fundamentales en el tratamiento de la diabetes tipo I.



### 40. Cribado metabólico neonatal: prueba del talón.

Cordón Martínez I., Cano Deltell J.L. y Pérez Jiménez M.M.

**Introducción.** Desde finales de la década de los setenta se ponen en marcha los programas de cribado metabólico neonatal denominados prueba del talón, encaminados al diagnóstico precoz de aquellas metabolopatías congénitas que, detectadas en los primeros días de vida, pueden ser susceptibles de tratamiento.

**Objetivo.** Detección de alteraciones metabólicas congénitas que pueden producir patologías altamente discapacitantes o con alto riesgo de mortalidad.

**Metodología.** Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Dialnet, Scielo, Google académico y Medline.

**Resultado.** Se realiza al recién nacido entre las 48-72 h de vida, mediante punción en el talón, obteniendo una muestra de sangre con la que se rellenará la ficha de cribado específica para la prueba. Previamente se habrá informado a los padres del proceso.

**Conclusiones.** Gracias al programa de cribado metabólico neonatal es posible detectar y tratar de forma precoz determinadas enfermedades metabólicas con graves consecuencias en el recién nacido.



## 41. Manejo del adulto de la antibioterapia en el medio rural.

Arévalo Sillero D. y Sacristán Salgado A.

**Introducción.** La forma de autocuidado de la salud más frecuente en España es la automedicación, y los antibióticos son el tercer grupo terapéutico con el que se automedica la población española tras los analgésicos y antitripales.

**Objetivo.** Determinar el grado de cumplimiento antibioterapéutico de la población adulta rural. Objetivos específicos: identificar las características del paciente con terapia antiinfecciosa y determinar la magnitud de la autoadministración antibiótica.

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en los consultorios rurales del centro de salud "Pisuerga" mediante un cuestionario heteroadministrado, valorando automedicación y adherencia terapéutica.

**Resultado.** Perfil predominante: varón jubilado (65,0%), con educación primaria (57,9%) y nivel socioeconómico medio (85,0%). Alrededor del 89,5% ha referido adherencia terapéutica completa y el 15,0% ha iniciado tratamiento antibiótico sin receta médica.

**Conclusiones.** La educación sanitaria para promover el uso racional de la medicación, es una inversión en promoción de la salud con repercusión a largo plazo, disminuyendo la potencial precipitación de resistencias y los efectos adversos farmacológicos.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS	
Edad	65,0%
Educación	57,9%
Nivel socioeconómico	85,0%
Adherencia terapéutica	89,5%
Inicio de tratamiento antibiótico	15,0%

## 42. Prueba del talón: análisis metabólico del recién nacido.

Ortega Romero S., Roldán González M.T. y Martos Martos M.E.

**Introducción.** La prueba del talón es el procedimiento de primera elección para el análisis de metabolopatías en recién nacidos. Sin embargo, este análisis también se puede conseguir a través de una extracción de sangre. Por tanto, sería interesante comprobar si esta primera opción que se suele practicar en atención primaria es la más adecuada.

**Objetivo.** Con esta revisión queremos conocer si la prueba del talón es más adecuada para el análisis metabólico en el recién nacido con respecto a la extracción de sangre ordinaria.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de diferentes bases de datos.

**Resultado.** Tras analizar los artículos disponibles sobre el tema, se puede ver cómo la extracción de sangre es más precisa, menos dolorosa, y más rápida en contraposición con la punción del dorso del talón.

**Conclusiones.** Tras analizar los resultados, podemos ver como una técnica que en teoría, es más eficaz, queda relegada a un segundo plano con respecto a otra que trae más problemas debido en mayor medida a la falta de preparación del personal de enfermería de un determinado sector.

## 43. Estudio de un caso de infección urinaria en paciente con hidrocefalia previa en urgencias.

Rodríguez Arjona R., Urbano Domínguez E.R. y Galiana Baca A.N.

**Breve descripción del caso.** Paciente que acude por dolor abdominal de una semana de evolución. Afebril. Hoy se encontraba más decaída y sin fuerzas. En un principio se quejaba de dolor en la zona cicatriz quirúrgica por una intervención reciente, pero en estos momentos se queja de dolor en hipogastrio. Sin molestias urinarias. Falta de apetito con pérdida de 20 kgs desde septiembre. Ha tenido vómitos el último sábado.

**Exploración y pruebas complementarias.** Válvula ventricular por hidrocefalia. Abdomen blando y depresible con cicatriz con sutura mediante grapas, sin supuración ni eritema, dolor a la palpación. Consciente y orientada. En ecografía de abdomen no hay hallazgos significativos. Leucocitosis y PCR elevada. Afebril. TAC normal.

**Diagnóstico diferencial.** Infección del tracto urinario en paciente con drenaje ventriculoparietal por hidrocefalia crónica postraumática y demencia frontotemporal.

**Conclusiones.** Durante su estancia es valorada por cirugía que descarta patología quirúrgica. Es también valorada por neurocirugía que también descarta intervención quirúrgica. Valora por medicina interna decide su ingreso para completar estudio. Durante el ingreso en observación permanece hemodinámicamente estable, afebril y con dolor controlado, buenas diuresis.

## 44. Estudio de un caso de neumonía, complicada por posible gripe A en urgencias.

Rodríguez Arjona R., Urbano Domínguez E.R. y Galiana Baca A.N.

**Breve descripción del caso.** Acude a urgencias por cuadro de malestar general de 7 días de evolución. Sensación disneica que ha incrementado de manera progresiva en los últimos días. Tos seca desde hace 4 días. Febrícula de 37,5 de unas 72 h de evolución. Control de síntomas con paracetamol. Refiere su hermana que la encuentra desorientada los últimos días, pero sin disminución del nivel de consciencia.

**Exploración y pruebas complementarias.** Eupneica en reposo. Saturación basal de 94%. No edemas ni signos de trombosis en miembros inferiores. En analítica PCR y leucocitos elevados. Rx de tórax condensación en base posterior izquierda. Tensión arterial de 105/60 y frecuencia cardíaca de 78 lpm.

**Diagnóstico diferencial.** Neumonía en base izquierda.

**Conclusiones.** La paciente pasa a observación para aislamiento preventivo. Se le recoge exudado nasofaríngeo para cultivo. La paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, aunque con ligera tendencia a la somnolencia. Se encuentra hemodinámicamente estable y afebril. Es necesario aspirar en varias ocasiones secreciones que la paciente no es capaz de expulsar por sí misma. Valorada por neumología decide su ingreso, continuando con aislamiento preventivo a espera de los resultados cultivo para continuar con el o quitárselo.

## 45. Estudio de un caso de tromboembolismo pulmonar en paciente previamente sano en urgencias.

Rodríguez Arjona R., Urbano Domínguez E.R. y Galiana Baca A.N.

**Breve descripción del caso.** Paciente intervenida recientemente de melanoma ocular recientemente. Ha estado 4 días de reposo en cama sin anticoagulación. Esta noche comienza con dolor inflamatorio en región gemelar izquierda que no ha cedido hasta el momento. Desde el comienzo del dolor se asoció con dolor torácico opresivo en plano anterior del tórax y disnea de mínimo esfuerzo que no presentaba previamente. No fiebre ni escalofríos.

**Exploración y pruebas complementarias.** Tono rítmico sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores sin edemas, leve aumento de calor y diámetro en pantorrilla izquierda respecto a la contralateral. Dímero D 4118.

**Diagnostico diferencial.** Tep bilateral. Pasa a observación para pruebas complementarias.

**Conclusiones.** Se realiza angiotac que confirma la sospecha de Tep bilateral. Se inicia tratamiento con heparina sódica. Es valorado por neumología que cursa ingreso. Importante la vigilancia de las constantes y la posible aparición de complicaciones.

## 46. Estudio de un caso de crisis hipertensiva de novo en urgencias.

Rodríguez Arjona R., Urbano Domínguez E.R. y Galiana Baca A.N.

**Breve descripción del caso.** Paciente que acude a urgencias pos cifras tensionales de 220/110, tras toma de ansiolítico cifras normales. Refiere cefalea de tipo opresivo en región occipital.

**Exploración y pruebas complementarias.** Polipectomía en útero por dos pólipos. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales, movilidad conservada en los 4 miembros. No rigidez de nuca. No inestabilidad en la marcha. No disdiacocinesia. Reflejos normales. No dismetría. No edemas en miembros inferiores. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. En la auscultación tonos rítmicos sin soplos. En EKG se observa ritmo sinusal, eje eléctrico normal a 90 lpm. En Rx de tórax índice cardiotorácico normal, senos costofrénicos libres.

**Juicio clínico.** Hipertensión.

**Diagnostico diferencial.** Crisis hipertensiva de novo.

**Conclusiones.** Tras control de cifras tensionales y la mejoría de la paciente se va de alta. Se deriva a médico de familia para control y derivación a la consulta de nefrología. Se le da educación sanitario sobre hábitos de vida saludable. Muy importante el seguimiento por la consulta de enfermería de su centro de salud. Hoy en día es muy importante el control de la tensión, gran parte de las hemorragias cerebrales que acuden a nuestro centro son secundarias a cifras tensionales elevadas.

## 47. La enfermera gestora de casos en la preparación de los cuidadores de pacientes crónicos.

Fanjul Palleiro S., Reguera Suárez L. y Furones Álvarez E.

**Introducción.** En la actualidad, las enfermedades crónicas son un gran reto al que tienen que enfrentarse los servicios sanitarios. La enfermera gestora de casos debe asegurar la continuidad de los cuidados.

**Objetivo.** Conocer la importancia de la enfermera gestora de casos en la preparación de los cuidadores informales de pacientes que padecen enfermedades crónicas.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos en español en Google académico publicados del 2008 en adelante.

**Resultado.** El cuidador no profesional o informal es fundamental para el abordaje en pacientes crónicos. En la atención a pacientes que requieren gestión de casos, la EGC se centra, además de en el propio paciente, en su entorno cuidador. Contemplan a los cuidadores informales desde dos perspectivas: como recurso colaborador y como paciente secundario.

**Conclusiones.** La enfermera gestora de casos juega un importante papel para asegurar la continuidad de los cuidados en pacientes crónicos, ya que, coordina los distintos niveles de atención y se centra en el cuidador principal del paciente.

## 48. Cuidados de enfermería en el paciente con sonda nasogástrica para nutrición enteral.

Rodríguez Díaz L., Moreno Avellaneda C. y Díaz Ruiz M.

**Introducción.** La nutrición enteral consiste en la administración de los nutrientes necesarios por vía digestiva. Una de las vías de acceso para la nutrición enteral es la nasogástrica.

**Objetivo.** Determinar los cuidados de enfermería en el paciente con sonda nasogástrica para nutrición enteral.

**Metodología.** Revisión bibliográfica. Los descriptores utilizados han sido: Los descriptores utilizados han sido: "nutrición artificial", "nutrición enteral", "cuidados de enfermería" y "sonda nasogástrica".

**Desarrollo.** Los cuidados de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica para nutrición enteral se basan en cuidar la zona de fijación, la boca y los labios del paciente; colocar al paciente en posición de fowler durante la alimentación; administrar la infusión lentamente y a temperatura ambiente; vigilar la aparición de complicaciones; evitar obstrucciones y cambiar la sonda cuando sea necesario.

**Conclusiones.** Los cuidados de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica para nutrición enteral se centran en cuidar la zona de fijación, la boca y los labios del paciente, evitar obstrucciones, complicaciones e intolerancias.

## 49. Papel de enfermería en los cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC).

Pérez Jiménez M.M., Cano Deltell J.L. y Cordón Martínez I.

**Introducción.** El PICC es un catéter central de inserción periférica que se sitúa en vena cava superior, su uso está indicado para terapias superiores a 6 días, hasta 6-12 meses. Su implantación y cuidados es realizada por enfermería.

**Objetivo.** Aumentar los conocimientos de los profesionales de enfermería para permitir un manejo eficaz y protocolizado del catéter PICC.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en bases de datos (Scielo, PubMed, Dialnet, CUIDEN), Guías de práctica clínicas y revistas de enfermería.

**Resultado.** El cuidado extraluminal comprende la desinfección de la zona de implantación y la sujeción del catéter con un apósito estéril y transparente. El cuidado intraluminal consiste en prevenir la infección.

**Conclusiones.** Los cursos de formación continuada proporcionan a los profesionales el apoyo teórico y práctico, lo que les permite llevar a cabo de forma segura el mantenimiento del PICC.

## 50. Caso clínico: estenosis hipertrófica de píloro en varón de 1 mes.

Ruiz Belda M., Mena Postigo M.I. y Fernández Pérez P.

**Descripción.** Lactante varón de 1 mes de vida con clínica de 7 días de evolución, presenta persistencia del cuadro emético tras todas las tomas, con regurgitaciones persistentes y diuresis oscuras.

**Exploración.** Afebril. Abdomen depresible sin síntomas de irritación. No se palpa oliva pilórica.

**P. complementarias.** Tira de orina negativa. Eco abd: canal pilórico de 18 mm de longitud y de 4-6 mm de grosor sin dejar pasar contenido. Hallazgos compatibles.

### Diagnóstico

- Sospecha: Estenosis hipertrófica de píloro.
- Diferencial: el reflujo gastroesofágico, intolerancia a la lactosa, sepsis, infección del tracto urinario y obstrucción intestinal.
- Definitivo: Estenosis hipertrófica de píloro debido a vómitos postprandiales y eco abdominal con hallazgos compatibles..

**Conclusiones.** Estenosis hipertrófica del píloro es una patología cuyo diagnóstico es clínico en la mayoría de los casos y requiere tratamiento quirúrgico. Su diagnóstico precoz evita la deshidratación severa y el desarrollo de trastornos hidroeléctricos y de ácido-base.

## 51. Metodología empleada en la investigación enfermera.

López Huedo S.

**Introducción.** A través de la investigación podemos demostrar la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, de manera que los usuarios y la sociedad lo perciban.

**Objetivo.** Ver qué tipo de metodología es la más empleada en los trabajos de investigación enfermera.

**Metodología.** Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (biblioteca Cochran plus, PubMed, Dialnet, Scielo).

**Resultado.** El método cuantitativo el que prevalece en estudios de investigación. El porcentaje de artículos de investigación cualitativa son menor, pero esto indica que el abordaje se está realizando desde ambas perspectivas.

**Conclusiones.** La investigación enfermera poco a poco va cambiando. No solo se ciñe a un tipo de investigación, sino que va combinando ambos métodos, lo que en un futuro será beneficioso para la misma, tanto en la teoría como en la práctica clínica.

## 52. Actuación sanitaria para RCP en mujeres gestantes.

Tortosa Egea S., Ayala Almécija M.P. y González Márquez J.M.

**Objetivo.** Conocer y exponer las distintas pautas de actuación adecuadas para una RCP en una mujer gestante.

**Metodología.** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la RCP en mujeres gestantes a través de bases de datos como: Pubmed, Medline o Scielo.

**Resultado.** Para comenzar una RCP en una mujer gestante ha de valorarse en un primero momento la viabilidad fetal, ya que si este se encuentra entre 0-24 semanas, el único objetivo será salvar a la madre. Una vez se comienza a realizar, las compresiones serán profundas (30:2), orientadas en la zona media del esternón. En caso de obstrucción en la vía aérea por cuerpo extraño, la maniobra de Heimlich está *contraindicada*. En su lugar se realizarán compresiones torácicas alternativas localizadas en la parte media del esternón. Como parte esencial de la RCP en mujeres gestantes, hay que evitar la compresión aorto-cava.

**Conclusiones.** Siguiendo las indicaciones del Consejo Europeo de Resucitación, las intervenciones para gestantes en caso de parada cardiorrespiratoria son: una RCP de alta calidad junto con desplazamiento manual uterino, un SVA precoz y la extracción del feto.





### 53. Cambios en la calidad de vida de los pacientes tratados con Sintrom, educación para la salud.

Tortosa Egea S., Ayala Almécija M.P. y González Márquez J.M.

**Objetivo.** Analizar y exponer la influencia en la calidad de vida de los pacientes tratados con Sintrom®.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como sCielo, Medline o Pubmed.

**Resultado.** Cambios sociales: Los pacientes tratados con Sintrom® deben tener siempre presente su calendario con la dosis diaria del tratamiento, además de conocer el centro de referencia más cercano. Cambios fisiológicos: Deberán mantener una dieta equilibrada, controlando las cantidades diarias de verduras de hoja amarillo oscuro o verde. Eliminar el tabaco y el alcohol. Emplear cepillos dentales con celdas blandas y maquinillas eléctricas para el afeitado. Cambios psicológicos: Inquietud por su enfermedad, el tratamiento, su futuro y su calidad de vida. Intranquilidad tras el olvido o la equivocación en el tratamiento.

**Conclusiones.** En esta revisión bibliográfica se ha conseguido delimitar los cambios principales que sufren en la calidad de vida los pacientes tratados con Sintrom®. Todas ellas deben de conocerse por parte de enfermería para así poder valorar y educar al paciente y a sus familiares, entorno a la enfermedad, su adaptación y tratamiento.

Indicación	INR recomendado
Profilaxis y tratamiento de tromboembolismo venoso (incluyendo embolismo pulmonar)	2.0-3.0
Fibrilación auricular	2.0-3.0
Posterior a infarto del miocardio (con incremento del riesgo de complicaciones tromboembólicas)	2.0-3.0
Válvulas cardíacas bioprotésicas	2.0-3.0
Válvulas cardíacas mecánicas	2.0-3.5

### 54. Comunicación entre profesionales sanitarios: técnica SAER/SBAR para la seguridad del paciente.

Tortosa Egea S., Ayala Almécija M.P. y González Márquez J.M.

**Objetivo.** Conocer y exponer este modelo de comunicación como promotor de la seguridad del paciente en momentos vitales.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Sielo, Cuiden o Pubmed, con palabras clave como: seguridad del paciente, comunicación, SAER/SBAR.

**Resultado.** Según todos los estudios encontrados sobre este método de comunicación entre el equipo sanitario, se muestra que con él se ha producido una mejora en un 75% de la relación interprofesional, debido a una comunicación más directa y eficiente, creando mayor seguridad y disminuyendo los efectos adversos que se pueden dar tras un mal intercambio de información. Es empleado en el cambio de información sobre el paciente.

**Conclusiones.** Tras los resultados obtenidos podemos afirmar que el SAER/ SBAR es un método muy útil para el personal sanitario, ya que aumenta la calidad de la comunicación y la relación entre profesionales y así mismo la seguridad del paciente. Su importancia ha hecho que por ejemplo el Sistema Sanitario Público Andaluz de Salud lo tenga presente dentro de las estrategias de seguridad del paciente.



### 55. El ecógrafo en punciones venosas periféricas, técnica enfermera.

Tortosa Egea S., Ayala Almécija M.P. y González Márquez J.M.

**Objetivo.** Conocer y exponer la utilidad del ecógrafo empleado para los procesos de canalización o extracciones sanguíneas complicadas.

**Metodología.** Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos como: Pubmed, sCielo o Medline.

**Resultado.** Una vez llevadas a cabo las técnicas de punción con y sin ecógrafo, se pudo observar que en aquellas en las que se utilizó había aumentado el tiempo medio de su realización. El triunfo de la técnica de canalización venosa periférica con ecografía fue notoriamente mejor. Además los pacientes con los que se empleó el ecógrafo mostraron una mayor satisfacción.

**Conclusiones.** El empleo del ecógrafo en la punción venosa periférica es una técnica nueva en el ámbito sanitario que ayuda a la mejora de la atención sanitaria en canalizaciones venosas difíciles. Los enfermeros serán los profesionales encargados de la realización de esta técnica, por ello es muy importante su formación.



### 56. Hemorragia intracraneal. A propósito de un caso.

Galiana Baca A.N., Urbano Domínguez E.R. y Rodríguez Arjona R.

**Breve descripción del caso.** Mujer de 78 años que acude en numerosas ocasiones al servicio de urgencias por debilidad en miembros inferiores, disminución de la ingesta de líquido, mareos y pérdidas leves de memoria. No náuseas no vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias.** En posteriores días acude a servicios de urgencias llevada por sus familiares por presentar afasia y pérdida de memoria transitoria. A la llegada recupera el habla, pero continua la descoordinación.

TA 220/130 mmHg, Tª 36.5 °C, FC 52 lpm, FR 15rpm, SO<sub>2</sub> 97%.

**Hallazgos del TAC.** Se objetiva microhemorragia intraparenquimatosa parietooccipital izquierdo, no presenta hidrocefalia, no presión intracraneal, no desplazamiento de la línea media. Se deja ingresada con actitud expectante y valoración por neurocirugía sin disminución del nivel de consciencia.

**Diagnóstico.** Hemorragia intraparenquimatosa parietooccipital izquierda.

**Conclusiones.** Los síntomas en una hemorragia intracraneal van desde muy leves como simples mareos hasta estados comatosos y muerte. Todas aquellas medidas higiénico-dietéticas contribuirán a un mayor control de la TA disminuyendo el riesgo de nuevas hemorragias por picos tensionales elevados.

## 57. Eficacia de la cura de heridas con miel de abejas.

*López Casado M.R., Gracia Pérez S. y Miján Morales F.J.*

**Objetivo.** Determinar los beneficios y la eficacia de la miel en la cura de heridas.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus, CINALH, Cochrane Library y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: Wound Healing, "Honey", "Wounds and Injuries", "nursing care", "heridas y lesiones", "cicatrización de heridas", "miel", "atención de enfermería". Junto a los descriptores se utilizó el operador booleano AND. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 7 años, en inglés o español.

**Resultado.** Se evidencian las propiedades terapéuticas de la miel en el tratamiento de heridas. Entre ellas destacan efecto bactericida, desbridante, antiinflamatorio, estimulación de angiogénesis, epitelización y cicatrización. No se han registrado complicaciones ni efectos adversos. La miel es una alternativa eficaz de bajo costo para el tratamiento de heridas.

**Conclusiones.** Se constata la efectividad y los beneficios de la miel aplicada para el tratamiento de heridas por diversas investigaciones científicas, ofreciendo una alternativa eficaz de bajo costo a los métodos de cura más modernos.

## 58. Cólico renal sobre infectado, a propósito de un caso.

*Urbano Domínguez E.R., Rodríguez Arjona R. y Galiana Baca A.N.*

Paciente de 69 años de edad que acude por cuadro de ambas fosas lumbares (más derecho) irradiado al abdomen en la mañana. No fiebre. Ha presentado náuseas con fiebre acompañada de vómitos en dos ocasiones.

AP: NAMC; DMNID; AIT carotideo. ACV isquémico occipito-parieto-frontal izquierdo. Dilatación aorta torácica. Insuficiencia cardíaca congestiva. Hipertiroidismo subclínico.

ABD: Distendido levemente duro, doloroso en mesogástrico. Blumberg positivo. RHA conservados. Hernia umbilical. EEL sin edemas ni signos de TVP.

RX de Abdomen: Ausencia de gas distal, no niveles hidroaéreos. Línea de soas conservadas.

AS: Leucocitosis 200.000 (neutrófilos 18.100).

AO: Leucocitosis 500; hematíes 300. Nitritos.

Se cursa Ecografía.

Juicio clínico: Cólico renal sobre infectado.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis.

Debido al fuerte dolor que presenta el paciente queda ingresado en la Observación de Urgencias para la administración de la medicación analgésica y antibiótica endovenosa.

Tras valoración se decidirá alta al domicilio con tratamiento prescrito.

## 59. Tumor renal en paciente frágil, a propósito de un caso.

*Urbano Domínguez E.R., Rodríguez Arjona R. y Galiana Baca A.N.*

Paciente de 87 años derivada desde su residencia por desorientación y decaimiento. Refiere disuria, donde se le administra sobre de Fosfomicina 3 mg.

Niega fiebre ni otra sintomatología infecciosa y sistémica.

Bien hidratada, nutrida y profunda.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocostrio derecho e izquierdo. Sin signos de irritación peritoneal. Hepatomegalia de tres traveses de dedo. Se aprecia una masa profunda de consistencia dura que no se moviliza con la respiración. Dudosa esplenomegalia.

NRL: Consciente, orientada en tres fases.

Se solicita analítica y ecografía abdominal.

Ecografía: Se observa masa renal izquierda de ecogenicidad heterogénea. En Hígado se observa cuatro lesiones hiperecogénicas. Pueden estar relacionadas con hemangioma pero no podemos descartar que se trate de metástasis.

Juicio clínico: Disuria.

Diagnóstico diferencial: Probable hipernefroma con metástasis pulmonares y hepáticas.

Familiares se niegan a procedimientos terapéuticos/diagnósticos desde el ingreso. En ecografía abdominal se evidencia probable tumor renal como el primario. No se quiere realizar otras pruebas de extensión. Por lo que se decide un manejo basado en el control de síntomas.

## 60. Tosferina. A propósito de un caso.

*Galiana Baca A.N., Urbano Domínguez E.R. y Rodríguez Arjona R.*

Niña de 2 años acompañada por sus padres que acude al servicio de urgencias por presentar ataques de tos principalmente por la noche, la madre refiere que debido a esta tos en ocasiones se ha producido algún vómito.

Antecedentes personales:

NAMC, No control vacunal por voluntad del familiar.

Exploración y pruebas complementarias.

Signos vitales: Se desencadena con el depresor lingual una tos cianósante con protrusión de la lengua de unos 10 segundos de duración con el seguido de vómito y estridor laríngeo inspiratorio prolongado.

Rx: se aprecia atrapamiento aéreo sin signos de condensación. Se toma muestra de nasofaringe para cultivo y PCR. Leucocitosis 19.000. Resultado del exudado nasofaríngeo positivo para Bordetella pertussis.

Juicio clínico: Tosferina.

**Conclusiones.** Un pilar básico para disminuir la incidencia de la tosferina es la concienciación de la población de la importancia de la vacunación. Por ello la educación para la salud es fundamental para todas aquellas familias con hijos en edad de vacunar.

## 61. Bloqueo aurículo-ventricular completo y colocación de marcapasos. A propósito de un caso.

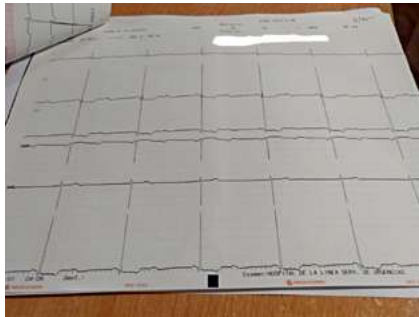
León Miranda J.L., Moreno Ramírez J.A. y Fernández Marfil N.

**Objetivo.** Identificar en el ECG la aparición de un bloqueo AV completo, y diferenciarlo del resto de bloqueos. Correcta estrategia terapéutica para tratamiento y seguimiento.

**Metodología.** Tras las pruebas complementarias (rx de tórax, analítica, orina y ECG, y una correcta anamnesis y exploración física analizamos las posibles patologías existentes. Para un correcto diagnóstico final es necesario un minucioso diagnóstico diferencial.

**Desarrollo.** Diferenciamos entre bloqueo AV de 2º grado tipo II y bloqueo AV completo, y debido a que el ECG no es definitivo, al existir PR cortos y ondas P conducidas, se realiza interconsulta con intensivista que indica observar 24 h tras retirar betabloqueante y al no encontrar mejoría, pasa a UCI y se confirma el diagnóstico administrando atropina que indica que ninguna onda P conduce tras estimular el nodo AV, por lo que se coloca marcapasos definitivo. Hará seguimiento por cardiología.

**Conclusiones.** Como hemos dejado claro durante el caso clínico para saber diagnosticar de forma correcta un bloqueo AV completo es necesario conocer los diferentes tipos de bloqueos AV y como se aprecian en el ECG. Para lograr un tratamiento correcto es fundamental realizar un correcto diagnóstico diferencial.



## 62. Ileo meconial en recién nacido prematuro. A propósito de un caso.

León Miranda J.L., Moreno Ramírez J.A. y Fernández Marfil N.

**Objetivo.** Identificar la sintomatología que deriva de un íleo meconial y conocer la estrategia terapéutica que se debe seguir para su cuidado y tratamiento. Conocer las diferencias entre íleo meconial y enfermedad de Hirschsprung.

**Metodología.** Analizamos el caso de un recién nacido prematuro con distensión abdominal, vómitos postprandiales y ausencia de deposiciones. Con la sintomatología existente y las pruebas complementarias realizadas (estudios radiológicos y enema opaco) se confirma el diagnóstico de íleo meconial y se descarta el de enfermedad de Hirschsprung.

**Desarrollo.** El tratamiento consiste en controlar el peso diario, control de deposiciones, dieta absoluta, sueroterapia y enemas de limpieza. Iniciamos tolerancia y conforme va siendo correcta se van aumentando las tomas. Se aplica fototerapia cuando lo precisa.

**Conclusiones.** Con este caso hemos intentado aclarar la sintomatología típica del íleo meconial. Hemos incidido en la importancia del diagnóstico precoz y diferencial para llevar a cabo un tratamiento rápido, adecuado y evitar las complicaciones. Además el tratamiento será individualizado y en función de la evolución pero consistirá principalmente en ayuno, sueroterapia, antibióticos y enemas de limpieza.



## 63. Adherencia a dieta mediterránea.

Solís García A.M.

**Objetivo.** Evaluar y comparar la adherencia a la dieta mediterránea (DM) y su calidad, en dos grupos poblacionales de niños de Educación Primaria de dos zonas geográficas españolas.

**Metodología.** Estudio de carácter correlacional y descriptivo, realizado en colegios públicos, de las provincias de Granada (Grupo 1) y Segovia (Grupo 2), con una muestra de 69 sujetos, entre 10 y 11 años.

**Resultado.** La adherencia de las niñas es significativamente menor ( $p > 0,05$ ) que la de los niños en ambos grupos, con un IMC tendente al normopeso. Un 24,8% del grupo granadino presenta una DM óptima o media/alta, frente al 28,5% del segoviano.

**Conclusiones.** Existe un desequilibrio del perfil calórico, más evidente en la población del norte. Además existen diferencias significativas por sexo, con menor adhesión femenina, y por población, la del norte tendrá mayor adhesión.

**Bibliografía.** Galán, R. C. (2016). *Papel protector de la dieta Mediterránea sobre el Índice de Hígado Graso. Estudio PREDIMED-Málaga* (Doctoral dissertation, Universidad de Málaga).

## 64. El masaje en el recién nacido.

Cordón Martínez I., Pérez Jiménez M.M. y Cano Deltell J.L.

**Introducción.** El masaje infantil es una técnica muy antigua que consiste en una estimulación táctil que se realiza en el cuerpo del recién nacido con la repetición de caricias por el tronco, extremidades y cara. Cualquier persona capacitada y adiestrada puede ponerlo en práctica, además de ser un método de bajo o nulo coste y que no precisa de condiciones especiales para practicarlo.

**Objetivo.** Determinar los beneficios que aporta el masaje al recién nacido.

**Metodología.** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet y BVSSPA.

**Resultado.** La práctica del masaje influye positivamente en los sistemas nervioso, hormonal, inmunológico, digestivo, muscular, respiratorio y digestivo, disminuye los días de hospitalización y favorece el vínculo padres-hijo.

**Conclusiones.** La práctica del masaje aporta múltiples beneficios al recién nacido y sería importante incorporarla en las unidades neonatales y establecerla como algo a realizar día a día.



## 65. Efectividad del ácido hialurónico en la cura de heridas.

López Casado M.R., Miján Morales F.J. y Gracia Pérez S.

**Introducción.** Una herida es una lesión en piel o tejido adyacente. La necesidad de cuidados de heridas requiere de métodos eficaces para la regeneración y reparación de heridas.

**Objetivo.** Evaluar la efectividad del ácido hialurónico en la curación de heridas.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane Library, mediante los descriptores "Hyaluronic Acid", "Wounds and Injuries", "Nursing Care", "wound healing", y el booleano AND. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 5 años, en inglés o español.

**Resultado.** El ácido hialurónico es un componente de la matriz extracelular con propiedades claves en la regeneración de tejidos, acelerando la cicatrización. No se han observado efectos adversos en su uso.

**Conclusiones.** La acción tópica del ácido hialurónico produce una recuperación fisiológica satisfactoria de la herida gracias a sus propiedades, pudiendo considerarse una opción segura y efectiva para la reparación de la piel.

## 66. Causas de la obesidad infantil.

Gracia Pérez S., Miján Morales F.J. y López Casado M.R.

**Introducción.** El incremento de la obesidad infantil es considerable y la detección precoz es crucial para la prevención de la morbilidad y mortalidad de la población adulta. Para ello, es necesario identificar las causas que la provocan.

**Objetivo.** Conocer las diferentes causas que provocan obesidad en la población infantil.

**Metodología.** Búsqueda en las bases de datos PubMed y Scielo, utilizando la herramienta DeCS, con límites de artículos gratuitos, a texto completo, actuales, en español y/o inglés.

**Resultado.** En los determinantes de la obesidad actúan factores genéticos y, fundamentalmente, factores ambientales, como es el desequilibrio entre el ingreso y el gasto de energía. También, los cambios nutricionales y dietéticos adoptados en la actualidad y la inactividad física, con la disminución del gasto energético que conlleva, son la principal causa de sobrepeso y obesidad en la edad infantil.

**Conclusiones.** La obesidad infantil es un problema de salud asociado, principalmente, a conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo. La prevención precoz en la mejor forma de evitar problemas en la edad adulta.

## 67. Situación actual de la prescripción enfermera en España. nuevos retos para el desarrollo profesional.

Fernández Rodríguez J.

**Introducción.** La prescripción enfermera supone una realidad para muchos países desarrollados, ya que garantiza una atención efectiva y eficiente en el trabajo multidisciplinar. Su difusión y establecimiento en España aun carece de una justificación clara.

**Objetivo.** Analizar la situación actual de la prescripción enfermera en España como rol de Enfermería de Práctica Avanzada.

**Metodología.** Revisión bibliográfica. Bases de datos: Pubmed, Scielo y Cuiden, limitación 2008-2018, en español e inglés. Descriptores: Prescripción de Medicamentos, Enfermería de Atención Primaria, Enfermería de Práctica Avanzada, Calidad de la Atención de Salud y Eficiencia. Operador AND.

**Resultado.** La legislación vigente en otros países, no presenta el mismo alcance que en España. A diferencia de otros colectivos, necesita justificar esta práctica. Su amparo por la ley 28/2009 permitiría su orden de dispensación, a excepción de Andalucía, en la que ya se venía realizando con anterioridad mediante Decreto 307/2009 hasta el cese de este por Real Decreto 954/2015.

**Conclusiones.** Podría decirse que la instauración y reconocimiento de este rol significaría un avance no solo para enfermeras, sino además para el sistema sanitario y el paciente que requiera cuidados prolongados y de larga duración.

## 68. Manejo del dolor de pacientes sedados en UCI.

Rodríguez Hurtado E., Biedma Trillo A. y Piernagorda Copado A.

**Introducción.** No siempre es posible que el paciente pueda manifestarnos la sensación de dolor y, un mal control de este, puede tener eventos adversos relacionados. Aun así es infravalorado.

**Objetivo.** Describir las escalas utilizadas para detectar el dolor en pacientes sedados, así como el manejo de este.

**Metodología.** Las bases de datos consultadas son: Cuiden, Science Direct, Trip Data Base, Dialnet, Lilacs, SciELO, Cochrane y Google Académico.

**Resultado.** La evaluación del dolor se debería analizar de forma sistémica. Las escalas validadas para pacientes con incapacidad de comunicación son: Behavioural Pain Scale y Escala de Conductas indicadoras de dolor. En cuanto al tratamiento farmacológico, los opioides son los analgésicos de elección. El tratamiento no farmacológico (relajación, musicoterapia) también puede ser de utilidad.

**Conclusiones.** El manejo del dolor en el paciente crítico es fundamental y a veces difícil por la incapacidad de comunicación del paciente. Además, suele estar infravalorado debido en parte al poco entrenamiento de los profesionales en este tema.

## 69. Manejo de conducta suicida en los servicios de urgencias.

Rodríguez Hurtado E., Biedma Trillo A. y Piernagorda Copado A.

**Introducción.** El suicidio presenta un grave problema de salud pública con alrededor de un millón de muertes anuales a nivel mundial y aumentando. Se estima 1,53 millones de muertes por suicidio para 2020. Por cada suicidio consumado hay entre 10 y 20 tentativas. En España es la primera causa de muerte no natural.

**Objetivo.** Describir las intervenciones a seguir por parte del personal de urgencias ante conductas suicidas y los instrumentos a utilizar.

**Metodología.** Revisión bibliográfica, en la que se consulta las siguientes bases de datos: Cuiden, Science Direct, Trip Data Base, Dialnet, Lilacs, Scielo, Cochrane y Google Académico.

**Resultado.** Los servicios de urgencias tienen gran relevancia en relación al suicidio, ya que son donde estos pacientes suelen tener el primer contacto con el sistema sanitario. Por ello, es de gran importancia no solo la valoración física, sino también psicopatológica y social.

**Conclusiones.** Es esencial la formación de los profesionales, la cual está relacionada con incremento en la calidad de la evaluación y los cuidados proporcionados a estos pacientes.

## 70. Cuidados de enfermería en el paciente traqueostomizado. El tapón mucoso.

Biedma Trillo A., Rodríguez Hurtado E. y Piernagorda Copado A.

**Introducción.** La traqueostomía es una técnica relativamente sencilla, pero con una morbilidad elevada por las posibles complicaciones que puede conllevar. Por este motivo el objetivo principal, en el paciente traqueostomizado, será prevenir las posibles complicaciones a través de unos cuidados de enfermería seguros y eficaces.

**Objetivo.** Determinar los cuidados enfermeros que precisan los pacientes traqueostomizados y sus complicaciones.

**Metodología.** Se realiza la revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas tanto en revistas científicas como en bases de datos Dialnet Plus, Science Direct y google académico publicados desde 2008-2018 en pacientes adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

**Resultado.** Son fundamentales unos correctos cuidados de enfermería en cuanto a una limpieza del estoma, limpieza de la cánula interna, humidificación y aspiración de secreciones, así como un temprano uso de válvulas de fonación para mejorar la musculatura.

**Conclusiones.** Es imprescindible evitar las complicaciones que puedan aparecer después de la implantación de una traqueotomía y mantener la permeabilidad de la vía aérea.

## 71. Algoritmo M.A.R.C.H. tratamiento de hemorragias.

Martínez Ripoll V., Ripoll Sorbas V. y Navarro Molina S.

**Introducción.** El tratamiento de control de hemorragias está basado en los algoritmos THREAT de origen militar, para el manejo global de todo el incidente a nivel táctico y asistencial y, en el caso del algoritmo MARCH para la valoración y manejo del paciente a nivel sanitario.

### Objetivo

- Conocer que es una hemorragia exanguinante.
- Conocer el algoritmo MARCH para hemorragias.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos como PubMed, Scielo, cochrane, medline plus. Entre los criterios que limitaron la búsqueda fueron: Idiomas de las publicaciones (Inglés, español y portugués) y que se encuentren a texto completo. Finalmente, se seleccionaron un total de 10 artículos.

**Resultado.** El protocolo MARCH para el control de las hemorragias: Control de hemorragias masivas, vía aérea, Respiración, Circulación y control de la Hipotermia.

**Conclusiones.** La identificación, el control rápido de la hemorragia y el inicio de la resucitación son pasos cruciales en la evaluación y el manejo de pacientes con hemorragias exanguinantes.

## 72. Prevención y tratamiento de la mucositis producida por quimioterapia o radioterapia.

Miján Morales F.J., Gracia Pérez S. y López Casado M.R.

**Introducción.** La mucositis es una complicación muy frecuente en la aplicación de quimioterapia y o radioterapia local. Se manifiesta con eritemas y ulceraciones y produciendo un dolor intenso.

**Objetivo.** Conocer las medidas de prevención y tratamiento ante la mucositis en pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia.

**Metodología.** Criterios de inclusión: español y una antigüedad máxima de diez años. Bases de datos: Scielo y Google Académico. Desc: "radiotherapy", "chemotherapy", "nursing care", "prevention" y "mucositis".

**Resultado.** Según numerosos estudios la aparición de mucositis está directamente relacionada con el estado de la cavidad oral y la existencia de patologías dentales. Existen diversas medidas y cuidados a aplicar para la prevención y tratamiento de la mucositis entre las que se encuentran: la crioterapia, una buena higiene bucal, control del dolor y un riguroso seguimiento de la alimentación.

**Conclusiones.** Existen numerosos cuidados a aplicar por parte del personal de enfermería que ayudan a prevenir la aparición de mucositis o tienen efectos beneficiosos una vez ha aparecido de la enfermedad.

### 73. Midazolam intranasal frente a diazepam en crisis epilépticas pediátricas.

*Pérez Lupiáñez B., Cepero Díaz F. y Freire García C.*

**Introducción.** Las convulsiones en niños hoy en día presentan un 25% de las llamadas de emergencias médicas pediátricas y pueden presentar hasta un 15% de los transportes aéreos pediátricos en Estados Unidos.

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo es determinar a través de una revisión narrativa que la eficacia del MZI es igual al diazepam, tanto DZIV (diazepam IV) como DZR, (DZ rectal) para el tratamiento de crisis convulsivas en la infancia antes de recibir una atención hospitalaria.

**Metodología.** Este trabajo de revisión narrativa se realizó a través de una búsqueda exhaustiva de artículos publicados sobre epilepsia en los que hicieran sobre todo referencia al tipo de tratamiento.

**Resultado.** Los estudios demuestran que la diferencia que existe entre MZI y DZIV con respecto al tiempo hasta el cese de la crisis después de su administración es mínima.

**Conclusiones.** Queda demostrado por lo tanto, que el midazolam administrado por vía no IV es una buena alternativa, rápida, práctica, eficaz y segura como tratamiento en la crisis epiléptica.

### 74. Síndrome de Alicia en el país de la maravillas.

*Alix Lería S., Cortés Campos M. y Molina Guerra S.M.*

**Introducción.** El síndrome de «Alicia en el país de las maravillas» es un cuadro clínico poco frecuente, pero más habitual de lo que parece, caracterizado por episodios breves de distorsión en la percepción de la imagen corporal y del tamaño de los objetos (metamorfopsia) o de las personas.

**Objetivo.** Es reconocer los síntomas del Síndrome de Alicia en el País de las maravillas para reducir la ansiedad en el paciente.

**Metodología.** Revisión de la literatura científica sobre artículos relacionados. Base de datos consultadas: PubMed, DIALNET, Scielo, Google académico, Biblioteca Virtual SSPA.

**Resultado.** Los EEG resultaron ser normales en dos casos, y en otros dos algunos brotes paroxísticos. En uno de casos se confirmó serología positiva para el virus Coxsackie, dos de ellos fueron diagnosticados de migraña, y uno todavía sin etiología definida.

**Conclusiones.** Conocer este síndrome, ayudará a lograr una disminución de la ansiedad del niño y su entorno familiar.

### 75. Beneficios del contacto piel con piel precoz en el recién nacido en sus primeras horas de vida.

*Arjona Casaña A.V., Martínez Garrido A.M. y León Gómez V.*

**Introducción.** El contacto piel con piel del recién nacido es considerada una forma natural de protección en sus primeras horas de vida.

**Objetivo.** Conocer los beneficios reales de esta técnica.

**Metodología.** Bases de datos consultadas: Scielo y Cochrane. Descriptores "beneficios" y "contacto piel con piel". Criterios de inclusión: publicaciones de los últimos 10 años, en castellano y con área temática: enfermería.

**Resultado.** Beneficios para el neonato: inicio y duración de la lactancia materna, termorregulación, menores infecciones, estabilización cardiorrespiratoria, sueño tranquilo, menos días de hospitalización, mayor desarrollo mental y motor. Beneficios para la madre: disminuye depresión posparto y ansiedad materna. Desventajas: eventos adversos ocurridos en la reanimación. Es necesario controlar los factores de riesgo.

**Conclusiones.** Práctica beneficiosa para el niño y la madre. Los sanitarios lo consideran un método seguro y factible. Disminuye costos. Principal beneficio: establecimiento de la lactancia materna. Desventaja: paro cardiorrespiratorio, la recomendación es vigilancia las primeras horas después del parto.

### 76. Frenillo corto lingual.

*Dominguez Moreno I. y Frigola Folqué E.*

**Introducción.** La OMS recomienda la lactancia materna (LM) hasta los 6 meses, siendo la alimentación más completa y saludable. En nuestro entorno la LM se abandona de manera precoz debido a distintas razones, tres de ellas son el dolor al amamantar, las grietas en pezones y la escasez de leche, real o percibida. Estas razones pueden ser consecuencia de la anquiloglosia o frenillo corto lingual que está presente del 4% al 11% de los recién nacidos.

**Objetivo.** Descripción y clasificación de la anquiloglosia. Descripción de los problemas asociados a la lactancia materna. Procedimiento del tratamiento con frenotomía.

**Metodología.** Estudio bibliográfico descriptivo.

**Resultado.** Descripción completa de los 4 grados de anquiloglosia, sus efectos sobre la LM y descripción del procedimiento quirúrgico de la frenotomía.

**Conclusiones.** A falta de una definición universal aceptada y de un criterio diagnóstico objetivo, como también la variabilidad de la sintomatología que presentan tanto madres como bebés, no estando relacionados el grado de severidad de la anquiloglosia con las dificultades en la LM. Varios estudios han demostrado que la frenotomía mejora la percepción de la LM, la cantidad de leche que los bebés toman y la sensación de dolor de la madre.

## 77. Infoxicación en población española, un campo mas para el trabajo de enfermería.

Lara Ramírez P.J., Valero Pons G. y Vidal Ruiz I.

**Introducción.** La infoxicación es un tema actual en el que se trabaja poco pero puede afectar de forma muy negativa a la población, la enfermería puede trabajar en este campo para mejorar la salud de sus usuarios.

**Objetivo.** Valorar la labor que puede desempeñar y/o desempeña la enfermería sobre la información en salud.

**Metodología.** Búsqueda bibliográfica y estudio descriptivo transversal.

**Resultado.** Menos de la mitad de las enfermeras encuestadas trabajan sobre el tema de la infoxicación, solo 2 de las 18 encuestadas lo hacen de forma activa.

**Conclusiones.** El trabajo de enfermería en el área de la información tiene aún mucho camino por delante, puede deberse a factores relacionados con la antigüedad de las enfermeras, no obstante creemos oportuno que es necesario un abordaje por parte de los equipos de atención primaria sobre este tema.

## 78. Sedación consciente en pediatría.

Frigola Folqué E. y Domínguez Moreno I.

**Introducción.** Suturar en pediatría es una técnica que realizamos todos los días en servicios de urgencias hospitalarias y de atención primaria, una técnica que produce ansiedad y angustia a los niños y sus padres. El uso del óxido nitroso como seudoanalgesia y sedación consciente disminuye esta ansiedad en ambos.

**Objetivo.** Describir el uso del óxido nitroso para la realización de sedoanalgesia en población pediátrica en la aplicación de anestésicos locales y suturas.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de artículos científicos.

**Resultado.** Descripción completa del óxido nitroso, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.

**Conclusiones**

- El uso de N<sub>2</sub>O es una técnica sencilla y segura para reducir la ansiedad y el dolor iatrogénico producido por la administración de anestesia local y la realización de suturas en los pacientes pediátricos.
- Al ser un fármaco inhalado nos permite una fácil administración.
- Al producir una sedación consciente nos permite interactuar con el paciente, a la misma vez que este no se le disminuyen los reflejos de protección de la vía aérea.

## 79. Lámparas de infrarojos y sistemas de tubos de vacío para la extracción venosa.

Frigola Folqué E. y Domínguez Moreno I.

**Introducción.** La extracción de muestra de sangre para un análisis es una técnica habitual en la práctica de enfermería. En los últimos años la tecnología nos ha ayudado a evolucionar la técnica, haciéndola más segura y creando menos incidencias con el laboratorio a la hora del análisis, gracias a materiales como lámparas infrarojas y tubos de vacío.

**Objetivo.** Obtención de la muestra de sangre venosa de forma adecuada y segura para su análisis evitando alteraciones en los resultados analíticos proviniendo de la extracción.

**Metodología.** Estudio descriptivo y explicativo mediante revisión bibliográfica.

**Resultado.** Se procede a la revisión y descripción completa, desde que el paciente se le informa que se tiene que hacer una analítica, hasta la extracción de la muestra.

**Conclusiones.** Tras la revisión bibliográfica de las distintas bases de datos, hemos encontrado nuevos soportes que nos ayudan a una mejor localización de la zona de punción para la extracción, siendo esta más eficiente. También encontramos soportes materiales alternativos a la aguja y la jeringa, como son los tubos de vacío para evitar punciones accidentales para el personal que realiza la extracción.

## 80. Actuación enfermera durante localización gammagráfica del ganglio centinela.

Ribera Perianes J., López Fernández I. y Torres Bobadilla M.N.

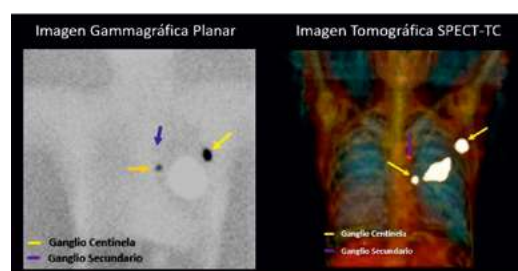
**Descripción del caso.** Mujer de 66 años afecta de Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) en mama izquierda acude para realización de estudio gammagráfico de localización de ganglio centinela. Antecedentes previos de CDI en mama derecha.

**Pruebas complementarias.** Biopsia por punción y tratamiento quimioterápico neoadyuvante.

**Diagnóstico.** D1-Conocimiento deficiente, D2-Ansiedad, D3-Temor y D4-Riesgo de traumatismo.

**Evolución.** Las intervenciones enfermeras (NIC) que se llevaron a cabo en relación a los diagnósticos referenciados fueron: D1-Escucha activa, Enseñanza del procedimiento y Facilitación del aprendizaje; D2 – Apoyo emocional y Disminución de la ansiedad; D3 – Escucha activa y Presencia y D4 – Manejo ambiental: seguridad y Vigilancia: seguridad.

**Conclusiones.** Asegurar una atención integral y continuada de las necesidades del paciente durante la exploración es una función propia de enfermería y permite conseguir un mayor grado de colaboración a la vez que aumentamos la eficiencia y eficacia de la técnica.





## 81. Desarrollo de la Educación Sanitaria en el área de Salud Mental.

Rodríguez Berenguel R., Lucía del Pino Morales A. y Fernández García N.

**Introducción.** La educación sanitaria es una herramienta fundamental para que la población comprenda la necesidad de los programas de salud pública y su utilidad.

**Objetivo.** Determinar los métodos, medios y modelos teóricos disponibles para enfermería para desarrollar una educación sanitaria en el ámbito de la salud mental.

**Metodología.** Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Pubmed y Scielo en julio y agosto de 2016.

**Resultado.** Los modelos teóricos en los que se sustenta la educación sanitaria actual se basan en:

- Modelo médico.
- Modelo biopsicosocial.
- Modelo basado en la política económica.
- Modelo de comunicación persuasiva.
- Modelo pragmático.

**Conclusiones.** Actualmente la OMS (2006) señala que los profesionales de la salud constituyen el colectivo social con mayor capacidad para incidir en las conductas de los pacientes, siendo responsables de aplicar la educación sanitaria necesaria para conseguir el máximo beneficio de salud en sus pacientes.

## 82. Empleo del arándano rojo para la prevención de las infecciones urinarias recurrentes durante la gestación.

Domínguez García G.R., Buen Giménez M.L. y Fernández Blanco A.M.

**Objetivo.** Analizar la evidencia científica relacionada con el empleo del arándano rojo para la prevención de las infecciones urinarias recurrentes durante la gestación.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo de los estudios publicados en el periodo 2007-2018. Los descriptores usados fueron "embarazo", "infección urinaria", "prevención", "arándano rojo". Se escogieron aquellas referencias en castellano e inglés y con acceso a texto completo.

**Resultado.** El arándano rojo es un fruto que contiene ácidos orgánicos, vitaminas A y C y compuestos polifenólicos como los taninos y que junto con los ácidos orgánicos, se les responsabiliza del efecto beneficioso del arándano. En las últimas revisiones parece no haber consenso sobre los beneficios del consumo de arándano rojo en la prevención de las infecciones recurrentes del tracto urinario en la embarazada, ni sobre sus efectos nocivos, aunque en los estudios realizados, no se ha observado ninguna contraindicación.

**Conclusiones.** Se requieren más estudios sobre su seguridad, posología y eficacia.

## 83. ¿Es necesario una enfermera de práctica avanzada en triaje?

López Doña F.R., Torrebejano Anguita J. y Roldán Martín P.

**Introducción.** La enfermera de práctica avanzada (EPA) supone la figura de un profesional con unas competencias clínicas más avanzadas basándose en protocolos e indicaciones preestablecidas a través del consenso profesional puede indicar pruebas complementarias y prescribir determinada medicación.

**Objetivo.** Identificar las competencias de la enfermera de práctica avanzada en el servicio de urgencias.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos.

**Resultado.** Entre toda la literatura seleccionada se han seleccionado: dos estudios descriptivos retrospectivos, una revisión de la literatura, una opinión de experto y un protocolo general de actuación en urgencias.

**Conclusiones.** La presencia de la enfermera de práctica avanzada en los servicios de urgencias españoles es relativamente novedosa y variable en función de la CCAA; algo totalmente diferente en comparación con países como Reino Unido. La presencia de esta figura supone la agilización del proceso de atención, la descongestión de los servicios de urgencias, así como una notable mejoría en el nivel de satisfacción del paciente y familia.

## 84. Calidad del Fibroscan como técnica avanzada por parte de enfermería.

Garrido Trujillo M.V., Sanchez Ríos R.S. y Cabello Castillo A.

**Introducción.** El Fibroscan es un estudio para medir la cantidad de fibrosis que se forma en el hígado ocasionada por la inflamación crónica de enfermedades que afectan a este órgano como Hepatitis por alcohol o VHC; VHB, Esteatohepatitis, Cirrosis biliar, Hígado Graso, Diabetes, Obesidad... esta técnica sustituye a la biopsia hepática.

**Objetivo.** Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la calidad del Fibroscan.

**Metodología.** Realizamos un estudio descriptivo transversal de los Fibroscans realizados en la Unidad de Digestivo del H.R.U. Carlos Haya en 6 meses.

**Resultado.** De los 351 Fibroscans, 310 fueron realizados de manera satisfactoria y 41 no pudieron realizarse por sobrepeso que es una de la contra indicaciones en la realización de la técnica.

**Conclusiones.** La intervención de enfermería en la realización del Fibroscan es fundamental, debido a que una explicación detallada de la prueba origina que se obtengan unos resultados satisfactorios. En este proceso es fundamental la cooperación de la persona que se realiza la prueba. Hay que tener buena capacidad de comunicación y empatía para transmitir las habilidades necesarias para realizar la prueba de forma satisfactoria.

## 85. Impacto de las redes sociales en la donación de médula ósea.

Gómez Torres P., Torres Gómez, P. y Castillo Gor A.I.

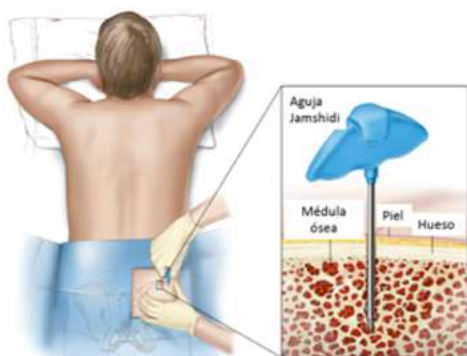
**Introducción.** Las posibilidades de recibir el trasplante de otro miembro compatible familiar son del 30% lo que conlleva que en la mayoría de los casos sea necesario recurrir a la búsqueda de un donante anónimo.

**Objetivo.** Conocer si las redes sociales han influido en el aumento de las donaciones de médula ósea.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en las bases de datos: PUBMED, DIALNET y CUIDEN. Descriptores: "donación", "médula ósea", "trasplante" y "redes sociales". 4 artículos posteriores al año 2010.

**Resultado.** Impactante aumento de las donaciones derivadas de la difusión de información de donación de médula ósea a través de las redes sociales más populares entre la población. Diversos autorelatos de pacientes a la espera de donante y sus familias han conseguido a través de estas redes disparar las incorporaciones a los bancos de donación.

**Conclusiones.** Los profesionales sanitarios podemos contribuir a la promoción de estas acciones y asesorar acerca de las posibles dudas que los futuros donantes puedan presentar.



## 86. Beneficios del parto en movimiento.

Ruiz Fernández M.C., Rabadan Pérez A. y Siles Carvajal A.

**Introducción.** Actualmente se promueve la libertad de movimiento durante la fase de dilatación y expulsivo debido a la cadena de beneficios materno-fetales que conlleva.

**Objetivo.** Identificar las posibles posturas dependiendo de la fase del parto en que se encuentre y conocer sus beneficios.

**Metodología.** Revisión bibliográfica acotada en los últimos 5 años en las diferentes bases de datos electrónicas "Biblioteca Cochrane Library", "Pubmed", "Cuiden", "Medline" y "Scielo".

**Resultado.** Se diferencian dos posturas fundamentales:

- Horizontales: Dentro de las cuales la más recomendada en la actualidad es el decúbito lateral derecho (SIMS) ya que se identifica con menos tasa de desgarros y episiotomías, mayor oxigenación fetal, y alivio del dolor de las contracciones.
- Verticales: Ofrecen mayor seguridad y satisfacción materna y beneficios durante la dilatación y el expulsivo.

**Conclusiones.** La libertad de movimiento durante el parto permite adoptar posturas beneficiosas tanto para la madre como para el feto. Destacar la importancia de la formación por parte de las matronas.

## 87. Ovodonación. Impacto psicológico para los futuros padres.

Ruiz Fernández M.C., Siles Carvajal A. y Rabadan Pérez A.

**Introducción.** La ovodonación consiste en una técnica de reproducción asistida en la que se practica una fecundación invitro (FIV) con óvulos de una donante. Esta técnica crea un impacto psicológico para la pareja.

**Objetivo.** Conocer la repercusión psicológica que representa para las parejas que tienen que optar como última opción a la ovodonación para poder ser padres e identificar el papel importante de los profesionales de salud ante la ovodonación.

**Metodología.** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos "Scielo", "Medline", "Cuiden" y "Pubmed" sobre el impacto psicológico en las parejas sometidas a ovodonación.

**Resultado.** El personal sanitario debe informar adecuadamente del proceso, resolver dudas, dejar el tiempo necesario para procesar la información y para llegar a la toma de una decisión, debido al impacto psicológico que supone.

**Conclusiones.** Destacar la importancia de la formación del personal de salud sobre el impacto psicológico que va a presentar en la pareja para poder informarles y apoyarles en todo lo que necesiten.

## 88. La sutura de punto colchonero vertical en atención primaria.

Serrano Jurado S., Cabrera Molinero M.A. y Ruiz Yébenes M.P.

**Introducción.** Tradicionalmente la indicación principal que se le ha otorgado a la sutura de punto colchonero vertical es la del cierre de las heridas que presentaban cierta tensión en las zonas centrales debido a un exceso de distancia entre los bordes.

**Objetivo.** Fomentar el uso de la sutura tipo colchonero en atención primaria.

**Metodología.** Revisión bibliografía en bases de datos de Ciencias de la Salud (CUIDEN, ELSEVIER, SCIELO, NURE, CINHAL, MEDLINE).

**Resultado.** La sutura de punto colchonero vertical puede evitar las tan frecuentes complicaciones de escalonamiento, acabalgamiento, invaginación de bordes y dehiscencia de sutura.

**Conclusiones.** En conclusión, el uso del punto de sutura simple como única técnica de abordaje de las heridas se restringe a muy pocos territorios corporales.

## 89. ¿Qué es el Síndrome de Cornelia de Lang?

Torrebejano Anguita J., Roldán Martín P. y López Doña F.R.

**Introducción.** El Síndrome de Cornelia de Lange es un trastorno del desarrollo hereditario con transmisión dominante que se caracteriza por un fenotipo facial distintivo, anomalías en extremidades superiores y retraso del crecimiento y psicomotor. Fue descrito por primera vez en el año 1933 por la Dra. Cornelia de Lange en dos niñas.

**Objetivo.** Conocer la clínica y aspectos generales del Síndrome de Cornelia de Lang.

**Metodología.** Se consultaron diferentes bases de datos usando como descriptor único: "Cornelia de Lange syndrome".

**Resultado.** Los hallazgos distintivos faciales incluyen: cejas anchas bien pobladas, curvadas y unidas (sinofris), pestañas largas, orificios nasales en anteversión, micrognatia, microbraquicefalia en ocasiones, implantación baja del cabello y de las orejas, hipertriosis, puente nasal bajo, filtro largo, y boca en forma de carpa con labios finos y prognatismo maxilar.

**Conclusiones.** Es importante conocer el fenotipo clásico del Síndrome de Cornelia para así saber cuando nos encontramos ante un caso, con el fin de realizar un estudio genético y un diagnóstico temprano del mismo.

## 90. Balón de contrapulsación intraaórtico en el shock cardiogénico.

Gómez Torres P., Torres Gómez P. y Castillo Gor A.I.

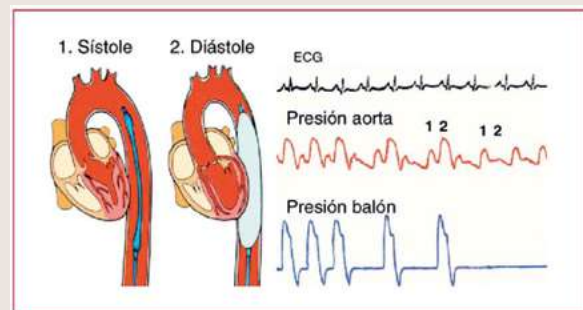
**Introducción.** El balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA) es un tratamiento de soporte hemodinámico transitorio que mejora la perfusión sanguínea ayudando al corazón a bombear la sangre, es muy utilizado en el shock cardiogénico.

**Objetivo.** Conocer la utilidad del uso del balón de contrapulsación en el shock cardiogénico y sus cuidados.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, DIALNET, Cuiden y Scielo. Como descriptores se utilizaron "balón de contrapulsación", "shock cardiogénico" y "cuidados de enfermería".

**Resultado.** Un diagnóstico precoz del shock cardiogénico mediante valores de gasto cardíaco aumenta las probabilidades de buen pronóstico. Se comprobarán los pulsos pedios antes de la colocación del BCIA y los marcaremos con un rotulador. Comprobaremos la sincronización del latido y el disparo de helio cada 2 horas o si hay un cambio hemodinámico significativo.

**Conclusiones.** El papel de enfermería es prevenir complicaciones y realizar los cuidados. Es necesario conocer el funcionamiento y los principios de contrapulsación.



## 91. Prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Rodríguez Hurtado E., Biedma Trillo A. y Piernagorda Copado A.

**Introducción.** La neumonía asociada a ventilación mecánica es la infección nosocomial más frecuente y la principal causa de muerte en las Unidades de Cuidados Intensivos. Representa una morbimortalidad alta y es un proceso prevenible.

**Objetivo.** Describir los principales mecanismos por los que se produce la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y las medidas para prevenirla.

**Metodología.** Revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas son: Cuiden, Science Direct, Dialnet, SciELO y Google Académico.

**Resultado.** Las principales medidas para prevenirla la NAVM son: educación del personal, elevación del cabecero más de 30°, higiene bucal, aspiración de secreciones subglóticas, irrupción diaria de la sedación, valorando la posibilidad de extubación, lavado de manos y uso de mascarilla.

**Conclusiones.** Todo personal que trabaje en unidades donde existan pacientes conectados a ventilación mecánica debe de estar debidamente formado para ello.

## 92. Tratamiento con Sildenafil para la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido

Torrebejano Anguita J., Roldán Martín P. y López Doña F.R.

**Introducción.** La hipertensión pulmonar del recién nacido es consecuencia de un fallo en la circulación pulmonar neonatal en alcanzar o mantener una disminución de la resistencia vascular pulmonar tras el nacimiento, que permita obtener una adecuada relación ventilación/perfusión.

**Objetivo.** Indagar sobre el tratamiento con Sildenafil para la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.

**Metodología.** Se consultaron diferentes bases de datos usando como ecuación de búsqueda: Sildenafil AND persistent lung hypertension AND neonates.

**Resultado.** El sildenafil es un inhibidor de la PDE 5, una enzima muy abundante en el músculo liso del tejido pulmonar y de los cuerpos cavernosos que actúa degradando el GMPc, logrando así la vasodilatación pulmonar. En cuanto a la farmacocinética del sildenafil, presenta una absorción rápida a nivel digestivo.

**Conclusiones.** El sildenafil se presenta como una nueva alternativa terapéutica de menor costo, fácil accesibilidad, buena disponibilidad vía oral y con escasos efectos secundarios.

### 93. Ejercicios preventivos para la paquicefalia y plagiocefalia postural.

*Frigola Folqué E. y Domínguez Moreno I.*

**Introducción.** El tratamiento de la paquicefalia y plagiocefalia requiere un esfuerzo del equipo de pediatría orientado a realizar diagnósticos precoces y educar a los padres para que tomen parte activa en las medidas de tratamiento conservador.

**Objetivo.** Descripción de la paquicefalia y plagiocefalia. Medidas preventivas y tratamientos.

**Metodología.** Estudio bibliográfico descriptivo mediante una revisión de artículos científicos.

**Resultado.** Desarrollo del diagnóstico clínico de plagiocefalia y paquicefalia postural, la primera es un aplastamiento craneal unilateral mientras que la paquicefalia es el aplanamiento de ambas regiones occipitales. La causa más común que precipita a esta deformidad es la torticollis, un 41% de los casos. Descripción de la prevención primaria a partir del primer mes de vida con ejercicios posturales. Tratamiento con medidas fitoterapéuticas, ortesis craneales y cirugía.

**Conclusiones.** El tratamiento requiere un esfuerzo creciente de los pediatras orientado a realizar diagnósticos precoces y educar a los padres para que tomen parte activa en las medidas de tratamiento conservador. De esta forma se reduciría el número de tratamientos ortésicos de elevado coste y eficiencia a veces limitada.

### 94. Métodos de inducción de la lactancia materna.

*Domínguez García G.R., Buen Giménez M.L. y Fernández Blanco A.M.*

**Objetivo.** Analizar la evidencia científica relacionada con los métodos de inducción de la lactancia materna.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo de los estudios publicados en el periodo 2007-2018. Los descriptores usados fueron "inducción" "lactancia materna", "adopción", "galactogogo". Se escogieron aquellas referencias en castellano e inglés y con acceso a texto completo.

**Resultado.** La lactancia inducida se basa en recrear en el cuerpo los cambios que se dan en el embarazo y tras el parto que hacen posible la lactancia materna. Esta estimulación de la glándula mamaria y aumento de prolactina, podemos llevarlo a cabo por diferentes métodos. Nos encontramos entonces con la inducción farmacológica, inducción con fitoterapia y la inducción exclusiva por estimulación, considerada la más efectiva.

**Conclusiones.** La inducción a la lactancia es una alternativa a las madres no gestantes que deciden amamantar. Existen diversos métodos que requieren tiempo, apoyo y constancia.

### 95. Actuación de enfermería en la prevención de la radiodermatitis.

*Miján Morales F.J., Gracia Pérez S. y López Casado M.R.*

**Introducción.** La epitelitis por radiación o radiodermatitis, se define como el conjunto de lesiones cutáneas que aparecen en la piel tras la exposición de esta a radiaciones ionizantes.

**Objetivo.** Conocer las diferentes medidas de prevención ante la epitelitis por radiación en pacientes sometidos a radioterapia.

**Metodología.** Criterios de inclusión: artículos en español y con una antigüedad máxima de diez años. Bases de datos: Scielo y Google Académico. Descriptores utilizados: "radiotherapy", "nursing care", "prevention" y "radiodermatitis".

**Resultado.** Existen una serie de cuidados básicos que protegen la piel contra la radiodermatitis como son una adecuada higiene de la piel o evitar exponer la zona tratada al sol. Además de todo esto existen una serie de productos como la calendula que previenen de la radiodermatitis.

### 96. Efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante procedimientos invasivos en el neonato.

*Torrebejano Anguita J., Roldán Martín P. y López Doña F.R.*

**Introducción.** En las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) los procedimientos más frecuentes que causan dolor y daño tisular son las punciones venosas o arteriales, punciones con lancetas en el talón, inserciones de catéteres intravenosos y arteriales, punción lumbar y drenaje vesical.

**Objetivo.** Conocer la eficacia del uso de sacarosa en la prevención del dolor en los neonatos durante procedimientos invasivos.

**Metodología.** Se consultaron diferentes bases de datos utilizando como ecuación de búsqueda: Sucrose AND therapeutic use AND newborn.

**Resultado.** La sacarosa por vía oral en los neonatos de bajo peso antes de realizar los procedimientos dolorosos parece ser un método eficaz y seguro para mitigar el dolor, sobre todo cuando se combina con agua estéril o con el uso del chupete.

**Conclusiones.** Existe evidencia suficiente para recomendar el uso de sacarosa como analgésico no farmacológico para la disminución del dolor durante los procesos invasivos realizados en los neonatos.



## 97. Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes.

López Casado M.R., Miján Morales F.J. y Gracia Pérez S.

**Introducción.** El intento de suicidio se ha incrementado considerablemente en la población entre los adolescentes en las últimas décadas, considerándose un problema de salud pública por su magnitud, costos e impacto en los individuos, familias, comunidades y sociedad.

**Objetivo.** Identificar los factores de riesgo de suicidio en los adolescentes.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane Library y Scielo, mediante descriptores como "Suicide", "Suicide Attempted", "Adolescent", "Risk Factors".

**Resultado.** Existen motivaciones tanto psiquiátricas como neuropsicológicas que pueden llevar al adolescente al suicidio. Entre los principales factores de riesgo destacan las disfunciones familiares, abuso de sustancias o alteraciones mentales.

**Conclusiones.** El suicidio en adolescentes es un problema actual de alta prevalencia donde numerosos elementos incluidos en el ambiente familiar, amistades o en el entorno cultural pueden interferir con la idea de suicidio. Es de vital importancia detectar a estos pacientes para disminuir los intentos de suicidios y reducir la tasa de mortalidad en adolescentes.

## 98. Abordaje fisioterápico en la plagiocefalia occipital no sinostósica.

Mérida Imberlón M.E., Ruiz Camacho M.D. y Martín Castillo A.M.

**Introducción.** La plagiocefalia es el aplanamiento unilateral del cráneo posterior o lateral que origina asimetría y deformidad progresiva en el cráneo del recién nacido.

**Objetivo.** Analizar la bibliografía sobre la Fisioterapia en la plagiocefalia occipital deformante.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Dialnet, PEDro, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, empleando los descriptores: Modalidades de Fisioterapia, Plagiocefalia no Sinostótica, Cráneo, Lactante, Rehabilitación.

**Resultado.** La Fisioterapia precoz evita la evolución de la deformidad del cráneo y la cara, mediante Osteopatía, movilización activa suave, estiramientos musculares y Terapia manual.

**Conclusiones.** La Fisioterapia será el tratamiento inicial en el abordaje conservador de esta patología, aunque no hay resultados concluyentes sobre la técnica más eficaz.

## 99. Síndrome de Wallenberg.

Tinoco González F., González De La Hera A. y García Linares C.J.

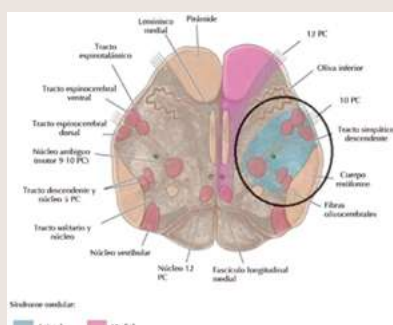
**Descripción del caso.** Paciente varón acude a urgencias por disfagia y disartria. Con cefalea occipital y dolor cervical. Posteriormente presenta mareos e inestabilidad y con dificultad para tragar y hablar además de "acorchamiento" en miembros derechos.

**Pruebas complementarias.** Disártrico. Parálisis del velo del paladar izquierdo. Hipoestesia en miembros derechos. RMN cráneo donde se aprecia una lesión isquémica en la mitad izquierda de la unión bulbomedular. Obstrucción del calibre de la arteria vertebral izquierda en su segmento intracraneal.

**Diagnóstico.** Ictus isquémico bulbar lateral izquierdo (síndrome de Wallenberg).

**Evolución.** Tratamiento antiagregante y anticoagulante con buena evolución. El paciente precisó de sondaje nasogástrico. Al alta, es capaz de deglutir alimentos de consistencia pastosa.

**Conclusiones.** El Síndrome de Wallenberg por lo general es una enfermedad con un diagnóstico bastante complicado donde personal sanitario debe ser capaz de identificar la posibilidad de ACV ante una disfagia. Aunque por otro lado el pronóstico regularmente suele ser favorable y las secuelas por lo general son poco discapacitantes.



## 100. Vía intranasal en crisis convulsivas pediátricas.

Gómez Torres P., Torres Gómez P. y Castillo Gor A.I.

**Introducción.** La vía intranasal se está introduciendo en los tratamientos en emergencias convulsivas ya que la mucosa nasal es rica en capilares sanguíneos que permiten la absorción rápida.

**Objetivo.** Conocer los beneficios de la utilización de la vía intranasal en la administración de midazolam en crisis convulsivas.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, DIALNET, Cuiden y Scielo. Como descriptores se utilizaron "convulsión", "intranasal" y "pediatría".

**Resultado.** Existen evidencias que defienden el uso de midazolam intranasal frente a otros tratamientos anticonvulsivantes de urgencia que pueden tener peor absorción (diazepam rectal).

**Conclusiones.** Los artículos revisados sugieren que la administración de midazolam intranasal proporciona resultados similares o más eficaces en comparación con otras formas de administración de benzodiazepinas.



## 101. Manejo del catéter central de inserción periférica (PICC).

*Dos Santos Martí A., Torrijos Cuesta D. y Ferriñan Miró M.*

**Introducción.** El catéter central de inserción periférica (PICC) consiste en un dispositivo vascular que se inserta a través de una vena superficial periférica hasta la vena cava superior. El PICC es considerado una vía de acceso venoso segura con ventajas y menores complicaciones respecto a los catéteres instaurados quirúrgicamente.

**Objetivo.** Conocer la técnica de mantenimiento del catéter con el fin de evitar complicaciones.

**Metodología.** La búsqueda se lleva a cabo en diferentes fuentes de datos, así como la revisión de guías de práctica clínica.

**Resultado.** Se requiere mantener el catéter limpio, inmóvil y permeable. Las principales complicaciones son bacteriemia relacionada con el catéter, trombosis, rotura o deterioro del catéter, extracción parcial o total del catéter y oclusión.

**Conclusiones.** El PICC representa un recurso terapéutico importante en la asistencia de enfermería, por eso se debe estar capacitado para garantizar que el procedimiento sea ejecutado con seguridad y que el catéter sea manipulado correctamente evitando posibles complicaciones.

## 102. Lactancia en tándem.

*Buen Giménez M.L., Fernández Blanco A.M. y Domínguez García G.R.*

**Objetivo.** Analizar la evidencia científica existente relacionada con la lactancia en tándem y su repercusión en el recién nacido.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo de los estudios publicados en el periodo 2007-2018. Los descriptores usados fueron "crianza", "lactancia materna", "tándem", "riesgos". Se escogieron aquellas referencias en castellano e inglés y con acceso a texto completo.

**Resultado.** A partir del 4º-5º mes de gestación, la leche madura pasa a ser calostro, disminuyendo también su cantidad, y sabor pero manteniendo los efectos nutricionales e inmunológicos. No se ha encontrado relación causal entre retraso de crecimiento del recién nacido y la lactancia en tándem, ni aumento del riesgo de contagio de enfermedades entre el hermano mayor y el recién nacido por compartir el pezón. Otras ventajas halladas en los estudios sobre la lactancia en tándem han sido, la mejor adaptación de los hermanos y la prevención de mastitis e ingurgitación.

**Conclusiones.** La lactancia en tándem es segura y beneficiosa para ambos niños lactantes.

## 103. Beneficios del uso de los Rayos T en los servicios de urgencias.

*Soriano Marín M.A., García Ortiz, C. y Plaza Santiago M.*

**Introducción.** Los rayos T son la evolución de los Rayos X. Se trata de usar frecuencias de Terahertzios para sacar una imagen que pueda ser diagnóstica. A diferencia de los rayos T, los rayos X son ionizantes y son susceptibles de mutar las células sanas al cambiar la estructura del ADN.

**Objetivo.** Enumerar las ventajas del uso de los rayos T respecto al de los rayos X.

**Metodología.** Se realiza una búsqueda en PubMed con los buscadores; Terahertz radiation diagnose.

**Resultado.** Se obtienen 133 resultados que contrastan el carácter no ionizante y no invasivo de los rayos T. Los resultados en los principales buscadores sanitarios han sido escasos en la práctica clínica cotidiana. Pero en otras consultas relacionados con física se encuentra más material relacionado. También tiene aplicación en el ámbito sanitario para estudio de proteínas.

**Conclusiones.** La capacidad de diferenciar incluso entre distinto materiales y el componente no ionizante de los rayos T hacen que sean de elección antes que los rayos X. Habrá que esperar un poco al avance de ésta tecnología, actualmente está en fases de iniciales de desarrollo. Hay ya prototipos para empezar a trabajar en la obtención de datos objetivables y evidencia científica.

## 104. La enfermería y la sexualidad en la vejez.

*Guerra Cabrera M.D., Alférez Sánchez S. y Vigara Alcalde E.*

**Introducción.** El envejecimiento de la población es cada vez mayor, teniendo que mejorar la calidad de vida de las personas mayores, siendo la sexualidad un aspecto importante.

**Objetivo.** Describir la relación existente entre la enfermería y la sexualidad en los ancianos y los posibles métodos de intervención mediante cuidados de enfermería.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de artículos de base de datos de Scielo usando como filtro de búsqueda aquellos a partir del año 2008, textos completos, gratuitos y en español.

**Resultado.** En la sexualidad se producen alteraciones producidas por aparición de enfermedades y consumo de fármacos. Los cuidados de enfermería en la sexualidad de los ancianos consistirían en educación del paciente para conocerse a sí mismos, enseñarle y hacerle consciente de los cambios, ayudarlo a aceptar y adaptarse a ellos, conocer sus necesidades y permitirles expresar sus preocupaciones.

**Conclusiones.** La enfermera debe proveer a los pacientes la oportunidad de hablar sobre sexualidad y salud sexual, ayudándoles con sus necesidades y dudas.

## 105. La enfermera de enlace.

*Guerra Cabrera M.D., Alférez Sánchez S. y Vigara Alcalde E.*

**Introducción.** El aumento de la esperanza de vida, trae consigo el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, con lo que el paciente y su familia requieren de la atención de una enfermera de enlace.

**Objetivo.** Describir las funciones de la enfermera de enlace.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de artículos de base de datos de Scielo usando como filtro de búsqueda aquellos a partir del año 2014, textos completos, gratuitos y en español.

**Resultado.** Las funciones de la enfermera de enlace son: Captar aquellos pacientes pluripatológicos, facilitar la coordinación entre profesionales antes del alta y los diferentes centros, asegurar la continuidad de los cuidados en Atención Primaria y atender a los cuidadores de estos pacientes y sus necesidades.

**Conclusiones.** La enfermera de enlace tiene como objetivo proporcionar unos resultados de calidad, disminuir el gasto sanitario, por la reducción de admisiones hospitalarias y mejorar los cuidados y calidad de vida de pacientes y cuidadores.

## 106. Prácticas avanzadas en obstetricia: manejo activo del alumbramiento.

*Enríquez Rodríguez I., De La Cruz Hidalgo Fernández A. y Beltrán Jiménez L.*

**Objetivo.** Conocer los tipos de manejo del alumbramiento, e identificar las recomendaciones respecto al manejo del alumbramiento para la prevención de la HPP.

**Metodología.** Revisión bibliográfica consultando las bases de datos PubMed y Biblioteca Cochrane Plus. Descriptores de Ciencias de la Salud: LABOR STAGE THIRD y POSTPARTUM HEMORRHAGE. Filtros aplicados: temporal (últimos 10 años), y acceso a texto completo. Se obtuvieron 56 resultados, de los cuales se seleccionaron 18.

**Desarrollo.** Se diferencian dos tipos de manejo del alumbramiento: activo-dirigido y fisiológico-expectante. Según la evidencia científica actual, el manejo activo del alumbramiento disminuye el riesgo de hemorragia postparto (HPP), reduce la necesidad de administración de oxitócicos posparto y acorta la duración del alumbramiento. Por lo que, se recomienda el manejo activo del alumbramiento en todos los partos administrando oxitocina.

**Conclusiones.** La HPP como consecuencia de la atonía uterina tras el parto, es una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial, y la evidencia científica es consistente a la hora de recomendar realizar un manejo activo del alumbramiento para prevenirla.

## 107. Intervenciones enfermeras mediante el uso del modelo PLISSIT en pacientes ostomizados.

*Lozano Sánchez S.*

La tasa de prevalencia de personas portadoras de ostomías de eliminación es bastante elevada y está en aumento.

El modelo PLISSIT tiene como objetivo ayudar a la enfermería en el abordaje de temas relacionados con la sexualidad.

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la evidencia científica disponible relacionado con el modelo PLISSIT y su influencia en los cuidados de enfermería dirigidos a la calidad del paciente ostomizado. Para ello se buscó en PubMed, Medline, Science Direct, Cinahl, Embase y Cochrane.

En conclusión, la realización de una ostomía implica para el paciente un gran impacto psicológico, físico y social, ocasionando una gran angustia. El personal de enfermería debe realizar planes de cuidados individualizados, holísticos y de calidad, además de dar educación pre y postquirúrgico, y hacer un seguimiento del paciente y su familia. También se demuestra necesidad la presencia de enfermeras estomaterapeutas.

## 108. Aplicación de la maniobra de McRoberts en caso de distocia de hombros.

*Buen Giménez M.L., Domínguez García G.R. y Fernández Blanco A.M.*

**Objetivo.** Analizar la evidencia científica existente relacionada con la aplicación de la maniobra de McRoberts en caso de distocia de hombros.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo de los estudios publicados en el periodo 2007-2018. Los descriptores usados fueron "distocia de hombros", "urgencia obstétrica", "maniobras", "McRoberts". Se escogieron aquellas referencias en castellano e inglés y con acceso a texto completo.

**Resultado.** La maniobra de McRoberts es una maniobra de primer nivel para la resolución de la distocia de hombros. Esta maniobra consiste en hiperflexionar las caderas de la gestante para así reducir la lordosis lumbar, basculando la base del sacro hacia delante y hacia abajo, al tiempo que rechaza el cóccix hacia arriba y hacia atrás. Con esto se consigue modificar la morfología de la pelvis y desplazar el hombro bajo el pubis, resolviendo la distocia de hombros.

**Conclusiones.** Es una técnica segura y sencilla que puede resolver rápidamente un gran porcentaje de casos y que puede asociarse a otras técnicas para aumentar su eficacia.

## 109. Enfermedad de Crohn y dolor de espalda.

*Tinoco González F., González De La Hera A. y García Linares C.J.*

**Descripción del caso.** Varón de 22 años con la enfermedad de Crohn acude con afectación extensa y severa. Se queja de dolor lumbar intenso junto a hinchazón abdominal y estreñimiento. Hiporexia y pérdida de 8 kgs. Fiebre. Tenesmo rectal y disuria.

**Pruebas complementarias.** Abdomen distendido, con dolor difuso y puño-percusión izquierda positiva. PCR de 198. Sedimento de orina con leucocitos y sangre positivos y detritus y ecografía abdominal con brote severo de Crohn con afectación de ambos uréteres (ureterohidronefrosis) y fístula enterovesical.

**Diagnóstico.** Brote de enfermedad de Crohn con fístula enterovesical. Pielonefritis.

**Evolución.** Una vez confirmado el diagnóstico, se comienza con corticoides y antibióticos, con buena evolución. A los dos meses ingresa por fiebre y dolor abdominal. Presenta empeoramiento y englobamiento de nuevo de uréteres. Se traslada al Servicio de cirugía.

**Conclusiones.** La fístula enterovesical en la enfermedad de Crohn, aunque rara, hay que tenerla presente como complicación de esta enfermedad. En este caso a pesar del avance en el tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico de las fístulas enterourinarias en la enfermedad de Crohn es seguro y efectivo.

## 110. Dehiscencia de sutura postintervención en consulta de enfermería de atención primaria.

*Fernández Huertas A., Calduch Catrofe E. y Barrera Rodríguez M.R.*

**Descripción del caso.** Mujer de 57 años de edad, intervenida de colecistectomía abierta viene notando en la zona media de la herida quirúrgica una induración por la que drena líquido de color amarillento, además de observar separación de los bordes quirúrgicos en esta misma zona.

**Pruebas complementarias.** Se detecta en la zona media de la herida quirúrgica la dehiscencia de tres agrafes de la herida por los que drena de forma regular un líquido seroso. No existen signos de eritema ni de infección.

**Diagnóstico.** Dehiscencia de sutura postintervención por la que drena un nivel medio de exudado de carácter seroso.

**Evolución.** Se realizan curas diarias en la consulta de enfermería introduciendo en el lecho de la herida un apósito de hidrofibra de hidrocoloide en cinta con plata y como apósito secundario una espuma de poliuretano.

**Conclusiones.** Es importante que enfermería detecte y conozca de forma precoz la presencia de seroma en las heridas postquirúrgicas, así como anticiparse a una posible dehiscencia de la sutura por la presión que ejerce el líquido seroso en el interior de la herida.

## 111. Úlcera de Martorell en consulta de enfermería de atención primaria.

*Fernández Huertas A., Barrera Rodríguez M.R. y Calduch Catrofe E.*

**Descripción del caso.** Mujer de 63 años de edad con hipertensión arterial mal controlada de 20 años de evolución, con antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia, y fumadora activa de 20 cigarrillos al día. Remitida a consulta de enfermería con diagnóstico de herida infectada en miembro inferior derecho con carácter recidivante.

**Pruebas complementarias.** Presenta una úlcera supramaleolar externa en el miembro inferior derecho con carácter incidente por traumatismo, bordes claramente delimitados y eritematosos, fondo mixto con fibrina y placa necrótica de aproximadamente 1 cm, poco exudativa y muy dolorosa a la palpación.

**Diagnóstico.** Úlcera de Martorell.

**Evolución.** Para facilitar el desbridamiento, se inserta en el lecho de la herida un apósito con fibras hidroretensivas con vaselina y con plata y apósito secundario de espuma de poliuretano.

**Conclusiones.** La úlcera de Martorell aparece como consecuencia de una hipertensión arterial diastólica mal controlada de larga evolución en la que existe una hipertrofia y estenosis de arteriolas a nivel subcutáneo.

## 112. Úlcera neuropática plantar en consulta de atención primaria de enfermería.

*Fernández Huertas A., Barrera Rodríguez M.R. y Calduch Catrofe E.*

**Descripción del caso.** Mujer de 53 años de edad, diagnosticada de diabetes mellitus a los veinte años. Acude a consulta de enfermería de atención primaria para revaloración y cura de úlcera plantar recurrente.

**Pruebas complementarias.** En pie izquierdo se encuentra una lesión de 3 x 2 cm y 1 cm de profundidad, sin tunelaciones, en la región metatarsal-falángica del quinto dedo, exudativa, con halo hiperqueratósico y fondo predominante de tejido esfacelar y necrótico.

**Diagnóstico.** Úlcera neuropática plantar de grado I en la clasificación de Wagner.

**Evolución.** Se coloca a nivel intracabitarario un apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata. Ante la maceración de los bordes se usa solución protectora de barrera. Con el fin de descargar la zona periulceral se confecciona un almohadillado con un apósito de espuma.

**Conclusiones.** El pie diabético es una complicación grave de la diabetes con mal control metabólico. La úlcera neuropática plantar o mal perforante plantar es la lesión más característica del pie diabético complicado.



### 113. Análisis de los tratamientos de las fístulas cervicales.

Moreno Perni A.M., Moreno Domínguez A.M. y Benitez Tomás M.T.

**Introducción.** Una de las complicaciones grave y frecuente de una laringectomía convaciamiento cervical es la dehiscencia de la anastomosis cervical.

**Objetivo.** Identificar los tipos de tratamientos de las fístulas cervicales.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica, sobre diferentes tratamientos en los que se puede realizar a los pacientes que presenta fístula.

**Resultado.** El tratamiento conservador es conservar y restaurar la región lesionada, curas del cuello, el desbridamiento del tejido necrosado, drenaje del exudado y sonda nasogástrica. En el tratamiento quirúrgico para reparar las fístulas faríngeo-cutáneas con la laringectomía total, se utiliza colgajos de tejidos deltoideos, pectorales y frontales, para ello se utiliza tratamiento de antibiótico, y sonda nasogástrica.

**Conclusiones.** Es importante los estudios científicos en este campo, ya que es importante aumentar los conocimientos y evitar las complicaciones.

### 114. Actuación de enfermería ante flictenas en miembro superior en atención primaria.

Barrera Rodríguez M.R., Calduch Catrofe E. y Fernández Huertas A.

**Descripción del caso.** Mujer de 57 años que acude a urgencias de enfermería de centro de salud por quemadura en miembro superior izquierdo con agua caliente. Tras enfriamiento de zona con agua a temperatura en la exploración se visualiza una superficie corporal quemada (SCQ) del 2% que coge dorso de la mano, parte del primer dedo y zona del antebrazo. La piel lesionada presenta flictenas, enrojecimiento y elevado nivel de dolor.

**Pruebas complementarias.** Sensibilidad de la quemadura (prueba de la aguja). Regla de los nueve de Wallace.

**Diagnóstico.** Quemadura de segundo grado.

**Evolución.** Se realiza limpieza y desbridamiento de flictenas mayores de 6 mm o que dificulten movilidad. Pauta de cura cada 24 horas con sulfadiazina argéntica con apósito de Mepitel y vendaje protector. Al quinto día se cambia pauta de cura a apósito de plata para espaciar curas a 72 horas. Seis días después la herida presenta tejido de epitelización en toda su extensión.

**Conclusiones.** Es necesario el trabajo conjunto de los profesionales de salud para la unificación de práctica clínica basada en la evidencia.

### 115. Toxina botulínica para el tratamiento de vejigas hiperactivas: actuación de enfermería.

Ortega López L., Rodríguez Álvarez A.B. y Loredana Rumega

**Introducción.** La hiperactividad vesical se caracteriza por una necesidad incontrolada de orinar, ya sea por urgencia, por frecuencia o por pérdida inesperada. La toxina botulínica, es un tratamiento muy eficaz frente a la hiperactividad vesical.

**Objetivo.** Analizar las últimas recomendaciones científicas sobre el tratamiento de las vejigas hiperactivas mediante la toxina botulínica.

**Metodología.** Se ha realizado una revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos nacionales e internacionales como Pubmed, scopus y Scielo. Se aplicó un filtro de período temporal (2012-2018) y otro para el idioma (español e inglés).

**Resultado.** Actuaciones que se realizan están basadas en las inyecciones de la toxina botulínica. Este tratamiento no está indicado como primera línea de actuación. Las inyecciones de toxina se realizan en la pared de la vejiga, evitando así la hiperactividad del musculo detrusor de la vejiga.

**Conclusiones.** La toxina botulínica para el control de vejigas hiperactivas ha demostrado que es un tratamiento altamente eficaz.



### 116. Efectividad del aceite de onagra en el climaterio.

Gómez García L., Godoy Moreno C.I. y García Muñoz S.

**Introducción.** El climaterio es el proceso de transición en el cual la mujer pasa de su etapa reproductiva a no reproductiva. Existen diferentes fuentes de información que afirman que el aceite de onagra mejora los síntomas climatéricos especialmente los sofocos.

**Objetivo.** Conocer los efectos de la toma de aceite de onagra en el síndrome climatérico.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica durante marzo y abril de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Scielo, Google académico y Pubmed. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: climaterio, síndrome climatérico, aceite de onagra, beneficios, sofocos.

**Resultado.** Según los resultados de los diferentes estudios consultados, la toma de aceite de onagra para controlar los sofocos en comparación con el placebo, disminuyó la intensidad de los ataques. Mientras que en un sumario de evidencia se concluye que es ineficaz para controlar los sofocos.

**Conclusiones.** No se pueden establecer conclusiones sólidas respecto a los beneficios de la toma de aceite de onagra para mejorar el síndrome climatérico.

## 117. Perfil del fumador en un consulta de deshabituación tabáquica.

Medina Ponce A.J. y Del Pino Saavedra Brito M.

**Introducción.** El tabaco es la principal causa de enfermedad prevenible, siendo el principal factor de riesgo cardiovascular modificable. Los programas de deshabituación tabáquica que aportan un buen asesoramiento pueden duplicar la probabilidad de abandonar el tabaco, siendo los de mejor relación coste-efectividad.

**Objetivo.** Valorar y evaluar la efectividad del programa de deshabituación.

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal  $n = 61$  pacientes  $> 18$  años fumadores desde enero-diciembre 2017. Las variables medidas fueron: Sexo, Edad, hábito tabáquico. Se realizó registro y explotación Excel.

**Resultado.** 52% mujeres y un 48% hombres. En las mujeres predomina la edad  $> 50$  años 68,75%, frente 31,25% con  $< 50$  años. En los hombres, la edad  $> 50$  años es 72,4% del grupo de hombres, frente a 27,5% con  $< 50$  años. Habían dejado de fumar 41% y continuaban fumando 54% con 3 pacientes perdidos. De ellos el 56% de los hombres habían dejado de fumar, frente al 44% de las mujeres.

**Conclusiones.** Los  $> 50$  años en ambos sexos son los que mayoritariamente deciden unirse al programa. Los que acuden a más citas de consulta obtienen un  $>$  éxito en el abandono del hábito.

## 118. Terapia de realidad virtual y su aplicación en el dolor del miembro fantasma.

Ortega López L., Rodríguez Álvarez A.B. y Loredana Rumeaga

**Introducción.** El dolor del miembro fantasma es tan intenso, que disminuye la calidad de vida de la persona que lo padece. El dolor es intermitente y en la mayoría de los casos suele disminuir con el tiempo y terapia.

**Objetivo.** Analizar las últimas recomendaciones científicas sobre la utilización de la realidad virtual en la terapia del dolor del miembro fantasma.

**Metodología.** Se ha realizado una revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos nacionales e internacionales como Pubmed, Dialnet y Scielo. Se aplicó un filtro de período temporal (2013-2018) y otro para el idioma (español e inglés).

**Resultado.** La realidad virtual detecta los movimientos y la posición del miembro intacto y lo reproduce en el espacio del miembro perdido. Debido a ello el paciente puede visualizar, en una pantalla de realidad virtual, la extremidad intacta en el espacio donde no la tenía.

**Conclusiones.** La terapia de realidad virtual es efectiva para la disminución del dolor del miembro fantasma en pacientes amputados.



## 119. Beneficios de la ventilación mecánica no invasiva en pacientes terminales.

García Muñoz S., Gómez García L. y Godoy Moreno C.I.

**Introducción.** La Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) consiste en asistir mecánicamente la ventilación del paciente sin necesidad de intubación endotraqueal.

**Objetivo.** Conocer si el uso de la ventilación mecánica no invasiva resulta beneficioso para los pacientes terminales.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo y abril de 2018. Se utilizaron las bases de datos: Cuiden, Cochrane y Pubmed. Los artículos fueron seleccionados en un rango de 10 años. Se utilizaron en la búsqueda los siguientes descriptores: ventilación mecánica no invasiva, paciente terminal, beneficios, riesgos, consecuencias.

**Resultado.** Según los resultados de los estudios y guías de práctica clínica consultados, la utilización de la VMNI mejora la sensación de disnea, disminuye la cantidad de dosis de morfina utilizada, aumenta la vigilia y reduce el trabajo respiratorio.

**Conclusiones.** Se demuestra que la VMNI puede llegar a resultar beneficiosa para los pacientes terminales mejorando la calidad de vida, pero también puede aumentar la esperanza de vida y con esto la agonía del paciente.

## 120. Abordaje paliativo no oncológico de la enfermera gestora de casos en atención primaria.

Arribas Moya E. y Ropero Hernández Y.

**Descripción del caso.** Paciente de 91 años trasladada por DCCU, con incapacidad para mover la parte derecha del cuerpo y emitir lenguaje. No se activa código ictus por tiempo de evolución desconocido en paciente de edad muy avanzada con HTA de mal control.

**Pruebas complementarias.** EKG, A/S: filtrado 53. TAC de cráneo: hipodensidad en territorio ACM izquierda. Rx de tórax: Sin hallazgos.

**Diagnóstico.** Ictus total de ACM izquierda (TACI) en paciente con FA conocida no anti-coagulada.

**Evolución.** Se desestima tratamiento fibrinolítico iv dado el tiempo no conocido de evolución del ictus, la neuroimagen y su situación basal de dependencia. Se informa a familiares de la situación. Negociación de conflicto y alta domiciliar respetando voluntad de no ingreso. Derivación a su médico de AP. Derivación a enfermera gestora de casos.

**Conclusiones.** Revelar el papel que tiene la enfermera de enlace, por sus conocimientos sobre el abordaje de casos y gestión de recursos disponibles. Asegurando la continuidad de cuidados a nivel domiciliario, descomprimiendo la carga de trabajo, la sobrecarga y el impacto económico de los sistemas sanitarios, adecuando los cuidados a nivel domiciliario en sustitución a la atención hospitalaria.

## 121. Abordaje de la vulvodinia.

*Fernández Mesa A.I., Díaz Chantar J.I. y Torres Román F.M.*

**Introducción.** La vulvodinia o dolor en la vulva representa un problema difícil de resolver tanto para las mujeres que la presentan como para el profesional sanitario.

**Objetivo.** Revisar la clasificación del dolor vulvar, su etiología, diagnóstico, y abordaje por parte de los profesionales sanitarios.

**Metodología.** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas editadas tanto en español como en inglés. Y hemos revisado guías de práctica clínica, textos clásicos de Ginecología, patología vulvar, Dermatología y ponencias en congresos.

**Resultado.** En la bibliografía existen referencias históricas sobre dolor vulvar desde hace más de un siglo, pero desde hace pocas décadas no ha habido algún interés por el tema. Se estima que un 15% aproximado de la población sufre de vulvodinia.

**Conclusiones.** Para el diagnóstico y tratamiento de la vulvodinia será fundamental un manejo individualizado y un equipo multidisciplinario, que implica la colaboración de distintos profesionales.

## 122. Manejo de aplicaciones informáticas para el tratamiento de trastornos de la comunicación.

*Riaño Riaño M.Y. y Nieto Tirado R.E.*

**Introducción.** Cangame es una aplicación gratuita para estudiantes con autismo y otras dificultades de la comunicación, el aprendizaje y déficit de atención entre otros.

**Objetivo.** Determinar las dificultades que presentan los pacientes autistas y el funcionamiento de la plataforma Cangame.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de estudios científicos.

**Resultado.** El desarrollo del lenguaje verbal y la comunicación son áreas afectadas en el espectro autista, se observan dificultades para entender la abstracción y el simbolismo. La plataforma funciona con programas tales como: Cangame maker, Aprender, Health, Moove y Telemedicina.

**Conclusiones.** La plataforma aporta un plan de acción multidisciplinario acciones concretas que favorezcan la participación activa y progresión del paciente para lograr que todos los pacientes reciban tratamiento y mejoren su calidad de vida.

## 123. Usos del Sevoflurano tópico en las curas de úlceras cutáneas.

*Gómez Tortosa J.M., Monteagudo Rojas S. y Romero Alba M.T.*

**Introducción.** El Sevoflurano es un derivado halogenado del éter que se utiliza como anestésico tópico en pacientes con úlceras cutáneas durante las curas.

**Objetivo.** Conocer el uso del Sevoflurano como anestésico tópico.

**Metodología.** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Scielo de los principales artículos publicados entre los años 2014 y 2018.

**Resultado.** Los pacientes con heridas crónicas, a veces, desarrollan una ansiedad anticipatoria por el miedo a tener dolor durante las curas. Por lo que se hace necesario conocer los productos que existen para aliviar este dolor y así mejorar la calidad de vida.

**Conclusiones.** El Sevoflurano se puede utilizar para disminuir el dolor producido por las úlceras cutáneas durante las curas permitiendo su desbridamiento y curas. Además es muy fácil de aplicar y la instauración de su efecto es muy rápido.

## 124. El método Ponseti para el tratamiento del pie Equinovaro.

*Reyes Hernández M.C., Requena Torres S. y Requena Torres F.D.*

**Introducción.** El pie zambo es la deformidad congénita más frecuente en recién nacidos vivos. Se caracteriza por una posición en equino y varo del retropié y cavo y aducto del antepié, coexistiendo además una hipoplasia generalizada de los huesos del tarso.

**Objetivo.** Prevención de las complicaciones del método Ponseti.

**Metodología.** Revisión bibliográfica en distintas bases de datos en español y en inglés de los últimos 4 años.

**Resultado.** Gracias al tratamiento del pie zambo con el método Ponseti, se ha conseguido que los pacientes puedan utilizar calzado de serie igual que el resto de la población y que los niños puedan realizar una vida normal.

**Conclusiones.** La evidencia actual respecto al tratamiento del pie zambo con el método de Ponseti en niños menores de 1 año es de nivel IV. Siendo una técnica segura y que permite corregir la deformidad en un alto porcentaje de pacientes.

## 125. Enfermería ante la violencia de género.

*Monteagudo Rojas S., Gómez Tortosa J.M. y Romero Alba M.T.*

**Introducción.** Violencia de género: "cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas, la coacción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada".

**Objetivo.** Describir las pautas a seguir ante la violencia de género.

**Metodología.** Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Cuiden. Los descriptores utilizados han sido violencia de género, protocolo y enfermería.

**Resultado.** Ante la violencia de género poner en marcha el Protocolo de Actuación en Violencia de Género. Primero hacer una valoración integral de la paciente, prestando atención a los signos y síntomas por los que se sospecha de los malos tratos. Informar a la paciente de los recursos existentes y de sus derechos. También realizar una valoración de seguridad para detectar si la mujer está en una situación real de riesgo.

**Conclusiones.** Es importante que la Enfermería sepa detectar y actuar ante la violencia de género y que conozca los protocolos específicos de actuación.



# Índice

1. Educación nutricional en la prevención de la osteoporosis.....	5	53. Cambios en la calidad de vida de los pacientes tratados con Sintrom, educación para la salud. ....	18
2. Cuidados de enfermería del cordón umbilical.....	5	54. Comunicación entre profesionales sanitarios: técnica SAER/SBAR para la seguridad del paciente.....	18
3. Cambios en la sexualidad femenina producidos por la menopausia. Educación enfermera.....	5	55. El ecógrafo en punciones venosas periféricas, técnica enfermera.....	18
4. Método canguro como intervención para reducir la morbimortalidad en recién nacidos prematuros: implicación enfermera.....	5	56. Hemorragia intracraneal. A propósito de un caso.....	18
5. Cuidados de enfermería del pie diabético.....	6	57. Eficacia de la cura de heridas con miel de abejas.....	19
6. La eficacia del ejercicio físico en la prevención de caídas en ancianos..	6	58. Cólico renal sobre infectado, a propósito de un caso.....	19
7. Manejo del dolor en niños producido por procesos invasivos.....	6	59. Tumor renal en paciente frágil, a propósito de un caso.....	19
8. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica: intervención enfermera.....	6	60. Tosferina. A propósito de un caso.....	19
9. Cuidados paliativos.elección del lugar para el final de la vida: implicación enfermera.....	7	61. Bloqueo aurículo-ventricular completo y colocación de marcapasos. A propósito de un caso.....	20
10. Cuidados paliativos, utilización de bombas de medicación en domicilio.....	7	62. Ileo meconial en recién nacido prematuro. A propósito de un caso...20	
11. Caso clínico: ictericia multifactorial no inmune en recién nacido sano.....	7	63. Adherencia a dieta mediterránea.....	20
12. Caso clínico: sepsis congénita por SGB en gran prematuro.....	7	64. El masaje en el recién nacido.....	20
13. Caso clínico: síndrome de Guillain-Barré en pediatría.....	8	65. Efectividad del ácido hialurónico en la cura de heridas.....	21
14. Caso clínico: síndrome de Wolf- Hirschorn en un recién nacido.....	8	66. Causas de la obesidad infantil.....	21
15. Caso clínico: sepsis por Klebsiella No-Blee en un neonato.....	8	67. Situación actual de la prescripción enfermera en España. Nuevos retos para el desarrollo profesional.....	21
16. Obstrucción intestinal en neonato de 24 horas. Enfermedad de Hirschsprung.....	8	68. Manejo del dolor de pacientes sedados en UCI.....	21
17. Los tratamientos del dolor con opiáceos, en pacientes con cáncer.....	9	69. Manejo de conducta suicida en los servicios de urgencias.....	22
18. Pinzamiento del cordón umbilical precoz frente al pinzamiento tardío.....	9	70. Cuidados de enfermería en el paciente traqueostomizado. El tapón mucoso.....	22
19. Contribución de la enfermera de Práctica Avanzada.....	9	71. Algoritmo M.A.R.C.H. tratamiento de hemorragias.....	22
20. Síndrome por ahogamiento en escolar de 8 años y RCP temprana.....	9	72. Prevención y tratamiento de la mucositis producida por quimioterapia o radioterapia.....	22
21. Repercusión de la Enfermería de Práctica Avanzada en el paciente Crónico.....	10	73. Midazolam intranasal frente a diazepam en crisis epilépticas pediátricas.....	23
22. Atención de la Enfermería especializada asociada a las Ostomías.....	10	74. Síndrome de Alicia en el país de la maravillas.....	23
23. Percepción de la calidad del cuidado a cargo de enfermería oncológica.....	10	75. Beneficios del contacto piel con piel precoz en el recién nacido en sus primeras horas de vida.....	23
24. Granuloma umbilical con tratamiento tópico.....	10	76. Frenillo corto lingual.....	23
25. Caso clínico: alteración de la agudeza visual en niña de dos años.....	11	77. Infoxicación en población española, un campo mas para el trabajo de enfermería.....	24
26. Caso clínico coledocolitiasis aguda.....	11	78. Sedación consciente en pediatría.....	24
27. Principales factores de incumplimiento del tratamiento ante la HTA.....	11	79. Lámparas de infrarojos y sistemas de tubos de vacío para la extracción venosa.....	24
28. Recomendaciones de enfermería ante la obesidad infantil.....	11	80. Actuación enfermera durante localización gammagráfica del ganglio centinela.....	24
29. Valoración y manejo del dolor infantil A cargo Del Servicio de Enfermería de Urgencias.....	12	81. Desarrollo de la Educación Sanitaria en el área de Salud Mental.....	25
30. Tetanalgesia en la unidad de neonatología a cargo de enfermería.....	12	82. Empleo del arándano rojo para la prevención de las infecciones urinarias recurrentes durante la gestación.....	25
31. Riesgos de los instrumentos cortopunzantes.....	12	83. ¿Es necesario una enfermera de práctica avanzada en triaje?.....	25
32. Beneficios del Reiki en pacientes oncológicos.....	12	84. Calidad del Fibroscan como técnica avanzada por parte de enfermería.....	25
33. Beneficios de la práctica de yoga en pacientes diabéticos.....	13	85. Impacto de las redes sociales en la donación de médula ósea.....	26
34. Estudio epidemiológico de microorganismos alarma a partir de un sistema centinela.....	13	86. Beneficios del parto en movimiento.....	26
35. Tratamiento no farmacológico en pacientes con hipotensión ortostática.....	13	87. Ovodonación. Impacto psicológico para los futuros padres.....	26
36. Nuevas competencias en enfermería comunitaria: la gastrostomía endoscópica percutánea.....	13	88. La sutura de punto colchonero vertical en atención primaria.....	26
37. Relación entre el estrés laboral y dolor articular.....	14	89. ¿Qué es el Síndrome de Cornelia de Lang?.....	27
38. Estudio sobre la efectividad en métodos de acceso vascular en HD...14		90. Balón de contrapulsación intraaórtico en el shock cardiogénico.....	27
39. Infusores continuos subcutáneos de insulina (ICSI).....	14	91. Prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica.....	27
40. Cribado metabólico neonatal: prueba del talón.....	14	92. Tratamiento con Sildenafil para la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido.....	27
41. Manejo del adulto de la antibioterapia en el medio rural.....	15	93. Ejercicios preventivos para la paquicefalia y plagiocefalia postural...28	
42. Prueba del talón: análisis metabólico del recién nacido.....	15	94. Métodos de inducción de la lactancia materna.....	28
43. Estudio de un caso de infección urinaria en paciente con hidrocefalia previa en urgencias.....	15	95. Actuación de enfermería en la prevención de la radiodermatitis.....	28
44. Estudio de un caso de neumonía, complicada por posible gripe A en urgencias.....	15	96. Efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante procedimientos invasivos en el neonato.....	28
45. Estudio de un caso de tromboembolismo pulmonar en paciente previamente sano en urgencias.....	16	97. Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes.....	29
46. Estudio de un caso de crisis hipertensiva de novo en urgencias.....	16	98. Abordaje fisioterápico en la plagiocefalia occipital no sinostósica.....	29
47. La enfermera gestora de casos en la preparación de los cuidadores de pacientes crónicos.....	16	99. Síndrome de Wallenberg.....	29
48. Cuidados de enfermería en el paciente con sonda nasogástrica para nutrición enteral.....	16	100. Vía intranasal en crisis convulsivas pediátricas.....	29
49. Papel de enfermería en los cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC).....	17	101. Manejo del catéter central de inserción periférica (PICC).....	30
50. Caso clínico: estenosis hipertrófica de píloro en varón de 1 mes.....	17	102. Lactancia en tándem.....	30
51. Metodología empleada en la investigación enfermera.....	17	103. Beneficios del uso de los Rayos T en los servicios de urgencias.....	30
52. Actuación sanitaria para RCP en mujeres gestantes.....	17	104. La enfermería y la sexualidad en la vejez.....	30
		105. La enfermera de enlace.....	31
		106. Prácticas avanzadas en obstetricia: manejo activo del alumbramiento.....	31
		107. Intervenciones enfermeras mediante el uso del modelo PLISSIT en pacientes ostomizados.....	31
		108. Aplicación de la maniobra de McRoberts en caso de distocia de hombros.....	31

109. Enfermedad de Crohn y dolor de espalda.....	32	117. Perfil del fumador en un consulta de deshabituación tabáquica.....	34
110. Dehiscencia de sutura postintervención en consulta de enfermería de atención primaria.....	32	118. Terapia de realidad virtual y su aplicación en el dolor del miembro fantasma.....	34
111. Úlcera de Martorell en consulta de enfermería de atención primaria.....	32	119. Beneficios de la ventilación mecánica no invasiva en pacientes terminales.....	34
112. Úlcera neuropática plantar en consulta de atención primaria de enfermería.....	32	120. Abordaje paliativo no oncológico de la enfermera gestora de casos en atención primaria.....	34
113. Análisis de los tratamientos de las fístulas cervicales.....	33	121. Abordaje de la vulvodinia.....	35
114. Actuación de enfermería ante flictenas en miembro superior en atención primaria.....	33	122. Manejo de aplicaciones informáticas para el tratamiento de trastornos de la comunicación.....	35
115. Toxina botulínica para el tratamiento de vejigas hiperactivas: actuación de enfermería.....	33	123. Usos del Sevoflurano tóxico en las curas de úlceras cutáneas.....	35
116. Efectividad del aceite de onagra en el climaterio.....	33	124. El método Ponseti para el tratamiento del pie Equinovaro.....	35
		125. Enfermería ante la violencia de género.....	36

## Índice de Autores

Alix Lería, Sonia - 37, 38, 74  
 Amate Faba, Montserrat - 19, 21, 22, 23, 26-30  
 Arévalo Sillero, Daniel - 34, 36, 41  
 Arjona Casaña, Ana Victoria - 75  
 Arribas Moya, Enrique - 120  
 Barrera Rodríguez, M<sup>a</sup> Reyes - 110, 111, 112, 114  
 Béjar Béjar, Ana Isabel - 10  
 Biedma Trillo, Ana - 68, 69, 70, 91  
 Buen Giménez, María Lorena - 82, 94, 102, 108  
 Contreras Santiago, Lorena - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  
 Córdón Martínez, Isabel - 40, 49, 64  
 Domínguez García, Gema Rocío - 82, 94, 102, 108  
 Domínguez Moreno, Inés - 76, 78, 79, 93  
 Dos Santos Martí, Ainoha - 101  
 Enríquez Rodríguez, Inmaculada - 106  
 Fanjul Palleiro, Selene - 47  
 Fernández Huertas, Ana - 110, 111, 112, 114  
 Fernández Mesa, Ana Isabel - 121  
 Fernández Rodríguez, Jesús - 67  
 Frigola Folqué, Elisabet - 76, 78, 79, 93  
 Galiana Baca, Aroa Natalia - 43, 44, 45, 46, 56, 58, 59, 60  
 García Muñoz, Sonia - 116, 119  
 Garrido Trujillo, María Victoria - 84  
 Gracia Pérez, Sergio - 57, 65, 66, 72, 95, 97  
 Gómez García, Lidia - 116, 119  
 Gómez Torres, Piedad - 85, 90, 100  
 Gómez Tortosa, Juan Manuel - 123, 125  
 Guerra Cabrera, María Dolores - 104, 105  
 Jiménez Serrano, Rocío - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  
 Lara Ramírez, Pedro Jesús - 77  
 Laserna Fernández, Eva María - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  
 León Miranda, José Luis - 61, 62  
 López Casado, María Reyes - 57, 65, 66, 72, 95, 97

López Doña, Francisco Rodrigo - 83, 89, 92, 96  
 López Huedo, Soledad - 51  
 Lozano Sánchez, Sara - 107  
 Machuca Sicilia, Pablo - 35  
 Martínez Ripoll, Virginia - 71  
 Martos Martos, María Esther - 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 25, 42  
 Medina Ponce, Ángel Jonatan - 117  
 Mérida Imberlón, María Elena - 98  
 Miján Morales, Francisco Javier - 57, 65, 66, 72, 95, 97  
 Molina Guerra, Sonia María - 37, 38, 74  
 Monteagudo Rojas, Solangel - 123, 125  
 Moreno Perni, Ana María - 113  
 Olmo Torres, Matilde - 17, 31, 32, 322  
 Ortega López, Lidia - 115, 118  
 Ortega Romero, Sonia - 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 25, 42  
 Peñas Cantero, Jesús Miguel - 17, 31, 32, 33  
 Pérez Jiménez, María Montserrat - 40, 49, 64  
 Perez Lupiáñez, Beatriz - 73  
 Porras Díaz, Cristóbal - 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30  
 Reyes Hernández, María del Carmen - 124  
 Riaño Riaño, Mónica Yarleth - 122  
 Ribera Perianes, Jordi - 80  
 Rodríguez Arjona, Rafael - 43, 44, 45, 46, 56, 58, 59, 60  
 Rodríguez Berenguel, Raquel - 81  
 Rodríguez Díaz, Laura - 48  
 Rodríguez Hurtado, Esmeralda - 68, 69, 70, 91  
 Roldán González, María Teresa - 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 25, 42  
 Ruíz Belda, María - 50  
 Ruíz Fernández, María del Carmen - 86, 87  
 Serrano Jurado, Sonia - 88  
 Solís García, Aitor Manuel - 63  
 Soriano Marín, Miguel Ángel - 103  
 Tinoco González, Francisco - 99, 109

Torrebejano Anguita, Juana - 83, 89, 92, 96  
 Tortosa Egea, Sonia - 52, 53, 54, 55  
 Urbano Domínguez, Elsa Rocío - 43, 44, 45, 46, 56, 58, 59, 60  
 Villar Morón, Brenda - 39



