

LIBRO DE RESÚMENES



ORGANIZADORES



COLABORADORES INSTITUCIONALES



PATROCINADORES



NOVARTIS | Reimagining Medicine



Inspired by patients.
Driven by science.

SECRETARÍA TÉCNICA



ISBN: 978-84-09-41172-6

ÍNDICE

2º Congreso Salud Cantabria y 4as Jornadas de Pacientes
17, 18 y 19 de mayo de 2022

ÍNDICE COMUNICACIONES ORALES

Página

10 ANÁLISIS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CORONARIAS

Leticia Martínez González; Carmen Juan García; María Plaza Carmona

10 COSTES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA COVID-19 Y SUS CUIDADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Paloma Lanza León; Lidia Sánchez Ruiz; Carla Blázquez Fernández; David Cantarero Prieto

10 EJERCICIO INTERVÁLICO DE ALTA INTENSIDAD (HIIT) EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ignacio Fraguas Bravo; David Chao Bermúdez; Cristina García Espinosa

11 IMPACTO DEL COVID-19 EN LOS HÁBITOS DE CONSUMO TABÁQUICO EN LOS TRABAJADORES DE CENTROS SANITARIOS

Noelia García Méndez; Soraya Álvarez Andrés; Laura Collado Foche; Ana Isabel Gómez García

11 INSTILACIÓN VESICAL CON EL BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN (BCG) EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA SUPERFICIAL DE VEJIGA

Leticia Martínez González; Carmen Acebal Álvarez; Pablo Vázquez Tobal; Cristina Escudero Candela; Elda Traviesa Liaño

11 REVISIÓN SISTEMÁTICA. EMPLEO DEL EJERCICIO COMO TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LINFEDEMA

Ana Valencia Ramos; Beatriz Pérez Fernández; Pablo Garde Martín

ÍNDICE COMUNICACIONES POSTER

Página

13 BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Mercedes Serrano Acebo; Ana Isabel Peña Echevarría; Rosalía Alvarez Sierra; Verónica Marta Sánchez Del Cerro; Sara López Fernández

13 BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Diego Senovilla Herguedas; Cristina Macho San José; Beatriz Pérez Fernández

13 BIOMARCADORES FÍSICOS DE LA LONGEVIDAD

Leticia Martín Fernández; María Isabel Ortiz Gómez; Olga Bárcena Barriuso

14 CONTINUIDAD DE CUIDADOS TRAS INGRESO HOSPITALARIO POR NEUMONÍA POR SARS-COV2

María Abando Casuso; Juan José Domínguez García; Alberto Vázquez de Castro Nogales; Montserrat Briz del Blanco; Jose Íñigo Ramón Alonso; Enrique María Ocio San Miguel

14 COVID PERSISTENTE: UNA REALIDAD QUE SUBYACE

Susana García Raposo; Gracia González Crespo; Bárbara Palacio Castillo

14 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA AGONÍA A TRAVÉS DE UN PLAN DE CUIDADOS

Ana Manzanas Gutiérrez; Raquel García Ocina; Isabel Salas Gonzalez; Susana Díez Rueda; Anne Oscoz Villanueva; Alberto Noriega Ortiz; María del Pilar Carlos Gonzalez

15 CUIDADOS PALIATIVOS. NECESIDAD ASISTENCIAL MÁS ALLÁ DE LAS POSIBILIDADES DE ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES

Miguel Óscar García Fernández; María Vanesa Pérez Montes; Paola Tarané Saavedra Villca

15 DÉFICIT DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL EN PARKINSON. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CALIDAD EN LA COMUNICACIÓN

Sara Ceballos Cayón; Sonia Hernández Hernández; César Gonzalo Domínguez; Javier Riancho Zarrabeitia

15 DELIRIUM POSTOPERATORIO EN PACIENTES ANCIANOS

Lidia Herrera Fernández; Sonia Crespo Jiménez

16 ECOGRAFÍA PARA PACIENTES CON DIFÍCIL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Jesús Llorente Fernández

16 EDUCACIÓN PARA LA SALUD AUDITIVA. MEDIDAS DE HIGIENE ACÚSTICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Raquel Renedo Lope; Begoña Martin Alonso; Olga Diez Gonzalez; Ana Isabel Lomo Ríos

16 EFECTO DE LAS ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR TRAS DAÑO CEREBRAL

Blanca Palomero Sierra; Sonia Hernández Hernández; Nagore González Martín

17 EL EJERCICIO TERAPEUTICO COMO ABORDAJE EN EL DOLOR LUMBAR CRONICO

Cesar Gil Diez; Emma Barquilla Carrillo; Eva Fernandez Robredo

17 ELECTROESTIMULACIÓN PERCUTÁNEA DEL NERVIIO TIBIAL POSTERIOR

Carmen Acebal Álvarez; Pablo Vázquez Tobal; Cristina Escudero Candela; Leticia Martínez González; Elda Traviesa Liaño

17 ESPACIOS PERSONALES DE SALUD DIGITAL: UN RETO PARA EL SISTEMA DE SALUD Y PACIENTES

Laura Sobrino Alonso; Judit Ruiz Cayón; Cristina Colsa San Emeterio

18 ESTUDIO DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO EN LA UCA DE SANTANDER

Sandra Ortiz Sierra; M^a Rosario Fernández Núñez; Pablo Marques Albuerne

18 GUÍA PRÁCTICA: MANEJO DE DRENAJES EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL SIERRALLANA

Elena Torices Casquero; Rosa María Nieves García; Laura Agüeros Gonzalez; Ana María Hernández Sainz; María Teresa Terán García; Ana Colio Baldeón

18 IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES POST PANDEMIA

M Cristina Santamaria Villa

19 INDICACIÓN ENFERMERA EN RECETA ELECTRÓNICA: UNA INTEGRACIÓN A NIVEL DE PACIENTE ES POSIBLE

Flora Pérez Hernández; Inmaculada Noriega García; Mónica del Amo Santiago; María Ángeles Lumberas Fernández de Nogar; Marina Gómez Martínez; Juan Cortazar García-Escudero

19 INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN RELACIÓN CON LOS FACTORES INTRÍNSECOS DEL PACIENTE

Alba Garcia Alonso; María del Pozo Pérez

19 INFLUENCIA DEL EJERCICIO EN LA CALIDAD DE VIDA EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

Beatriz Pérez Fernández; Pablo Garde Martín; Cristina Macho San José

20 INNOVANDO EN LAS SESIONES DE TERAPIA-GAMIFICACIÓN CON LOS ROXS

Patricia Ontoria Alvarez; Alba Millán Pérez; Alberto De la Fuente Fernández; Miguel Angel Ontoria Alvarez; Anthony Griffin ; Aranzazu Ibañez Gómez

20 INSTILACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO POR ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA

Cristina Escudero Candela; Carmen Acebal Álvarez; Elda Traviesa Liaño; Leticia Martínez Gonzalez; Pablo Vazquez Toba

20 INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA

Pablo Vázquez Toba; Leticia Martínez González; Carmen Acebal Alvarez; Elda Traviesa Liaño; Cristina Escudero Candela

21 LA HIPODERMOCLISIS, UNA GRAN DESCONOCIDA E ¿INFRAUTILIZADA?

Jose Luis Palacio Pellón; Jannete Gil Las Piñas

21 LA IMPORTANCIA DEL EJERCICIO TERAPEUTICO EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Cesar Gil Díez; Emma Barquilla Carrillo; Eva Fernandez Robredo

21 LA INFLUENCIA DE LA ANALGESIA EPIDURAL EN LOS PUJOS DURANTE EL EXPULSIVO

Leticia Martínez González; María Plaza Carmona; Carmen Juan García

22 LA TERAPIA FOTODINÁMICA (TFD) EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: UN ABORDAJE ENFERMERO

Jannete Gil Las Piñas; Jose Luis Palacio Pellón

22 MANEJO DE LA DIABETES EN EL PACIENTE ADULTO AL FINAL DE LA VIDA

Lucía Mingot Carrera; Sol Pablo Sainz-Ezquerria ; Raquel García Ocina

22 PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA INSTILACIÓN DE LA MITOMICINA C (MMC)

Elda Traviesa Liaño; Cristina Escudero Candela; Pablo Vázquez Toba ; Carmen Acebal Álvarez; Leticia Martínez González

23 PIE DIABÉTICO: UN RETO PARA LOS PROFESIONALES

Claudia Alonso Noriega; Gema Serrano Girao

23 PLAN CUIDADOS ESTÁNDAR PARA PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR EN FASE AGUDA

Nieves Hernán-Gómez Perez

23 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

Lucía Mingot Carrera; Sol Pablo Sainz-Ezquerria

24 PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DEL PACIENTE CON OSTEOPOROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Palomino Ojero

24 PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO

Laura Cabello Oblanca; Rocío Cardeñoso Herrero; Marta Martín Herrero

24 PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS DE UN PACIENTE CON TRATAMIENTO DE TERAPIA DE PRIVACIÓN DE ANDRÓGENOS

Marta Martín Herrero; Laura Cabello Oblanco; Rocio Cardeñoso Herrero

25 PLAN DE PARTICIPACIÓN DEL ENTORNO EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE TERMINAL

Gema Ruiz Santamaria

25 PROFESIONALES AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y COVID-19

Miguel Óscar García Fernández; María Vanesa Pérez Montes; Paola Tarané Saavedra Villca

25 RECOMENDAR EJERCICIOS AERÓBICOS O DE FUERZA EN LA FIBROMIALGIA

Emma Barquilla Carrillo; Cesar Gil Diez; Eva Fernandez Robredo

26 RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA: MAPEO DE ACTIVOS DESDE UN CONSULTORIO RURAL

Marta Martín Herrero; Laura Cabello Oblanca; Rocio Cardeñoso Herrero

26 RECUPERACIÓN DEL EQUILIBRIO CON REALIDAD VIRTUAL TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Leticia Martín Fernández; Maria Isabel Ortiz Gómez; Olga Bárcena Barriuso

26 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Cristina Colsa San Emeterio; Laura Sobrino Alonso; Judit Ruiz Cayón

27 REVISIÓN SISTEMÁTICA. EFECTO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS SOBRE LA DIÁSTASIS ABDOMINAL EN MUJERES POSTPARTO

Cristina Macho San José; Ana Valencia Ramos; Beatriz Pérez Fernández

27 TENOSINOVITIS EN EL EMBARAZO

Carmen Rodriguez Castro; Alejandra Garcia Fernández; Sara Merino Garcia

27 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE, EL GRAN DESCONOCIDO

Bárbara Palacio Castillo; Susana García Raposo; Maria de la O Ramos Laguera

28 USO DE APPS PARA AYUDAR A LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Bárbara Palacio Castillo; Susana García Raposo; Gracia González Crespo

28 USO TÓPICO DE SEVOFLUORANO EN HERIDAS CRÓNICAS

Lucía Mingot Carrera

28 ¿CONOCE LA POBLACIÓN LA DIFERENCIA ENTRE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA?

Maria Isabel Ortiz Gómez; Olga Bárcena Barriuso; Leticia Martín Fernandez

COMUNICACIONES ORALES

2º Congreso Salud Cantabria y 4as Jornadas de Pacientes
17, 18 y 19 de mayo de 2022

ANÁLISIS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CORONARIAS

Leticia Martínez González¹; Carmen Juan García²; María Plaza Carmona²

¹HUMV; ²Hospital de León

Introducción: el trabajo a turnos está relacionado con el desarrollo de alteraciones a nivel fisiológico y psicológico, debido a los trastornos des sueño que suele desencadenarse en los trabajadores con este patrón de trabajo. **Objetivo:** analizar la influencia de la afectación de la turnicidad en la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de coronarias de un hospital de tercer nivel. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital. La muestra se dividió en dos grupos (turno rotatorio y turno fijo), se contó con un total de 44 profesionales de la enfermería del servicio de coronarias con una edad media de 38.37 ± 3.12 años. Para analizar su patrón de sueño se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Se realizó un análisis bivariante mediante la prueba de χ^2 para establecer diferencias entre ambos grupos. **Resultados:** los resultados mostraron que ambos grupos presentaban una calidad del sueño "bastante mala" con una media de 8.77 ± 3.95 . Además, existen diferencias significativas entre los que trabajan de turno rotatorio y fijo en los componentes de calidad del sueño subjetivo; duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, siendo los resultados más negativos para el grupo que trabaja a turnos. **Conclusiones:** el trabajo a turnos produce una mala calidad del sueño en comparación con los turnos fijos, por ello, resulta fundamental que los gestores sanitarios se planteen mejoras en los turnos, así como el desarrollo de programas para mejorar el sueño de su personal sanitario.

COSTES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA COVID-19 Y SUS CUIDADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Paloma Lanza León¹; Lidia Sánchez Ruiz¹; Carla Blázquez Fernández¹; David Cantarero Prieto¹

¹Universidad de Cantabria - IDIVAL

Introducción: La Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia mundial en marzo de 2020 a causa de la COVID-19 (del patógeno SARS-CoV-2). Como consecuencia, los sistemas sanitarios están teniendo un enorme impacto económico, tanto por costes directos (hospitalización,) como indirectos (bajas por enfermedad y pérdidas de productividad por confinamiento). **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de la literatura para examinar los artículos que han estudiado los costes relacionados con la COVID-19 y atender a su clasificación según tipos de costes y cuidados asociados. **Metodología:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, Web of Science y Scopus. En la búsqueda inicial, se incluyeron todos los artículos científicos que incluían en sus palabras clave los términos: "Economic burden", "cost analysis", "COVID" y "patient" y que se publicaron hasta el 9 de diciembre de 2021. Se encontraron un total de 322 artículos. Tras eliminar duplicados y falsos positivos, 32 artículos fueron evaluados para su elegibilidad. Finalmente, se incluyeron 13 trabajos en el análisis. **Resultados y discusión:** La mayoría de los estudios analizaban únicamente los costes directos (69,23%). Los artículos seleccionados mostraron que el lugar más habitual para realizar los estudios fue Asia (61,54%), donde se encontraron los mayores costes indirectos y totales. Se observaron tendencias en varios estudios de costes directos y sanitarios medidos por paciente y año, donde los mayores costes se mostraron para Estados Unidos, así como los relacionados con los cuidados. **Conclusiones:** Esta investigación muestra la importancia de la COVID-19 en los presupuestos nacionales, regionales y locales. En este momento, Europa no parece ser la región más perjudicada, pero se necesitan más estudios debido a las diferencias existentes en los sistemas de asistencia sanitaria y financiación por países y a la diferente incidencia de la COVID-19 por país y ola, así como tipo de cuidados.

EJERCICIO INTERVÁLICO DE ALTA INTENSIDAD (HIIT) EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ignacio Fraguas Bravo¹; David Chao Bermúdez¹; Cristina García Espinosa¹

¹Servicio Cantabro de Salud

Introducción: En los últimos años el ejercicio interválico de alta intensidad (HIIT) ha ganado terreno a otro tipo de ejercicios más clásicos al mostrarse más eficaz en algunos aspectos del acondicionamiento físico. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es estudiar la eficacia y seguridad del HIIT en una población vulnerable como son las personas con esclerosis múltiple. **Metodología:** Se realizó una búsqueda sistemática en abril de 2022 en las bases de datos de MEDline, PEDro, Web of Science y Clinical Key. Se utilizaron como palabras clave los términos en inglés "multiple sclerosis", "high intensity training" y "high intensity exercise". Para ser incluidos los artículos debían ser ensayos clínicos realizados en los últimos 5 años en población con esclerosis múltiple y que utilizaran, solo o combinado con otro tipo de entrenamiento, un protocolo HIIT como intervención. **Resultados y Discusión:** Se encontraron 84 artículos de los cuales, tras cribado por título, duplicidad y criterios de inclusión, se seleccionaron 13: 12 ensayos controlados aleatorizados y un ensayo abierto. La calidad metodológica varió entre 6-8 en la escala PEDro. La muestra total fueron 831 personas con puntuación en Escala Expandida del Estado de Discapacidad comprendida entre 0 y 6,5. El tiempo de intervención osciló de 3 semanas a un año. No se informaron eventos adversos. Aunque las variables observadas fueron numerosas, se pueden agrupar según las categorías: acondicionamiento físico, factores inmunitarios, competencias cognitivas, metabolismo y calidad de vida. Se obtuvieron resultados favorables al HIIT en todos los ensayos excepto en muchos de los test cognitivos y en las escalas de calidad de vida. Destaca que no se hallaron efectos negativos sobre la fatiga. **Conclusión:** El HIIT se presenta como una opción segura con ciertas ventajas sobre el entrenamiento clásico. Son necesarios más estudios con una homogeneidad de variables para obtener resultados más sólidos.

IMPACTO DEL COVID-19 EN LOS HÁBITOS DE CONSUMO TABÁQUICO EN LOS TRABAJADORES DE CENTROS SANITARIOS

Noelia García Méndez¹; Soraya Álvarez Andrés¹; Laura Collado Foche¹; Ana Isabel Gómez García¹
1Hospital Sierrallana (SCS).

INTRODUCCIÓN: La situación vivida debido a la pandemia por Covid-19 ha supuesto un cambio radical en nuestro estilo de vida. Además, los sanitarios están padeciendo un importante impacto emocional. Esto nos hace preguntarnos si se ha producido un cambio en los hábitos de consumo del tabaco como consecuencia de ello. **OBJETIVO:** Conocer si la pandemia por Covid-19 ha modificado los hábitos de consumo de tabaco en los trabajadores de los centros del Área III-IV Torrelavega-Reinosa. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una encuesta a los trabajadores del Área III-IV Torrelavega-Reinosa desde el 24 de mayo al 13 de junio de 2021 mediante un cuestionario en el que se han recogido datos sociodemográficos y preguntas sobre los hábitos de consumo antes y durante la pandemia. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se evaluaron un total de 190 cuestionarios. De éstos, el 76'32% eran no fumadores y el 23'68% fumadores. De entre los encuestados fumadores un 44'44% ha modificado el consumo de tabaco. De éstos, un 45% han aumentado el consumo, siendo el motivo más frecuente la ansiedad relacionada con el confinamiento y las restricciones Covid-19 con un 33,33%. Un 55% han disminuido el consumo, siendo el motivo más frecuente el miedo a aumentar la gravedad en caso de enfermedad con un 63,64%. El tamaño de la muestra dificulta conclusiones firmes, pero sigue la línea de estudios realizados a la población general. Siendo necesario nuevas vías en el abordaje del tabaquismo aprovechando las nuevas tecnologías. **CONCLUSIONES:** Este estudio refleja que la situación vivida por el confinamiento y la Covid-19 ha supuesto un agotamiento y estrés emocional entre los profesionales desencadenando cambios tanto positivos como negativos en el hábito tabáquico de casi la mitad de los encuestados en porcentajes muy similares.

INSTILACIÓN VESICAL CON EL BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN (BCG) EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA SUPERFICIAL DE VEJIGA

Leticia Martínez González¹; Carmen Acebal Álvarez¹; Pablo Vázquez Tobal²; Cristina Escudero Candela¹; Elda Traviesa Liaño¹

¹Enfermera; ²Enfermero

Introducción: El cáncer de vejiga es el cuarto tumor más frecuente en el varón y el noveno en mujeres. En nuestro entorno supone el 4% de todos los tumores. Se han empleado diferentes tratamientos, entre los que se encuentran, agentes quimioterapéuticos y la inmunoterapia, como el Bacilo de Calmette-Guérin (BCG). **Objetivo:** uso del BCG en el carcinoma superficial de vejiga, indicaciones, mecanismo de acción y contraindicaciones. **Metodología:** revisión bibliográfica de la literatura de las bases de datos de pubmed y WOS en los últimos 10 años. Se emplearon los siguientes términos "instilación", "BCG" y "cáncer vesical". Se incluyeron los pacientes con cánceres de vejiga no invasivos (estadio 0) o mínimamente invasivos (estadio 1), excluyéndose los menores de 18 años. **Resultados:** la dosis del BCG es de 120 mg en 50 mL de solución salina al 0.9%. Se inicia de la segunda a la cuarta semanas tras la práctica de la RTUTV. El procedimiento se realiza mediante la colocación de una sonda de baja fricción por el personal de enfermería. Antes de la administración se debe descartar infección del tracto urinario. Los pacientes deben retener el líquido en la vejiga durante dos horas. El esquema de mantenimiento consiste en una instilación semanal de inducción por seis semanas seguidas por un curso de una instilación semanal por tres semanas a los tres y seis meses, con posterior instilación semanal por tres semanas cada seis meses hasta los tres años. La mayoría de los pacientes desarrolla una respuesta inmunológica adecuada con seis aplicaciones. Se ha registrado una incidencia de complicaciones menores, por debajo de 5%. **Conclusiones:** El carcinoma superficial de vejiga es una enfermedad frecuente. La aplicación de BCG ha demostrado ser un tratamiento adyuvante eficaz en el control de los tumores de vejiga en esta etapa clínica, siendo bien tolerado por los pacientes.

REVISIÓN SISTEMÁTICA. EMPLEO DEL EJERCICIO COMO TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LINFEDEMA

Ana Valencia Ramos¹; Beatriz Pérez Fernández²; Pablo Garde Martín³

1Hospital de Sierrallana; 2Gerencia de Atención Primaria III-IV; 3Gerencia de Atención Primaria I

INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES: El linfedema se asocia con una morbilidad significativa y una reducción en la calidad de vida en los pacientes que lo sufren. **OBJETIVOS** Evaluar los efectos del ejercicio como tratamiento en los pacientes con linfedema. **METODOLOGIA** Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores Pubmed y PEDro con las palabras clave "Strength Exercise", "Lymphedema" y "Treatment", y se utilizó "AND" como operador booleano obteniendo 50 artículos. Se aplicaron los criterios de inclusión (solo ensayos clínicos en inglés y español) y los criterios de exclusión (artículos no relacionados con el objetivo de este estudio y repetidos). **RESULTADOS Y DISCUSIÓN** Los hallazgos sugieren que tanto el ejercicio aeróbico como el de resistencia pueden ser beneficiosos para los pacientes con linfedema. Los ejercicios de Pilates clínico y el entrenamiento con realidad virtual han demostrado ser un modelo seguro. Los resultados corroboran la importancia y la seguridad del entrenamiento de fuerza para los pacientes, incluidas las mujeres con alto riesgo de linfedema (principalmente en pacientes con obesidad y/o con inactividad). El ejercicio es tan seguro y eficaz como el drenaje linfático manual en la rehabilitación después de la cirugía de cáncer de mama. Así también, la actividad física aporta un incremento en la calidad de vida de los pacientes, reduciendo el volumen del brazo afecto, así como no exacerbando el linfedema secundario al cáncer de mama. **CONCLUSIONES** Se debe incitar a los pacientes con linfedema o en riesgo de padecerlo, a realizar actividad física puesto que se ha demostrado su recuperación física y psicosocial. Sería interesante realizar estudios adicionales para determinar el programa de entrenamiento óptimo para pacientes con linfedema.

POSTERS

2º Congreso Salud Cantabria y 4as Jornadas de Pacientes
17, 18 y 19 de mayo de 2022

BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Mercedes Serrano Acebo¹; Ana Isabel Peña Echevarría²; Rosalía Álvarez Sierra³; Verónica Marta Sánchez Del Cerro⁴; Sara López Fernández⁵

¹Enfermera EAP Vargas; ²Trabajadora Social EAP Colindres; ³Enfermera EAP Santoña; ⁴Enfermera Hospital de Laredo; ⁵Enfermera Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Introducción: Equinoterapia; alternativa terapéutica, basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo, para el tratamiento de diferentes afecciones físicas/ mentales. A diferencia de las terapias convencionales, ésta es asumida por el paciente como una diversión, lo que influye positivamente en los resultados. Documentada y evaluada. Dirigida por profesional de la salud. Buscando un objetivo específico. Equipo de trabajo: Terapeuta/educador. Guía del animal. Co-terapeuta; caballo. El animal forma parte integral del tratamiento. **Objetivos:** Exponer los beneficios de la equinoterapia en el TEA. Fomentar la utilización de terapias complementarias dentro del campo de la salud. Evitar miedos a la hora de buscar alternativas/complementos al tratamiento habitual en el TEA. **Metodología:** Revisión narrativa de estudios / trabajos publicados sobre equinoterapia en niños autistas. **Resultados:** Los niños autistas que reciben equinoterapia obtienen múltiples beneficios: Mejora la atención, equilibrio y coordinación; reflejos y coordinación motora. Fortalece musculatura. Disminuye ansiedad. Aumenta autoestima, autoconfianza y concentración. Estimula sistema sensoriomotriz. Mayor interacción social, mejora comunicación gestual / oral. Autocontrol de emociones. Desarrolla respeto/amor hacia los animales creando un vínculo y estimulando afecto. **Conclusiones:** Este método terapéutico que utiliza al caballo, técnicas de equitación y prácticas ecuestres, ha demostrado ser eficaz en el desarrollo de habilidades, físicas, cognitivas, emocionales, sociales y mejora de las relaciones familiares en niños con TEA, realizando esta actividad a edades tempranas se obtienen mayores beneficios. La participación en actividades deportivas y ocio, suponen una variable esencial en cualquier programa centrado en mejorar la calidad de vida. Es una alternativa que se ajusta de manera singular a las peculiaridades de las personas con autismo, porque pone en juego múltiples interacciones en un contexto estructurado, se basa en la comunicación táctil y epidérmica con el caballo, y en menor medida, en la comunicación verbal y se practica en un medio natural y muy motivador.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Diego Senovilla Herguedas¹; Cristina Macho San José²; Beatriz Pérez Fernández³

¹Gerencia de Atención Primaria IV; ²Hospital Sierrallana; ³Gerencia de Atención Primaria III-IV

INTRODUCCIÓN Practicar ejercicio físico (leve o moderado) es recomendable para disminuir el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer. También es aconsejable realizarlo antes y después de recibir el tratamiento dependiendo en que tipo de tumor. Podría estar contraindicado en algún tipo de afectación ósea ya que puede causar dolor. Combinar ejercicio aeróbico con resistencia es beneficioso y siempre ha de estar pautado por un especialista que lo adapte a cada paciente oncológico de manera individualizado. **OBJETIVOS** - Valorar la influencia del ejercicio físico en aquellas personas que padezcan algún tipo de cáncer. - Observar los beneficios de la actividad física en los pacientes oncológicos. **METODOLOGÍA** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática. Para ello se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed y Cochrane con las siguientes palabras claves: "effects", "physical exercise", "oncology". Se incluyeron 19 estudios realizados en personas oncológicas durante el último año. Se excluyeron aquellos artículos no relacionados con el objetivo del estudio. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN** Numerosos estudios epidemiológicos establecen una relación entre la actividad física regular y la mejora de la supervivencia. Los estudios concluyen que se mejoran los parámetros cardiorespiratorios de los pacientes, mejorando el rendimiento aeróbico y aumentándose el VO2max. También nos exponen la mejora de fuerza muscular y de la reducción de la fatiga, así como nos hablan de la mejoría del estado psicológico de los mismos. **CONCLUSIÓN** Los estudios analizados nos dicen que el ejercicio físico tiene un gran potencial para contribuir a la mejora de la calidad de vida y a la recuperación del paciente oncológico. Se necesitan más estudios para corroborar los beneficios, los posibles efectos secundarios y definir los tipos específicos de ejercicio para cada tipo de cáncer.

BIOMARCADORES FÍSICOS DE LA LONGEVIDAD

Leticia Martín Fernández¹; María Isabel Ortiz Gómez¹; Olga Bárcena Barriuso²

¹Servicio Cántabro Salud; ²Gobierno de Cantabria

Introducción Entendemos longevidad como vivir lo máximo posible en el mejor estado posible. Para disfrutar de una vida larga se deben tener en cuenta muchos factores como la genética, el entorno, la alimentación; pero hay muchos otros factores asociados, que aún siendo menos conocidos no son menos importantes. **Objetivo** Conocer cuáles son los biomarcadores físicos del envejecimiento que, en ausencia de enfermedad, permitan predecir la capacidad funcional en edades avanzadas mejor que la edad cronológica. **Metodología** Realizamos una revisión bibliográfica en pubmed utilizando como palabras clave "Physical " y "aging biomarkers" de los últimos 10 años **Resultados** Encontramos los siguientes biomarcadores físicos que ayudan a predecir la existencia de la enfermedad o un posible contexto desencadenante de la misma: -Fuerza de agarre: es la fuerza utilizada con la mano para sujetar un objeto. -Masa muscular: Es la cantidad de masa muscular que tenemos en nuestro organismo. Tener un buen tono muscular nos protege frente a lesiones. Entre otras funciones, actúa como un reservorio de sustancias vitales importantes para nuestra salud . -Velocidad de la marcha: se ha comprobado que la longevidad aumenta a medida que se incrementa la velocidad al caminar - Equilibrio: mejorarlo genera una mayor capacidad para ajustar y adaptar los movimientos evitando con ello lesiones. **Conclusiones** Conocer los biomarcadores nos permite poder trabajar sobre ellos para alargar tanto la longevidad como el tiempo de vida libre de enfermedad. Tienen como ventaja que se pueden medir objetivamente y ser evaluados como un indicador de un proceso de envejecimiento pudiendo ser utilizados para instaurar un tratamiento precoz.

CONTINUIDAD DE CUIDADOS TRAS INGRESO HOSPITALARIO POR NEUMONÍA POR SARS-COV2

María Abando Casuso¹; Juan José Domínguez García²; Alberto Vázquez de Castro Nogales³; Montserrat Briz del Blanco⁴; Jose Íñigo Ramón Alonso⁴; Enrique María Ocio San Miguel⁵

1Enfermera Consultas externas de Hematología. HUMV. ; 2Residente Hematología. HUMV.; 3Técnico de apoyo a la Investigación en la Unidad de Ensayos Clínicos de Hematología. ; 4FEA Hematología. HUMV.; 5Jefe de Servicio Hematología. HUMV.

Introducción/objetivo: estudios recientes denotan que el 50% de pacientes diagnosticados de infección SARS-CoV-2 presenta síntomas persistentes a los tres meses del diagnóstico. El objetivo de este trabajo es recoger los resultados de la evolución clínica de los pacientes ingresados con neumonía por SARS-CoV-2 que recibieron tratamiento con plasma hiperinmune de convaleciente (PC) a los 30 días de su administración, en un estudio prospectivo observacional. **Material/métodos:** entre abril 2020 y mayo 2021 se utilizó PC como parte del tratamiento en 694 pacientes ingresados por SARS-Cov2 con neumonía (57% varones, edad media 62,7 años). En el día +30 de la administración del PC, 53 pacientes (7,6%) habían fallecido, 53 (7,6%) permanecían ingresados y 588 (84,7%) habían sido dados de alta. Desde la consulta de Enfermería de Hematología se realizó el seguimiento de estos pacientes mediante consulta telefónica, utilizando la Escala ordinal de la OMS para la mejora clínica del Covid-19 para valorar su estado clínico. No se consiguió contactar con 6 pacientes. **Resultados:** de los 582 pacientes con los que se contactó: - 377 (64,77%) no presentaron limitación para la actividad ni secuelas (OMS1). - 200 (34,36%) presentaron alguna limitación para la actividad (OMS 2) principalmente por astenia (58%), complicaciones respiratorias (43%) destacando la disnea grado II en el (54,65%) y por dolor (21,5%), de tipo muscular/articular en el (46,51%). De los pacientes entrevistados, 3 pacientes con clínica de mayor gravedad (respiratoria, cardiológica y neurológica) fueron remitidos al Servicio de Urgencias. - 4 (0,68%) precisaron reingreso hospitalario por empeoramiento del estado general, complicaciones respiratorias, derrame pleural y por bacteriemia por SARMS. **Conclusiones:** más de un tercio de los pacientes dados de alta presentaban síntomas que limitaban su actividad diaria, aunque solo un 0,68% precisó reingreso hospitalario. La valoración telefónica permitió identificar a un pequeño subgrupo que requería atención médica urgente.

COVID PERSISTENTE: UNA REALIDAD QUE SUBYACE

Susana García Raposo¹; Gracia González Crespo¹; Bárbara Palacio Castillo¹

1Enfermera SCS

1. Justificación Durante la pandemia por SARS-Cov2 existe evidencia que un 10% de la población contagiada sufre un complejo sintomático multiorgánico que permanece con sintomatología tras la fase aguda de la enfermedad (1), conocido como covid persistente. Los síntomas existen pasadas 4-12 semanas del inicio del diagnóstico independientemente de la gravedad (la mayoría sin requerir hospitalización). Este proceso se presenta mayoritariamente en mujeres de mediana edad con síntomas como: malestar general, astenia, cefalea, falta de concentración, dolor muscular, ansiedad y bajo estado de ánimo (3) 2. Objetivos - Visibilizar los síntomas del covid persistente. - Aportar herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas desde una visión enfermera. 3. Metodología - Revisión bibliográfica de artículos web en ClinicalKey, Pubmed, Guía clínica para el paciente long covid y NNN Consult. 4. Resultados Tras valoración de enfermería se plantea el siguiente Plan de cuidados estandarizado (según NANDA) a. Fatiga (00093) Características definitorias: disminución de la velocidad de la marcha, expresa falta de energía. Factor relacionado: ansiedad b. Ansiedad (00146) Características definitorias: llanto, disminución de la productividad, insomnio, expresa inseguridad y miedo intenso. Factor relacionado: transmisión interpersonal. a. NOC: • Autocuidados actividades instrumentales de la vida diaria. • Concentración • Bienestar social. NIC • Manejo de la energía. • Control del estado de ánimo. • Fomento del ejercicio. b. NOC: • Nivel de ansiedad NIC • Disminución de la ansiedad. • Mejorar el afrontamiento. • Terapia de relajación. 5. Conclusiones El incremento de casos y su potencial impacto en los sistemas sanitarios, hace necesario desarrollar planes de salud específicos y programas de seguimiento clínico, con un enfoque individualizado y de carácter multidisciplinar, para garantizar una adecuada atención a este colectivo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA AGONÍA A TRAVÉS DE UN PLAN DE CUIDADOS

Ana Manzanas Gutiérrez¹; Raquel García Ocina²; Isabel Salas Gonzalez³; Susana Díez Rueda⁴; Anne Osoz Villanueva⁵; Alberto Noriega Ortiz⁶; María del Pilar Carlos Gonzalez⁷

1²EIR. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Valdecilla; 2Enfermera.Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Valdecilla; 3Alumna.Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Valdecilla; 4Médico. UCP del Hospital Valdecilla

Introducción: Al final de la vida los pacientes requieren un control más exhaustivo de síntomas físicos, emocionales y espirituales, así como un apoyo y asesoramiento más cercano a sus familias. **Objetivos:** - Identificar los diagnósticos enfermeros más prevalentes al final de la vida, mediante la valoración de Virginia Henderson. - Explicar los objetivos que se pretenden conseguir (NOC) - Mostrar las intervenciones enfermeras (NIC) apropiadas a esos objetivos **Metodología:** Revisión en la NANDA, NOC, NIC de los diagnósticos, objetivos e intervenciones más prevalentes de los pacientes en fase agónica. **Resultados:** NANDA: •Termorregulación ineficaz r/c deterioro del estado de salud, sedación m/p aumento de la temperatura •Riesgo de aspiración r/c bajo nivel de consciencia, dificultad a la deglución •Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c bajo nivel de consciencia, inmovilización, neoplasias, presión sobre prominencia ósea, disminución de la actividad física •Deterioro de la deglución r/c dificultad a la deglución m/p nula ingesta •Riesgo de sequedad bucal r/c incapacidad para alimentarse por vía oral •Dolor agudo, crónico r/c agentes lesivos m/p expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor •Confusión aguda, Discomfort r/c dolor m/p agitación psicomotora, insomnio •Ansiedad ante la muerte r/c sufrimiento espiritual m/p expresa temor a un proceso de agonía prolongado •Síndrome de deterioro de la identidad familiar r/c relaciones familiares ambivalentes m/p conflicto de decisiones NOC: •Salud oral •Control del dolor •Estado de comodidad NIC: •Cuidados en la agonía •Administración de analgésicos •Manejo de la sedación •Manejo ambiental: confort •Facilitar el duelo •Disminución de la ansiedad •Precauciones para evitar la aspiración •Vigilancia de la piel •Cuidados del paciente encamado •Apoyo emocional •Contacto •Presencia •Apoyo al cuidador principal/familia **Conclusiones:** Las intervenciones enfermeras en el final de la vida facilitan el confort del paciente y su familia, para conseguir una buena muerte.

CUIDADOS PALIATIVOS. NECESIDAD ASISTENCIAL MÁS ALLÁ DE LAS POSIBILIDADES DE ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES

Miguel Óscar García Fernández¹; María Vanesa Pérez Montes¹; Paola Tarané Saavedra Vilca²

¹Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería; ²Trabajadora Social

Introducción Garantizar los cuidados paliativos resulta una prioridad que debe anteponerse a la mayor o menor capacidad de acceso a estos recursos por parte de las personas beneficiarias. **Objetivos** Identificar los factores que puedan tener relevancia desde el punto de vista asistencial en el proceso de atención a personas con necesidades paliativas, **Metodología** Para la elaboración del presente trabajo se ha recurrido a la revisión de fuentes bibliográficas de diferentes países, tanto divulgativas como científicas, relativas a esta materia. Igualmente, se ha tenido en cuenta la experiencia personal de los autores, profesionales con amplia experiencia en esta materia. **Resultados** En países con sistemas sanitarios bien desarrollados han conseguido un nivel asistencial muy favorable, cubriendo con un aceptable éxito los requerimientos asistenciales de las personas en fase terminal. Resultan factores clave para conseguir este nivel de éxito el nivel económico, la sensibilidad política, la trayectoria histórica en esta materia y el interés por perpetuar esta trayectoria asistencial. **Conclusión** El adecuado enfoque por parte de las autoridades sanitarias favorece políticas asistenciales en el ámbito paliativo que resultan enormemente eficaces, a la vez que favorecen la custodia de los derechos fundamentales de las personas más vulnerables en su último tránsito vital.

DÉFICIT DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL EN PARKINSON. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CALIDAD EN LA COMUNICACIÓN

Sara Ceballos Cayón¹; Sonia Hernández Hernández²; César Gonzalo Domínguez³; Javier Riancho Zarrabeitia⁴

¹Autora; ²Codirectora; ³Codirector; ⁴Director

Introducción: El Procesamiento Auditivo Central (PAC) es la percepción e interpretación de la información auditiva periférica. Todas las competencias relacionadas con esta función se llevan a cabo a nivel central. La alteración de una de ellas provoca un déficit de procesamiento auditivo central (DPAC) con repercusiones importantes en la calidad de la comunicación. Este se relaciona con otras enfermedades, entre ellas, con la enfermedad de Parkinson (EP). **Objetivo:** Se analiza la posible relación entre el DPAC y la EP en comparación con un grupo control y cómo éste afecta a la calidad de los intercambios comunicativos. **Material y métodos:** En una muestra de 14 sujetos se evalúa el PAC a través de pruebas de escucha dicótica y localización espacial, así como la autopercepción de la comunicación a través de un cuestionario. Además, se evalúa las habilidades de atención y memoria de los sujetos a través de una prueba cognitiva. **Resultados:** El índice de lateralidad muestra una clara ventaja de oído derecho en el primer bloque que se ve invertida en los otros dos. Por otro lado, se ve una dificultad significativa en la comunicación de las personas con EP en comparación con el grupo control. **Discusión:** La literatura justifica que el menor número de aciertos en los 2 últimos bloques es debido a la mayor demanda cognitiva que exigen las pruebas de escucha dicótica. **Conclusión:** Una estrategia de intervención que incluya la rehabilitación del PAC mejoraría las funciones cognitivas, comunicativas y, como consecuencia, su participación social. Las dificultades de comunicación en ambientes desfavorables de escucha son comunes en muchos de los sujetos. Más constante en el grupo EP pero que también aparece en el grupo Control.

DELIRIUM POSTOPERATORIO EN PACIENTES ANCIANOS

Lidia Herrera Fernández¹; Sonia Crespo Jiménez¹

¹Enfermera

INTRODUCCIÓN El delirium postoperatorio (DPO) es una complicación asociada a una cirugía, especialmente en pacientes de la tercera edad. Ocurre dentro de las primeras 24h, resolviéndose a las 48h, aunque puede persistir, y durar meses (1). Aumenta la fragilidad y la vulnerabilidad, produciendo un aumento de la morbimortalidad, del tiempo hospitalario, y por tanto, del coste en asistencia sanitaria (3,4). Consiste en una alteración de la consciencia, acompañada de una disfunción cognitiva y perceptiva, con un déficit de atención y dando como resultado, desorientación, agitación, confusión en el habla y alteraciones en la memoria. La incidencia es más frecuente en pacientes de 70 años o más (5). Existen una serie de factores de riesgo que influyen en su aparición. Son los predisponentes y los desencadenantes (2,4,5). Es importante la identificación temprana, las medidas preventivas y su tratamiento (3). La enfermería tiene un poder fundamental (4). **OBJETIVOS** describir el delirium postoperatorio y sus factores de riesgo. mostrar la importancia de un adecuado diagnóstico mediante instrumentos validados. **METODOLOGÍA** Revisión bibliográfica sistematizada durante marzo de 2022, utilizando varias bases de datos científicas. Los descriptores (DeCs-Mesh) utilizados, han sido: delirio, factores de riesgo, anciano, enfermeras y periodo posoperatorio. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN** Su aparición y su prevención depende de los factores de riesgo; los predisponentes, que aumentan la vulnerabilidad de los síntomas (2) y los precipitantes, que lo desencadenan (4,5). Algunos instrumentos para su diagnóstico son: el método de evaluación de confusión (CAM), el examen minimal (MMSE) y la escala del síndrome cerebral orgánico (1). **CONCLUSIONES** Los pacientes que lo desarrollan tienen un alto riesgo de sufrir resultados adversos durante el tiempo de hospitalización y tras su alta (1)(3). Enfermería puede llevar a cabo intervenciones proactivas ante los factores de riesgo modificables, previniendo sus efectos, debido al continuo apoyo psicológico que proporcionan (4).

ECOGRAFÍA PARA PACIENTES CON DIFÍCIL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Jesús Llorente Fernández¹

¹Hospital universitario Marqués de Valdecilla

Introducción: El acceso periférico en situaciones de urgencia es de vital importancia, tanto para la administración de medicación y suero terapia como para el análisis de sangre. La prevalencia de acceso venoso difícil se estima entre un 10-35% de los pacientes que se atienden en servicios de urgencias, siendo estos datos orientativos dada la dependencia de la definición previa que se fije sobre acceso periférico difícil. Una de las alternativas para el acceso vascular periférico es el uso de la guía ecográfica. En accesos venosos centrales ya se ha demostrado que el uso de la guía ecográfica mejora las tasas de éxito, reduce las complicaciones y aumenta la rapidez en la canalización. Objetivos: El objetivo del presente estudio es conocer la evidencia a favor del uso de la ecografía en la canalización de catéteres venosos periféricos. Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Web of Science con los términos Mesh Ultrasonography y término libre Peripheral venous Access, filtrándose por los artículos de los últimos 10 años. Resultados: Se consultaron los resultados de 4 estudios, la mayoría revisiones sistemáticas con metanálisis para la opción de una evidencia a favor del uso de la ecografía para aumentar el éxito de canalización venosa en vías de acceso venoso periférico. Además, hubo evidencia más diversa sobre tiempos de canalización y número de punciones menor, utilizando la ecografía. Conclusiones: La ecografía mejora las tasas de canalización venosa periférica en comparación con la técnica de palpación normal. La ecografía podría mejorar los tiempos de canalización venosa y disminuye el número de intentos, no disminuyendo el número de complicaciones.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD AUDITIVA. MEDIDAS DE HIGIENE ACÚSTICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Raquel Renedo Lope¹; Begoña Martín Alonso²; Olga Díez González³; Ana Isabel Lomo Ríos¹

¹GAP- Logopeda de Atención Temprana; ²SCS- Logopeda del Hospital de Laredo; ³GAP- Logopeda Unidad Salud Bucodental

Introducción: De acuerdo a una estimación de la Organización Mundial de la Salud realizada en 2005, 278 millones de personas sufren una pérdida auditiva bilateral moderada o profunda; casi un 50% de estas pérdidas auditivas son causadas por una exposición prolongada e intensa a sonidos. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar causas así como programas de educación para la salud, con el fin de evitar estas patologías auditivas: sorderas y tinitus. Metodología: se lleva a cabo una revisión sistemática en pubmed, clinical key, fistera, National Guideline Clearinghouse con los descriptores: NOISE INDUCED HEARING LOSS (NIHL), NOISE AND DEAFNESS, HEARING EFFECTIVE HEALTH CARE (EHC). Se seleccionan 11 artículos. Resultados: En la población adulta, la mayor exposición surge en entornos laborales y militares. Se establece como límite de riesgo de ruido ambiente, los sonidos de 90 dB SPL durante 8 horas al día, lo que sería suficiente para provocar cambios en el oído interno y, por tanto, una hipoacusia neurosensorial. En la población infantil y juvenil, la exposición y la mayor causa viene del uso de aparatos de música portátiles. Un 94% de los adolescentes usa estos dispositivos y alrededor de un 28% lo hace a niveles que pueden causar pérdida auditiva. La incidencia está aumentando significativamente. Conclusión: la prevención y una detección del problema precoz son los mejores métodos para tratar la Hipoacusia Inducida por Ruido (HIR). - Medidas de Prevención de riesgos laborales: control ambiental del ruido - Usos de cascos y medidas de protección auditivos en todas las edades - Programas de educación para la salud auditiva en ámbitos educativos: información, recomendaciones y simulaciones.

EFFECTO DE LAS ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR TRAS DAÑO CEREBRAL

Blanca Palomero Sierra¹; Sonia Hernández Hernández²; Nagore González Martín³

¹Autora; ²Codirectora; ³Directora

Introducción. El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una de las principales causas de dependencia en nuestro país. Las secuelas generan un alto impacto en la persona y un cambio en la dinámica familiar, en especial las alteraciones en la comunicación y lenguaje. Tras la fase aguda, la familia cobra un importante papel en su recuperación, sin embargo, existen una serie de necesidades que dificultan el proceso de adaptación. Desde la Logopedia, se debe atender estas demandas para presentar una atención de calidad. Objetivos. (1) identificar las dimensiones del modelo de Calidad de Vida Familiar (CVF) más afectadas; (2) determinar si las secuelas comunicativas y lingüísticas influyen en la percepción de CVF; y (3) valorar la percepción de apoyos y recursos recibidos, en especial desde la logopedia. Metodología. 71 familiares, cuidadores principales contestaron a un cuestionario elaborado para este trabajo. Se emplea la escala de CVF de Verdugo et al. Resultados y Discusión. Las dimensiones más afectadas son Bienestar emocional y Papel de los miembros de la familia. Las secuelas en la comunicación impactan en la CVF, más negativamente en el caso de pacientes con afectación global, frente a aquellos con afectación parcial de lenguaje y habla. Existen diferencias significativas entre ambos grupos para ocho de los ítems de la escala de CVF ($p < 0.05$). Un porcentaje elevado de familiares no sienten recibir los suficientes apoyos y recursos para lidiar con la situación. Los resultados son favorables con las investigaciones previas, objetivándose necesidades en la CVF. Conclusiones. Es necesario prestar atención a las familias de una persona con DCA tras la fase post-hospitalaria- El cuidador principal se configura como un agente de apoyo clave para la rehabilitación de las secuelas en la comunicación, promoviendo una mejor adaptación al nuevo ciclo familiar, y tras ello la reinserción en la comunidad.

EL EJERCICIO TERAPEUTICO COMO ABORDAJE EN EL DOLOR LUMBAR CRONICO

Cesar Gil Diez¹; Emma Barquilla Carrillo¹; Eva Fernandez Robredo¹

¹Fisioterapeuta

INTRODUCCION; El Dolor Lumbar Crónico Inespecífico (DLCI) es un trastorno musculoesquelético muy común que conlleva, debido a su elevada prevalencia, importantes problemas a nivel personal y social; Es una de las principales causas de pérdida de funcionalidad y ocasiona problemas socioeconómicos relacionados al absentismo laboral entre otros. En su tratamiento son varias las técnicas utilizadas, estando las terapias manuales (TM) y los programas de ejercicio terapéutico (fortalecimiento, control motor y/o estiramientos) entre los más empleados. **OBJETIVOS;** Evaluar la eficacia en el tratamiento del DLCI con ejercicios terapéuticos (ET). **METODOLOGIA;** Revisión bibliográfica de estudios y ensayos clínicos realizando una búsqueda en bases de datos como Cochrane, PEDro, PubMed y Scienccdirect. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN;** Terapias centradas en el ejercicio activo han demostrado aliviar el dolor lumbar y ayudar a la restauración funcional al igual que las terapias manuales, pero logrando mantener esa recuperación más a largo plazo. Los ejercicios de estabilización segmentaria muestran mayores beneficios que los estiramientos, debiendo ser estos últimos empleados en ausencia de dolor. Existen mayores mejoras en el dolor y discapacidad en el grupo de ejercicios específicos lumbopelvicos de intensidad moderada (Borg 3-5) que en el de ejercicios generales. **CONCLUSIONES;** En el abordaje del DLCI parece ser más efectivo a largo plazo un buen entrenamiento y fortalecimiento muscular que lograr mejorar la flexibilidad. Por ello, recomendar ejercicios de estabilización segmentaria y ejercicios de extensión lumbar con estabilización pélvica, parece obtener mejores resultados que los estiramientos. Se debe realizar un cambio en el concepto del abordaje de esta patología y educar a la población que el trabajo activo muscular de CORE y musculatura lumbosacra les ayudará a evitar dolores lumbares. El uso de otras terapias fisioterápicas a nivel analgésico en periodos agudos como la TM y electroterapia ayudan en la evolución del proceso.

ELECTROESTIMULACIÓN PERCUTÁNEA DEL NERVO TIBIAL POSTERIOR

Carmen Acebal Álvarez¹; Pablo Vázquez Tobal¹; Cristina Escudero Candela¹; Leticia Martínez González¹; Elda Traviesa Liaño¹

¹Enfermera

INTRODUCCIÓN:El suelo pélvico es el conjunto de estructuras que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior. Su disfunción puede manifestarse con síntomas diversos, tales como aumento en la frecuencia y urgencia urinaria, con o sin incontinencia, retención o trastorno del vaciamiento urinario, incontinencia fecal, estreñimiento por obstrucción de la vía de salida, disfunción sexual y dolor pélvico. Una alternativa potencial de tratamiento y abordaje a los problemas anteriormente citados podría ser la electroestimulación percutánea del nervio tibial posterior (PTNS), que consiste en su estimulación eléctrica mediante un electrodo de aguja o percutáneo y un electrodo de superficie, ambos conectados a un aparato de electroestimulación diseñado para este tipo de tratamiento. **OBJETIVO:**El objetivo principal de esta técnica es el tratamiento de disfunciones del suelo pélvico como: aumento en la frecuencia y urgencia urinaria, con o sin incontinencia, retención o trastorno del vaciamiento urinario, incontinencia fecal, estreñimiento por obstrucción de la vía de salida, disfunción sexual y dolor pélvico. **METODOLOGÍA:**Se realiza una revisión bibliográfica de diferentes artículos de las bases de datos pubmed y WOS desde 2007 a 2015. **Criterios de exclusión:**pacientes con marcapasos y desfibriladores, epilepsia, embarazo, pacientes con tratamiento anticoagulante y pacientes con insuficiencia venosa importante o heridas en miembros inferiores. **RESULTADOS:**Disminución de la frecuencia diurna y nocturna, aumento significativo de la capacidad de la vejiga después del tratamiento y el volumen de la vejiga en la sensación inicial. Los resultados del tratamiento dependerán de hábitos higiénicos y dietéticos correctos, estrategias de conducta miccional efectivas y ejercicios de reeducación. No se encuentran complicaciones salvo ligero sangrado en punto de punción, y sensación molesta durante la estimulación. **CONCLUSIONES:**La electroestimulación del nervio tibial posterior mostró ser un método eficiente, seguro, no invasivo, que mejora significativamente los síntomas de estas patologías, y la calidad de vida de los pacientes.

ESPACIOS PERSONALES DE SALUD DIGITAL: UN RETO PARA EL SISTEMA DE SALUD Y PACIENTES

Laura Sobrino Alonso¹; Judit Ruiz Cayón²; Cristina Colsa San Emeterio²

¹Enfermera Vacante HUMV; ²Enfermera Vacante HC Laredo

INTRODUCCIÓN: La evolución de la sociedad mundial en los últimos años ha ido acompañada de la integración de la tecnología en nuestra forma de vida. La gestión de la propia salud no debe quedarse atrás en esta integración tecnológica, para esta labor los espacios personales de salud digital o portales del paciente abren un amplio abanico de posibilidades. El paciente podrá acceder a sus informes clínicos, resultados analíticos, planes de medicación, consultas online con profesionales y solicitudes y consulta de citas. En Europa, desde hace años, hay varios países que lo han implementado en sus sistemas de salud con buenos resultados y en España, se insta a este tipo de gestión en la "Estrategia de Salud Digital del SNS". **OBJETIVOS:** - Describir las plataformas de espacios personales de salud digital o portales del paciente. - Valorar posibles diagnósticos de enfermería asociados al uso de los pacientes de espacios personales de salud digital. **METODOLOGÍA:** Se llevará a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y se buscarán posibles diagnósticos de enfermería. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Las plataformas digitales con acceso a información sobre los diagnósticos, pruebas diagnósticas y tratamientos permitirán al paciente un mejor manejo e involucración en su enfermedad. Los diagnósticos de enfermería más comunes que pueden darse en el uso de dichas aplicaciones son: NANDA 00078 Gestión ineficaz de la salud NANDA 00083 Conflicto de decisiones NANDA 00126 Conocimientos deficientes NANDA 00182 Disposición para mejorar el autocuidado **CONCLUSIONES:** El uso de espacios personales de salud digital permite a los pacientes ser partícipes de su autocuidado y resolver dudas de manera más rápida. Por otro lado, para que se haga un buen uso de esa información, debe ir precedida de una formación adecuada.

ESTUDIO DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO EN LA UCA DE SANTANDER

Sandra Ortiz Sierra¹; M^a Rosario Fernández Núñez¹; Pablo Marques Albuerne²

¹Enfermera; ²Enfermero

INTRODUCCIÓN Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), de las 50.035 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias ilegales en 2019 (el 54,9% por primera vez): cocaína el 44,7%, cannabis el 28,4% y opioides el 22,3%. El 82,9 % varones con 35,6 años de edad media. Estos datos ayudan a conocer la naturaleza y las tendencias del consumo de riesgo y orientar nuestras actuaciones. **OBJETIVOS** 1-Estimar la prevalencia de pacientes admitidos por primera vez a tratamiento 2- Estimar la prevalencia de la droga principal **METODOLOGIA** Estudio descriptivo transversal basado en la revisión de las historias clínicas. Criterio de inclusión: admisión a tratamiento por primera vez en la unidad desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021 por drogas ilegales. Criterio de inclusión en la unidad: mayores de 18 años **RESULTADOS**: Hubo 94 admisiones, 7 salieron del estudio al ser el alcohol la sustancia principal. El 60,91 % sin tratamientos previos. El 80,45 % varones. Sustancias: Cocaína 60,91%, opioides (heroína) 20,68 %, cannabis 16,09% y benzodiazepinas 2,29%. Estas últimas solo en el grupo más joven, menores de 25 años. Por sexos: En varones: cocaína 65,71%, heroína 24,28%. En las mujeres: cannabis 47,05%, cocaína 41,17 % Por edad Grupo mayoritario "de 36 a 45 años" (41,37%), las mujeres representaban el 14%. En todos los grupos de edad es mayor la proporción de varones. La menor diferencia está en el grupo de menores de 25 años, el 40% son mujeres. **CONCLUSIONES**: Mayor consumo de cocaína y menor de cannabis respecto a la OEDA Patrón de consumo diferente en base al sexo. Cambio de patrón de consumo en el grupo más joven. Es necesario incluir la perspectiva de género en el abordaje de la drogadicción.

GUÍA PRÁCTICA: MANEJO DE DRENAJES EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL SIERRALLANA

Elena Torices Casquero¹; Rosa María Nieves García¹; Laura Agüeros Gonzalez¹; Ana María Hernández Sainz¹; María Teresa Terán García¹; Ana Colio Baldeón¹

¹Enfermera SCSALUD (Hospital Sierrallana)

INTRODUCCIÓN: Los drenajes son un tipo de dispositivo de uso habitual en la unidad de Cirugía General en la que desarrollamos nuestra labor asistencial. Debido a la frecuente rotación y nueva incorporación de personal tanto Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) como Enfermeras/os, nos ha parecido interesante crear una herramienta para poder reforzar de una manera práctica y rápida los conocimientos sobre los tipos de dispositivos y su manejo dentro de la unidad. **OBJETIVOS**: -Dar a conocer los drenajes más utilizados en la unidad y su manejo mediante la elaboración de un poster explicativo. -Desarrollar con posterioridad talleres prácticos para reforzar los conocimientos de los profesionales del hospital, de una forma más participativa. **METODOLOGÍA**: Revisión bibliográfica de las principales páginas de difusión científica para la descripción detallada de los drenajes y su correcto manejo con datos basados en la evidencia. Creación de un póster divulgativo con los drenajes pasivos (Penrose, Kehr y Pigtail) y activos (Redón y Jackson pratt), más utilizados en nuestra unidad, así como su manejo. **RESULTADOS**: El resultado de nuestro trabajo será la creación de un póster, con información básica sobre el tipo de drenajes más utilizados y las recomendaciones para un correcto cuidado (cura, retirada, medición...), favoreciendo así una difusión rápida y sencilla de la información detallada en el mismo. Así como la posterior realización de talleres/sesiones periódicos que permitan reforzar o actualizar los conocimientos del personal. **CONCLUSIONES**: La utilización de un medio que permita visualizar de forma fácil y rápida la información ofrecerá seguridad al personal y garantizará la calidad asistencial en nuestra unidad, ya que tendrá acceso a la información ante cualquier duda o como refuerzo de conocimientos. El conocimiento del manejo de los drenajes, por parte de los profesionales, garantizará la seguridad de los pacientes y mejorará su percepción de los profesionales.

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES POST PANDEMIA

M Cristina Santamaria Villa¹

¹Enfermera Área quirúrgica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INTRODUCCION En la actualidad, la salud mental de los adolescentes se está tambaleando como consecuencia de la Pandemia. Alteración de sus rutinas, falta de tiempo para relacionarse con su grupo de iguales, no poder disfrutar del ocio o actividades deportivas, así como el mayor tiempo que han pasado delante de las pantallas son entre otros, algunos de los motivos que han desencadenado distintos trastornos en su salud mental. **OBJETIVOS** Valorar la repercusión que la pandemia ha supuesto en la salud mental de los adolescentes, analizando sus respuestas ante determinados aspectos sociales y personales de su vida cotidiana. **MATERIAL Y METODOS** Análisis descriptivo de formulario respondido por una muestra de 89 adolescentes con edades comprendidas entre 14-17 años. Para la recogida de datos se utiliza un formulario de 7 preguntas, con respuestas siguiendo la escala de LIKERT donde (1 significa nunca y 5 significa siempre). **RESULTADOS** En un tamaño muestral de 89 adolescentes, el 59,1% han notado menos interés en tareas escolares y decaída en su esfuerzo académico, un 48,8% han percibido cambios en su estado de ánimo, tales como continua irritabilidad, furia, mientras que el 63,1% no vio afectado su comportamiento con respecto a sus relaciones sociales con amigos y familia. El 84,72% no ha visto afectada su higiene básica, el 52,85% refiere dificultades para dormir y un 47,5% han tenido cambios en su patrón de alimentación. Un 56,8% se ha visto empujado siempre o casi siempre, a pasar más tiempo en redes sociales y haciendo uso de " pantallas". **CONCLUSIONES** Estos hallazgos hablan de la importancia de la enfermera en los centros educativos para realizar intervenciones de Educación para la Salud basadas en las respuestas obtenidas en el grupo de edad, y conseguir así su implicación en la consecución de un mayor equilibrio en su salud mental.

INDICACIÓN ENFERMERA EN RECETA ELECTRÓNICA: UNA INTEGRACIÓN A NIVEL DE PACIENTE ES POSIBLE

Flora Pérez Hernández¹; Inmaculada Noriega García²; Mónica del Amo Santiago²; María Ángeles Lumbreras Fernández de Nogar¹; Marina Gómez Martínez¹; Juan Cortazar García-Escudero²

¹Dirección General Ordenación, Farmacia e Inspección- Consejería de Sanidad de Cantabria; ²Gerencia de Atención Primaria - Servicio Cántabro de Salud

INTRODUCCIÓN La indicación por enfermería de medicamentos sin receta y productos sanitarios, se amplió tras el Real Decreto 1302/2018 a medicamentos de prescripción médica bajo guía. Cada comunidad autónoma ha ido realizando sus desarrollos, con diferentes modelos y perspectivas. **OBJETIVO** Diseño e implementación en receta electrónica (RE) de la indicación enfermera, integrada en la misma hoja de tratamiento del paciente con las mismas funcionalidades. Como objetivos secundarios: • Potenciar la coordinación asistencial • Reforzar una historia farmacoterapéutica única **METODOLOGÍA** Fase 1. Grupo multidisciplinar de trabajo Fase 2. Análisis funcional Fase 3. Diseño y pruebas Fase 4. Subida a producción e información Fase 5. Implementación Como premisa se estableció que fuera una integración funcional y tecnológica a nivel de paciente, con un único tapiz de prescripciones/indicaciones. Además, la solución debía contemplar dos niveles de uso: producto farmacéutico con y sin protocolo. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN** En noviembre de 2019 comenzó el diseño de la solución tecnológica. En paralelo, la Comunidad Autónoma constituyó un "Comité Institucional para la implementación de la indicación enfermera" con representación de la consejería, servicio de salud y colegios profesionales que aprobó la propuesta de integración el 3 de marzo de 2020. Tras un retraso motivado por la pandemia, el desarrollo ha finalizado y, desde el pasado 16 de marzo, está operativo para pilotaje en una zona básica de salud. Se mantiene el circuito de renovación de tratamientos posibilitando la convivencia coordinada de prescripción e indicación sin pérdida de garantías de seguridad. La gestión del perfil indicador/prescriptor se realiza desde el nomenclátor. **CONCLUSIONES** La llegada de la indicación enfermera es una oportunidad para la mejora en la continuidad asistencial y una solución integrada parece la solución más idónea. Sin olvidar la versatilidad que deberá proporcionar en un ámbito creciente de necesidad de cuidados y prestaciones a la población.

INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN RELACIÓN CON LOS FACTORES INTRÍNSECOS DEL PACIENTE

Alba García Alonso¹; María del Pozo Pérez¹

¹DUE - HUMV - Unidad de Neurocirugía, Maxilofacial y Oftalmología

Las infecciones nosocomiales se pueden clasificar según el Epine 2021 en diferentes grupos. La infección de la herida quirúrgica constituye la segunda causa de Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) representando un 20.86%, y a nivel mundial, origina un serio problema. Se asocia a un aumento de la estancia hospitalaria, morbimortalidad y gasto sanitario. La infección de la herida quirúrgica se produce en la incisión quirúrgica durante los primeros 30 días o hasta un año. Existen factores de riesgo que están relacionados con la aparición de infecciones, como son extrínsecos e intrínsecos (la edad y patologías o condiciones asociadas). **Objetivo** Describir los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección de la herida quirúrgica de los pacientes sometidos a intervención. **Metodología** Revisión bibliográfica de la literatura actual existente en diferentes bases de datos, Pubmed, Web of Science, Scopus, además de búsqueda libre. Como método de búsqueda y selección de artículos para su posterior inclusión y análisis, se decide establecer unos criterios que contengan variables independientes (factores intrínsecos) que repercutan a la variable dependiente (infección de la herida quirúrgica). **Resultados** Los factores de riesgo intrínsecos (propios del paciente) que contribuyen en mayor o menor medida a la infección del sitio quirúrgico son: edad, déficit nutricional, sobrepeso/obesidad, anemia, tabaquismo, diabetes mellitus, tratamiento médico/farmacológico, insuficiencia renal, transfusión de hemoderivados, VIH y clasificación III, IV, V del ASA. Diferentes estudios muestran la relación entre la edad y la propia fisiología del envejecimiento, así como factores de riesgo predisponentes con un aumento del riesgo de infección. **Conclusiones.** Las intervenciones enfermeras deben de ir orientadas a la identificación de los factores intrínsecos potencialmente modificables, haciendo hincapié en la prevención y organización de campañas para la identificación y puesta en práctica de medidas eficaces para la disminución de la infección de la herida quirúrgica.

INFLUENCIA DEL EJERCICIO EN LA CALIDAD DE VIDA EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

Beatriz Pérez Fernández¹; Pablo Garde Martín²; Cristina Macho San José³

¹Gerencia de Atención Primaria III-IV; ²Gerencia de Atención Primaria I; ³Hospital Sierrallana

INTRODUCCIÓN El cáncer de mama es la enfermedad oncológica más común de las mujeres en los países industrializados. El número de personas que viven con los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama (p. ej., pérdida de masa muscular y fuerza muscular, movilidad y discapacidad de las extremidades superiores, linfedema, toxicidad cardíaca y reducción de la calidad de vida) aumenta cada año. **OBJETIVOS** Evaluar los efectos del ejercicio en la calidad de vida de los supervivientes del cáncer de mama. **METODOLOGIA** Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores Pubmed y PEDro con las palabras clave "STRENGTH EXERCISE", "QUALITY OF LIFE" y "BREAST CANCER SURVIVORS", utilizando el operador booleano "AND". Se aplicaron los criterios de inclusión (solo ensayos clínicos en cualquier idioma) y los criterios de exclusión (artículos no relacionados con el objetivo de este estudio). Se obtuvieron un total de 24 artículos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN** El ejercicio, especialmente combinando entrenamiento de resistencia y aeróbico, puede beneficiar la condición física y la calidad de vida de los supervivientes de cáncer de mama, aunque los mecanismos involucrados no están claros. Aún no existe un consenso sobre las intervenciones más adecuadas para la práctica de ejercicio en supervivientes de cáncer de mama. Gracias a estos hallazgos los pacientes disponen de más herramientas para mejorar su calidad de vida.

INNOVANDO EN LAS SESIONES DE TERAPIA-GAMIFICACIÓN CON LOS ROXS

Patricia Ontoria Alvarez¹; Alba Millán Pérez²; Alberto De la Fuente Fernández²; Miguel Angel Ontoria Alvarez²; Anthony Griffin²; Aranzazu Ibañez Gómez²

¹Autor principal; ²Autor secundario

En las últimas décadas, la intervención sanitaria y terapéutica ha evolucionado desde un modelo paternalista a uno autonomista, en el que el paciente es el responsable máximo de su estado de salud. Con esta transición, se ha visto que uno de los factores determinantes de la recuperación tras una lesión es el grado de adhesión de las personas a su tratamiento, algo hacia lo que se trabaja e investiga desde diferentes ámbitos. Una de las estrategias más estudiada es la gamificación o aplicación de mecánicas de juego para lograr los objetivos propuestos, consiguiendo mejorar la motivación, incentivando la superación personal y logrando aprendizajes más consistentes. El objetivo de este trabajo es compartir la experiencia de uso de unos dispositivos multisensoriales llamados ROXS como herramienta para implementar la terapia y aumentar el componente lúdico y la implicación de los usuarios. Los ROXS son unos dispositivos que emiten luz, sonido y vibración y se controlan desde el móvil por medio de una app. Permiten modificar parámetros como el color de la luz, el tipo de sonido o la sensibilidad con la que se desactivan al tocarlos y monitorizan los tiempos y errores de forma gráfica. Durante dos años y junto a otros compañeros de diferentes disciplinas implicadas en el tratamiento de usuarios con patología de origen neurológico, hemos usado estos dispositivos diseñando los ejercicios en base a los objetivos específicos para cada ámbito profesional. En este tiempo, observamos que los usuarios se implicaban más, mostraban más predisposición al trabajo, mejoraba su asistencia y logran cambios acordes a los objetivos propuestos que además se transferían con mayor efectividad a su vida diaria. Como conclusión, podemos establecer que la gamificación de las sesiones de terapia con los ROXS resulta una estrategia útil para mejorar la eficacia de las intervenciones.

INSTILACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO POR ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA

Cristina Escudero Candela¹; Carmen Acebal Álvarez²; Elda Traviesa Liaño¹; Leticia Martínez Gonzalez¹; Pablo Vazquez Tobal¹

¹Enfermera; ²enfermería

Introducción: La instilación vesical de ácido hialurónico (AH) es un tratamiento no invasivo que se administra por el equipo de enfermería, introduciendo en la vejiga el ácido hialurónico. Se efectúa de forma ambulatoria, no es doloroso. El objetivo es recuperar la cubierta de glucosaminoglicanos (GAGs) de la pared vesical. **Objetivo:** Describir la aplicación de instilación de AH por enfermería en pacientes con síndrome de vejiga dolorosa. **Metodología:** revisión bibliográfica de la literatura sobre la instilación de AH en síndrome de dolor vesical desde el año 2011 a la actualidad. Se consultaron las bases de datos de Science Direct y google académico. Utilizando los siguientes términos: "ácido hialurónico", "instilación vesical" y "enfermería". **Resultado:** El aumento de AH en la orina de los pacientes con síndrome de dolor vesical (SDV) pone en evidencia una alteración en la barrera de GAGs a nivel vesical. La disminución o ausencia de esta barrera se considera fundamental en la fisiopatología del dolor vesical, ya que permite la difusión del ion potasio urinario a la pared vesical, estimulando las fibras nerviosas tipo C. Este estímulo es el causante del dolor y la sintomatología urinaria. Uno de los objetivos del tratamiento del SDV es reponer la capa protectora de GAGs, mediante el uso de preparados para instilaciones endovesicales de AH. **Conclusión:** Según la información actual disponible, el AH (solo o en combinación), sería eficaz en el control de dolor vesical, la mejoría de la calidad de vida y la mejoría de los parámetros funcionales urinarios.

INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA

Pablo Vázquez Tobal¹; Leticia Martínez González¹; Carmen Acebal Alvarez¹; Elda Traviesa Liaño²; Cristina Escudero Candela¹

¹Enfermera; ²Enfermera

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Vejiga hiperactiva (SVH) es un tipo de urgencia urinaria, habitualmente acompañada de frecuencia y nicturia, con o sin incontinencia, en ausencia de infección del tracto urinario u otras patologías afectando la calidad de vida de los pacientes. **OBJETIVO:** Comunicar al personal de enfermería la existencia de esta técnica explicando nuestra labor en ella con la que conseguimos una mejora temporal de la calidad de vida del paciente. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura de las bases de datos de PubMed y Google académico en los últimos 4 años. Se emplearon los siguientes términos "toxina botulínica" y "vejiga hiperactiva". Se incluyeron pacientes con SVH neurogénica o no neurogénica, excluyéndose pacientes a los que se aplica sedación profunda y anestesia general. **RESULTADOS:** Instilación vesical de un preparado anestésico compuesto por 30ml de suero salino y 20cc de lidocaína gel a través de una sonda vesical Nelaton 30 minutos antes del procedimiento y dilución de 100ui o 200ui de toxina botulínica en 10cc o 20cc de suero salino por parte del personal de enfermería. Posteriormente bajo visión endoscópica el urólogo inyectará en la capa muscular de la pared vesical 1cc de toxina en 10 o 20 lugares distintos de la vejiga excluyendo el trigono. La duración del efecto es de 6 a 9 meses teniendo como principales complicaciones la infección de orina y retención de orina en el 20% de los pacientes neurogénicos y en el 10% de los pacientes no neurogénicos. **CONCLUSIONES:** La inyección de toxina botulínica es un procedimiento seguro y bien tolerado que se puede realizar de manera ambulatoria habiendo mínimas complicaciones y mejorando de manera temporal la calidad de vida del paciente y su autoestima.

LA HIPODERMOCLISIS, UNA GRAN DESCONOCIDA E ¿INFRAUTILIZADA?

Jose Luis Palacio Pellón¹; Jannete Gil Las Piñas¹

¹HUMV

Introducción Se define como hipodermocclisis a la infusión de fluidos en el espacio subcutáneo y se considera como una de las opciones indicadas para el tratamiento de la deshidratación leve o moderada en pacientes en la que no es posible el uso de la vía oral. En nuestro país, la hipodermocclisis es la técnica más recomendada cuando la ingesta oral está severamente restringida. Se ha enfocado en el tratamiento de pacientes ancianos o en la etapa final de la vida. Son escasos los estudios que analizan su aplicación o que examinen su efectividad como medida de rehidratación y no como vía de administración de fármacos. Por tanto, quisiéramos exponer las indicaciones de esta técnica, siguiendo las guías de práctica clínica sobre cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud, así como de las posibles ventajas e inconvenientes de la misma. **Metodología** Se han buscado mediante búsqueda bibliográfica en los principales motores de búsqueda tanto médica como enfermera, a través de palabras clave como: hipodermocclisis, deshidratación, parenteral... **Resultados** Se citan las principales indicaciones de este tipo de tratamiento, así como de las ventajas y desventajas de su utilización en la práctica clínica. **Discusión** La falta de conocimiento y pericia de los profesionales sanitarios sobre la técnica dificulta el empleo del este procedimiento. Por ello sería deseable una potenciación en cuanto a la formación e instauración de este tipo de técnicas, y generar el desarrollo de una buena práctica clínica. **Conclusión** El uso de la hidratación subcutánea no solo depende de la evidencia científica sino también de factores subjetivos procedentes del propio paciente, la familia y del ámbito de profesionales que engloban el equipo interdisciplinar.

LA IMPORTANCIA DEL EJERCICIO TERAPEUTICO EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Cesar Gil Diez¹; Emma Barquilla Carrillo¹; Eva Fernandez Robredo¹

¹Fisioterapeuta

INTRODUCCIÓN; La Espondilitis Anquilosante, Anquilopoyética o Artritis de Marie-Strümpell es una artropatía inflamatoria ideopática, dándose mayoritariamente en hombres. Su comienzo es insidioso, aparece rigidez matutina y tras periodos de larga inactividad, dolor inflamatorio localizado en las articulaciones sacro-iliacas y limitación a la flexión. Continúa con desaparición de las curvas fisiológicas (primero la lordosis lumbar y una inclinación anterior de la cabeza y el tórax). A medida que la columna pierde movilidad, aparece la llamada "columna del atizador"; no es infrecuente la aparición de dolor a la inspiración profunda, la tos y el estornudo. Todo ello afecta a la calidad de vida de las personas que la sufren. Su tratamiento requiere una combinación de terapia farmacológica y no farmacológica, siendo ésta última una intervención decisiva en la que la fisioterapia y el ejercicio terapéutico están incluidos y suponen una herramienta muy eficaz. **OBJETIVOS;** Valorar si mantener una rutina de ejercicios terapéuticos aporta beneficios a los pacientes con EA. **METODOLOGÍA;** Revisión bibliográfica sobre la eficacia de los ejercicios terapéuticos en la patología de los últimos 10 años. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN;** Hay gran diversidad respecto a las intervenciones de ejercicio terapéutico estudiadas, siendo el método Pilates (combinado con otros métodos terapéuticos) y el entrenamiento de la musculatura inspiratoria los que obtuvieron mayores resultados beneficiosos. El entrenamiento de la musculatura inspiratoria contribuye a incrementar la expansión torácica y potencia el proceso de oxigenación, reduciendo así la fatiga del individuo. Un enfoque multimodal, combinando ejercicios de los métodos Pilates, McKenzie y Heckscher, obtienen diferencias significativas respecto al dolor, movilidad de columna, funcionalidad y expansión costal y evolución de la EA. **CONCLUSIÓN;** Vemos un nexo común, la actividad moderada con ejercicios terapéuticos (guiados y supervisados por fisioterapeutas) reporta beneficios a medio y largo plazo de la psicopatología y consigue retrasar la aparición de brotes inflamatorios.

LA INFLUENCIA DE LA ANALGESIA EPIDURAL EN LOS PUJOS DURANTE EL EXPULSIVO

Leticia Martínez González¹; María Plaza Carmona²; Carmen Juan García²

¹HUMV; ²Hospital de León

Introducción En la actualidad existen numerosas formas de analgesia, si nos centramos en el parto, la más conocida es la analgesia epidural. Se trata de una técnica efectiva a la hora de paliar los dolores producidos por el parto. **Objetivo** Realizar una revisión bibliográfica sobre los efectos, riesgos y beneficios de la epidural y las diferencias existentes entre un parto en que se hace uso de este tipo de anestesia, frente a los que no se utilizan. **Metodología** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos en los últimos 10 años. Tras la selección de los artículos y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se contó con un total de 16 artículos. **Resultados y discusión** Dosis altas aumentan las posibilidades de intervención para la finalización del parto además de existir la posibilidad de sedación en el neonato si el fármaco llega a traspasar la placenta, puesto que con la administración de la epidural aumenta la duración del parto. Por el contrario, con una administración adecuada no debería surgir ningún tipo de complicación. De hecho, el uso de la analgesia epidural no está desaconsejado, está incluido en los protocolos de actuación, siendo el más conocido el método de los pujos tardíos donde la madre no se ve forzada a empujar hasta que ella misma sienta la necesidad de hacerlo. Con este método favorecemos el descenso pasivo fetal y no se produce sufrimiento fetal, encontrando como único inconveniente de esta técnica la posibilidad de que la madre tenga fiebre durante el parto. **Conclusiones** Podemos establecer, como el uso de este tipo de anestesia da solución al dolor presentado durante el parto, siempre atendiendo a una adecuada administración de esta, siguiendo los protocolos establecidos para cada tipo de gestante.

LA TERAPIA FOTODINÁMICA (TFD) EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: UN ABORDAJE ENFERMERO

Jannete Gil Las Piñas¹; Jose Luis Palacio Pellón¹

¹HUMV

Introducción: La terapia fotodinámica es una técnica cuyo objetivo es la destrucción de células tumorales frente a las estructuras sanas de la piel mediante el uso de sustancias químicas, el efecto de la luz y el oxígeno. El proceso se basa con la unión de 3 factores: la aplicación de una sustancia llamada agente fotosensibilizante, una luz específica con una longitud de onda concreta y la presencia de oxígeno. Todo ello induce a la fotooxidación de los materiales biológicos y la consecuente muerte de células malignas. Concentraremos nuestro trabajo en el tratamiento actual de queratosis actínicas, enfermedad de Bowen y carcinomas basocelulares superficiales y nodulares. **Objetivo:** Conocer los fundamentos en los que la terapia fotodinámica, así como de su correcta aplicación y seguimiento de los resultados posteriores. **Metodología:** En cuanto a los recursos humanos y materiales, la técnica será efectuada por el equipo de enfermería, tras la valoración del especialista y posterior monitorización de los resultados. **Recursos materiales:** - Fármaco fotosensibilizante - Fuente de luz - Material complementario: luz de fluorescencia, material de curas y material para oclusión de la zona afectada. **Procedimiento:** - Cuidados previos al tratamiento - Preparación del paciente - Aplicación del fármaco fotosensibilizante - Diagnóstico por fluorescencia mediante Luz de Wood - Aplicación de la luz mediante lámpara - Manejo del dolor - Cuidados posteriores y abordaje de posibles efectos secundarios **Resultados y discusión:** Se evaluarán los resultados de 1 a 3 meses posteriores al tratamiento. **Conclusiones:** Se ha demostrado que la aplicación de la terapia fotodinámica es un tratamiento de elección para numerosas enfermedades cutáneas, centrándonos en las anteriormente citadas, cuyo coste-beneficio ha sido evaluado frente al coste quirúrgico que supone la intervención de este tipo de lesiones, lo que le hace ser una de las técnicas elegidas para este tipo de patologías.

MANEJO DE LA DIABETES EN EL PACIENTE ADULTO AL FINAL DE LA VIDA

Lucía Mingot Carrera¹; Sol Pablo Sainz-Ezquerro¹; Raquel García Ocina¹

¹EIR

La diabetes (DM) es una de las enfermedades crónicas más prevalentes (1). No se suele incorporar la diabetes en la información sobre enfermedades que limitan la vida (2), aunque se sabe que la incidencia de la DM en pacientes que reciben cuidados paliativos es mayor que en la población general (3). La mayoría de adultos con DM tienen una diabetes de larga evolución, asociada a complicaciones agudas y crónicas; factores que dan lugar a un incremento de las visitas hospitalarias asociadas a intervenciones innecesarias, sufrimiento físico y mental (4,5) sin mencionar el aumento del coste sanitario que supone (4,6). Conocer el manejo de la DM en pacientes paliativos podría suponer una mejora considerable en la calidad de vida de estos pacientes (6). Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Scielo y Google scholar El manejo de la DM en pacientes que necesitan cuidados paliativos es complejo debido a las múltiples necesidades cambiantes al final de la vida. Pasa a un segundo plano el manejo estricto de las cifras de glucemia y la prevención de complicaciones a largo plazo priorizándose la calidad de vida (3,4,5,6,7). Se recomienda retirar antidiabéticos orales y realizar el cambio a una única pauta de insulina basal (8). Enseñar a pacientes/cuidadores a reducir un 10% insulina basal si la determinación en ayunas es inferior a 150mg/dl o aumentar 10% si glucemia mayor 250mg/dl (4). Se recomienda la monitorización continua de la glucosa (sensor) (6), disminuir los controles capilares (3,4,5) y enseñar a actuar ante una hipoglucemia (4). Respetar al paciente si decide retirar antidiabéticos orales o la insulina (6) y hablar abiertamente sobre el final de la vida (2). La mayoría de las recomendaciones sobre el manejo de los pacientes adultos con DM en situación paliativa se basan en la opinión de expertos y no en estudios.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA INSTILACIÓN DE LA MITOMICINA C (MMC)

Elda Traviesa Liaño¹; Cristina Escudero Candela¹; Pablo Vázquez Tobal²; Carmen Acebal Álvarez¹; Leticia Martínez González¹

¹Enfermera; ²Enfermero

Introducción La mitomicina C (MMC) es un antibiótico con actividad antitumoral indicado para pacientes diagnosticados de cáncer de vejiga de bajo riesgo que han sido sometidos a resección trasuretral (RTU) vesical con el objetivo de reducir el riesgo de recidiva del tumor y/o la progresión de la enfermedad. El papel de la enfermería es clave en el proceso de instilación de dicho fármaco. **Objetivos** Conocer el papel de la enfermería en la instilación vesical de MMC. Describir la técnica de instilación vesical de MMC. **Metodología** Se ha realizado una revisión bibliográfica de varias publicaciones disponibles en PubMed y Google Académico. Los Mesh y Decs utilizados son: Mitomycin (Mitomicina), Vesical administration (administración vesical) y Nursing (Enfermería). **Resultados** La instilación de la MMC consiste en: • Informar al paciente sobre la técnica, efectos secundarios... • Previamente, el paciente deberá ir al baño y vaciar la vejiga. • El personal de enfermería deberá colocarse bata, mascarilla ffp2 y pantalla ante el riesgo de salpicaduras. • Colocar al paciente en posición decúbito supino. • Retirar prepucio y desinfectar con betadine el orificio uretral. • Preparar campo estéril: colocarse guantes estériles para realizar sondaje vesical con una sonda de baja fricción y evacuar la orina residual de la vejiga. • Comprobar nombre del paciente y número de historia. • Conectar la jeringa precargada de la MMC a la sonda de baja fricción e instilar. • Retirar la sonda. • Dar profilaxis antibiótica post-procedimiento al paciente. **Conclusión/ Discusión** La instilación de la MMC es una técnica mínimamente invasiva en el que el papel de la enfermería es clave durante todo el proceso, ya que será la responsable de realizar Educación para la Salud, preparar al paciente y finalmente instilar la MMC intravesical. Por esta razón, la enfermera debe conocer la técnica y recibir formación al respecto.

PIE DIABÉTICO: UN RETO PARA LOS PROFESIONALES

Claudia Alonso Noriega¹; Gema Serrano Girao²

¹Enfermera; ²TCAE

La diabetes es uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. La adopción de una serie de medidas de prevención permite disminuir de forma significativa las complicaciones asociadas a ella. El complejo manejo de estos pacientes y de la mayoría de complicaciones recae sobre las consultas de atención primaria. Una de las más frecuentes en nuestro medio es el pie diabético, siendo la primera causa de amputación no traumática. Objetivo: Explicar la importancia de la valoración del pie diabético. Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes de bases de datos y fuentes primarias. Resultados: Las lesiones de pie diabético (UPD) pueden prevenirse empleando una estrategia adecuada que incluya cribado, clasificación del riesgo, medidas de prevención y tratamiento. Pese a que en condiciones normales el cribado de estos pacientes debe realizarse por lo menos una vez al año así como en el momento del diagnóstico, existen una serie de escalas que permiten estratificar el riesgo de desarrollar UPD y en función de esto se planificarán los cuidados y revisiones. Existen una serie de factores como los de riesgo, los relacionados con la aparición estas lesiones y los asociados al agravamiento o al retraso en la curación que tenemos que tener en cuenta a la hora de realizar el cribado. La realización de una buena valoración junto a un buen control glucémico y de patologías como la hipertensión, la dislipemia... permite disminuir la incidencia de aparición de estas lesiones así como las complicaciones derivadas. Conclusión: El pie diabético supone una de las complicaciones que mayor impacto tienen en los pacientes con diabetes mellitus debido a su impacto en la calidad de vida de estos. Además representa un reto en los profesionales encargados de su cuidado debido a la gran variabilidad clínica y de procedimientos empleados en su manejo.

PLAN CUIDADOS ESTÁNDAR PARA PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR EN FASE AGUDA

Nieves Hernán-Gómez Pérez¹

¹Enfermero residente de salud mental

INTRODUCCIÓN: Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. POBLACIÓN DIANA: pacientes con depresión mayor en fase aguda. OBJETIVOS: Describir las características del Plan de Cuidados del paciente con depresión mayor. METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos pubmed, NNconsult. Posteriormente, se establecieron en función a la valoración, los diagnósticos enfermeros (NANDA), las intervenciones enfermeras (NIC) y resultados (NOC) más relevantes de la patología depresiva en la fase aguda. VALORACIÓN ESTÁNDAR: Se han esquematizado el plan de cuidados según la valoración del modelo de necesidades de Major Gordon. RESULTADOS: Los Diagnósticos alterados pueden ser: -Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales -Riesgo de Estreñimiento -Trastorno del patrón de sueño - Déficit de autocuidado: higiene, vestido/arreglo personal. - Riesgo de violencia: autolesiones - Alteración del autoconcepto: estima, imagen corporal, rol. - Desesperanza CONCLUSIONES: Los trastornos mentales son una problemática de gran magnitud para los sistemas de salud a nivel mundial. Si se compara a los trastornos mentales con otras enfermedades en relación con la invalidez que generan al individuo, los trastornos mentales poseen valores tan altos como los de las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias e incluso sobrepasan a otras como diferentes tipos de cáncer. Se calcula que la depresión será próximamente la segunda causa de invalidez después de la enfermedad isquémica del corazón. Es por ello, que con este trabajo se pretende visibilizar la humanización de los cuidados enfermeros en este tipo de pacientes desde un punto de vista integral en el individuo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

Lucia Mingot Carrera¹; Sol Pablo Sainz-Ezquerro¹

¹EIR Familiar y Comunitaria

Introducción: Debido a las características específicas del paciente geriátrico es fundamental conocer cuáles son sus necesidades para poder aplicar unos cuidados de calidad, garantizando el mayor nivel de bienestar posible al paciente. Objetivos: - Determinar los diagnósticos enfermeros más frecuentes del paciente geriátrico. - Establecer los objetivos (NOC) del plan de cuidados. - Desarrollar las intervenciones (NIC) acordes a los objetivos. Metodología: Se realiza una búsqueda en NNNConsult para determinar los diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones del plan de cuidados enfocado al paciente geriátrico, siguiendo las 14 necesidades de Virginia Henderson. Resultados: Diagnósticos: o [00039] Riesgo de aspiración r/c adultos mayores o [00022] Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia r/c adultos mayores o [00015] Riesgo de estreñimiento r/c adultos mayores o [00085] Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la tolerancia a la actividad m/p alteración de la marcha o [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c personas con edades extremas o [00131] Deterioro de la memoria r/c personas >60 años de edad m/p dificultad para adquirir una nueva habilidad o [00231] Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano r/c disminución de la fuerza muscular o [00303] Riesgo de caídas en el adulto r/c personas >60 años de edad NOC: - [0908] Memoria - [1912] Caídas - [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas - [0208] Movilidad - [0502] Continencia urinaria - [0501] Eliminación intestinal - [1010] Estado de deglución NIC: - [4720] Estimulación cognitiva - [6490] Prevención de caídas - [3590] Vigilancia de la piel - [221] Terapia de ejercicios: ambulación - [570] Entrenamiento de la vejiga urinaria - [450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal - [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación Conclusiones: El desarrollo de un plan de cuidados enfocado al paciente geriátrico garantiza un mayor nivel de bienestar e independencia en estos pacientes.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DEL PACIENTE CON OSTEOPOROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Palomino Ojero¹

¹R2 Enfermería Familiar y Comunitaria

Introducción/Antecedentes/Justificación El riesgo de fracturas derivado de la osteoporosis provoca una alta carga en salud, ya que limita la independencia y condiciona un aumento de la morbimortalidad. (1) La osteoporosis, asociada a la edad y a los cambios hormonales acontecidos en la menopausia, es cada vez más prevalente debido al envejecimiento progresivo de la población. (2) Su tratamiento se basa en terapia farmacológica y aporte de calcio y vitamina D, además de una dieta y un programa de ejercicios adecuado. (3, 4, 5, 6) **Objetivos** - Definir las necesidades del paciente con osteoporosis. - Establecer un plan de cuidados estandarizado. **Metodología** Tras la evaluación de los Patrones Funcionales de Gordon, se detectó alteración en el patrón Actividad-Ejercicio. En base a ello, se elaboró un plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC. 3110 Autocontrol: osteoporosis 0208 Movilidad 1622 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1602 Conducta de fomento de la salud NIC 0210 Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza 4410 Establecimiento de objetivos comunes 5520 Facilitar el aprendizaje 5614 Enseñanza: dieta prescrita 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos 6490 Prevención de caídas **Resultados** y discusión. Implicaciones para la práctica La creación del plan de cuidados utilizando una taxonomía estandarizada aporta mayor rigor y homogeneidad en la prestación de cuidados a la persona con osteoporosis, ya que sistematiza qué cuidados se deben llevar a cabo y cómo hacerlo (7). Su aplicación en la consulta de enfermería de Atención Primaria sería útil, ya que se trata de un entorno accesible y cercano para el paciente, algo idóneo para poner en práctica las intervenciones planteadas. **Conclusiones** El plan de cuidados estandarizado del paciente con osteoporosis se centrará en dar respuesta a la alteración del patrón actividad-ejercicio. De esta forma, y con las actividades propuestas, aumentará la calidad de la atención prestada.

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO

Laura Cabello Oblanca¹; Rocío Cardenoso Herrero²; Marta Martín Herrero³

¹Residente de enfermería familiar y comunitaria R1; ²Enfermera de atención primaria, tutora EIR; ³Residente de enfermería familiar y comunitaria R2

Introducción: Las enfermedades no transmisibles son cada vez más prevalentes, destacando la incidencia del síndrome metabólico en la población adulta (1). Alimentación y estilos de vida saludables son factores que van ganando importancia en la prevención de estas patologías (2,3,4). **Caso clínico:** Paciente de 16 años con IMC > 30, resistencia a la insulina, dismenorrea, síndrome de ovario poliquístico, hipotiroidismo, baja autoestima, sedentaria y dieta desequilibrada. **Objetivos:** Desarrollar un plan de cuidados enfermero para el abordaje del síndrome metabólico en la vida adulta. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica del proceso fisiopatológico en distintas bases de datos, Pubmed y Web of Science. Se llevó a cabo una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon (5), observándose alteración en los siguientes patrones: manejo de la salud, nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, autopercepción-autoconcepto y sexualidad. Se pactó con el paciente un plan de cuidados utilizando la taxonomía NNN (6, 7, 8) con intervenciones de cuidados específicos como dieta baja en hidratos de carbono de alta carga glucémica, ejercicio físico en ayunas de manera progresiva y ayuno de 12h nocturnas (9,10,11). **Resultados** y discusión: Nuestra paciente aceptó el plan de cuidados y tras varios meses se observó reducción del IMC, regulación de valores sanguíneos HOMA1-R, insulina en suero, vitamina D y valores tiroideos, disminución de escala EVA en la dismenorrea y ciclos que comenzaron a ser regulares. Seguimos trabajando en la potenciación de la imagen corporal. Con una adecuada prevención primaria por parte de enfermería en alimentación y estilos de vida saludables, se empodera al usuario en salud individual y comunitaria. **Conclusiones:** Una intervención enfermera en prevención y promoción de la salud contribuye a evitar el desarrollo y la instauración de enfermedades crónicas en el futuro.

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS DE UN PACIENTE CON TRATAMIENTO DE TERAPIA DE PRIVACIÓN DE ANDRÓGENOS

MARTA MARTIN HERRERO¹; LAURA CABELLO OBLANCO²; ROCIO CARDEÑOSO HERRERO³

¹EIR R2 Enfermería Familiar y Comunitaria; ²EIR R1 Enfermería Familiar y Comunitaria; ³Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

INTRODUCCIÓN El carcinoma de próstata es el más frecuente entre la población masculina mundial (1) y, según el estudio de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2) sobre datos de 2015 y publicado en 2017, también es el de mayor incidencia y prevalencia a los 10 años en España sin embargo es el quinto en mortalidad respecto ambos sexos lo que nos indica que tiene un elevado índice de supervivencia. El tratamiento dependerá de factores como la extensión, el nivel de antígeno prostático específico (PSA), y una gradación propia, la escala Gleason. Según esto, se trata con cirugía, radioterapia, crioterapia, terapia hormonal mediante privación androgénica, quimioterapia o inmunoterapia. (3) Pacientes tratados con agonistas de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desarrollan disfunción sexual con pérdida de la libido, alteraciones vasomotoras, cambios en la imagen corporal y cambios emocionales y cognitivos entre otros. (4) **CASO CLÍNICO** Paciente de 54 años diagnosticado de carcinoma de próstata con metástasis óseas y ganglionares en tratamiento con radioterapia y terapia hormonal de privación de andrógenos para evitar recidivas. Acude a consulta de enfermería para la administración de tratamiento y plantea efectos secundarios presentes. **OBJETIVOS** Realizar un plan de cuidados focalizado en los problemas presentados tras el tratamiento hormonal **METODOLOGÍA** Se realiza revisión del caso clínico surgido en la consulta de enfermería de AP realizando una valoración basada en patrones funcionales de Gordon con alteración del patrón de autopercepción y autoconcepto en relación con el tratamiento de terapia de privación hormonal. Las principales preocupaciones que nos refiere son la labilidad emocional y alteraciones en la sexualidad. **RESULTADOS** Se observa tras trabajar con el paciente un entendimiento del proceso en el que se encuentra, mejoró la capacidad de afrontamiento y su actitud y comprensión de los cambios en los que se encuentra.

PLAN DE PARTICIPACIÓN DEL ENTORNO EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE TERMINAL

Gema Ruiz Santamaria¹

¹Medico de SUAP

Introducción En la actualidad al aumentar de manera importante la edad media de la población , y gracias a los mayores y mejores cuidados tanto en la población anciana como en pacientes con enfermedades terminales , su estado se dilata en el tiempo . Para mejorar el confort y evitar en lo posible el dolor y el sufrimiento se hace la sedación en pacientes terminales , y ya no solo en el ámbito hospitalario , sino también a nivel de la atención primaria en domicilios y centros sociosanitarios. -Objetivos Conseguir que estén disponibles tanto los cuidados como la medicación necesaria en todo momento, independiente de que en ese momento , la unidad de cuidados terminales esté en su horario de trabajo o no . -Metodología Estandarización fácil para familias y centros sociosanitarios de pautas de actuación para la sedación después de la decisión consensuada entre la familia y el médico de actuación en paciente terminal -Resultados y discusión Se establece una pauta de 5cc de midazolam + 1/2 ampolla de morfina cada 8 horas , hasta cada 4 horas si hay dolor o agitación , +1 ampolla de buscapina si hay estertores o flemas.Se implanta en el momento de la decisión una palomilla subcutanea , y se deja precargada la medicación en domicilio , o la orden por escrito en residencia sociosanitaria. Permitiendo así un control de la situación en todo momento. -Conclusiones La implicación de las familias y de los trabajadores de las residencias sociosanitarias , consigue que el estado en las últimas horas de pacientes terminales sea lo mas agradable posible , y sin perder el trabajador de atención primaria (medicina y enfermería) su control en ningún momento sobre la situación .Dejando en las familias o asistentes una sensación de bienestar .

PROFESIONALES AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y COVID-19

Miguel Óscar García Fernández¹; María Vanesa Pérez Montes¹; Paola Tarané Saavedra Villca²

¹Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería; ²Trabajadora Social

Introducción La incidencia de la COVID-19 ha tenido una profunda repercusión en toda la sociedad en general y en el ámbito sanitario en particular. El cuerpo de Auxiliares de Enfermería ha sido uno de los colectivos afectados de forma especial por esta nueva enfermedad. Objetivos Profundizar en la repercusión, desde un punto de vista holístico, en el ámbito profesional de las y los auxiliares de enfermería. Metodología Para la elaboración del presente trabajo se ha recurrido a la revisión de fuentes bibliográficas de diferentes países, tanto divulgativas como científicas, relativas a esta materia. Igualmente, se ha tenido en cuenta la experiencia personal de los autores, profesionales con amplia experiencia en esta materia. Resultados La incidencia de la COVID-19 ha expuesto a las y los profesionales sanitarios a múltiples riesgos, tanto físicos como emocionales que, en un elevado número de casos ha supuesto un problema con explícitas consecuencias debilitadoras para el colectivo de auxiliares de enfermería, que incluso ha puesto en riesgo una adecuada atención dentro de los Servicios Sanitarios. Conclusión Las y los profesionales Auxiliares de Enfermería han experimentado una afectación amplia y diversa provocada por la COVID-19, tanto en un plano físico como emocional, que no siempre ha sido debidamente considerado y, por tanto, correctamente tratado.

RECOMENDAR EJERCICIOS AERÓBICOS O DE FUERZA EN LA FIBROMIALGIA

Emma Barquilla Carrillo¹; Cesar Gil Diez¹; Eva Fernandez Robredo¹

¹Fisioterapeuta SCSalud

INTRODUCCIÓN; La Fibromialgia es un síndrome caracterizado por 18 puntos altamente sensibles a la exploración y dolor general crónico, asociando otros síntomas tales como fatiga, alteraciones del sueño, rigidez y trastorno anímico. Muchas personas que padecen fibromialgia son sedentarias o tienen una condición física baja, interfiriendo directamente en sus actividades diarias y laborales poco a poco. No hay un tratamiento eficaz debido a la variabilidad interpersonal. Se ha observado que las intervenciones no farmacológicas tienen un efecto significativamente superior sobre la función, respecto a los farmacológicos. Dentro de las estrategias no farmacológicas se recomienda la actividad física, dado que se ha demostrado que dicha actividad a intensidad moderada puede ser beneficiosa en aquellas personas que padecen de síndrome de fatiga crónica, siendo coherente pensar que en fibromialgia se pueda aportar dicho efecto positivo mejorando la calidad de vida y el estado anímico. OBJETIVO; Analizar que tipo de Actividad Física ha demostrado mayor beneficio en la Fibromialgia. METODOLOGÍA; Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed y Dialnet; utilizando descriptores como palabras clave. RESULTADOS; La actividad física de bajo impacto mecánico (yoga, pilates, taichi, caminar...) y ejercicios en piscina, como base de un entrenamiento aeróbico, ha demostrado un significativo beneficio en estos pacientes. Comparativamente, los ejercicios de fuerza y flexibilidad no ocasionaron tan alto índice de mejora, dadas las múltiples variantes a tener en cuenta en este tipo de ejercicios y la heterogeneidad de los pacientes, aunque son necesarios. CONCLUSIONES; Hay evidencias concluyentes para recomendar actividad física cardiovascular como tratamiento general de estos pacientes. El entrenamiento de fuerza y flexibilidad genera beneficios sintomáticos y en la condición física, pero no hay descrito un modelo uniforme que se pueda recomendar de estas modalidades. Por contra, ciertas evidencias indican que un enfoque multidisciplinar que combine todos ellos parece ser el más beneficioso.

RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA: MAPEO DE ACTIVOS DESDE UN CONSULTORIO RURAL

Marta Martín Herrero¹; Laura Cabello Oblanca²; Rocío Cardeñoso Herrero³

¹EIR R2 Enfermería Familiar y Comunitaria; ²EIR R1 Enfermería Familiar y Comunitaria; ³Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

INTRODUCCIÓN Históricamente afrontamos la salud desde la solución de los problemas que aparecen, bajo el modelo de déficit, pero ya desde los años 70 con el modelo salutogénico de Antonovsky se centraba en factores que mantienen a las personas saludables (1). Posteriormente, con el modelo de activos comunitarios desarrollado en los 90s de Kretzman y McKnight pretende hacer visibles los recursos, capacidades y habilidades disponibles en la comunidad y que puedan incidir de forma positiva en la salud de la población. (1) A nivel nacional se han desarrollado varias iniciativas de mapeo de activos, destaca el Observatorio de Salud Pública de Asturias que mapeo toda la comunidad y que se encuentra disponible en su página web (2) y la labor desde el Servicio de Salud de Islas Baleares apoyando a que desde sus centros de salud se desarrollará el trabajo (1). En Cantabria tiene relevancia el proyecto similar, Entretejiendo Saja en el Centro de Salud de Saja utilizando metodología de redes. **OBJETIVOS** Realizar una foto de salud de la población de Riabamontán al Monte Dinamizar la participación comunitaria entablando relaciones entre los diferentes organismos sociales y sanitarios Conocer los activos de salud disponibles para la población de influencia Identificar recursos considerados necesarios por la población **METODOLOGÍA** Desde nuestro consultorio de atención primaria rural queremos desarrollar esta actividad comunitaria siguiendo los pasos descritos (1-3) en la metodología del mapeo de activos, comenzando con la foto de salud de la población para conocer la situación actual. **CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD** Los resultados del proyecto estarán disponibles para los equipos de salud además permitirá dinamizar a la población de nuestros cupos, tener recursos para recomendar las diferentes opciones disponibles en el entorno, convertir en activos de salud iniciativas existentes a nivel social. Se busca también reconvertir recursos a objetivos saludables y detectar las necesidades.

RECUPERACIÓN DEL EQUILIBRIO CON REALIDAD VIRTUAL TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Leticia Martín Fernández¹; María Isabel Ortiz Gómez¹; Olga Bárcena Barriuso²

¹Servicio Cántabro de Salud; ²Gobierno Cantabria

Introducción La realidad virtual es la simulación de un entorno real a través del ordenador. A nivel terapéutico permite generar numerosos estímulos gracias a la facilidad de adaptación del entorno virtual, por ello tiene cada vez más utilidad a nivel médico. **Objetivo** Analizar la literatura existente sobre el uso de la realidad virtual para la mejora de la marcha en pacientes después de un accidente cerebrovascular y su eficacia para lograr el equilibrio estático y dinámico. **Metodología** Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed con las palabras "therapy modalities", "virtual reality" y "stroke" centrándonos en las revisiones sistemáticas de los últimos 10 años que están relacionadas con el equilibrio y la marcha. **Resultados** En todos los estudios analizados encontramos que: - Hay un efecto significativamente mayor del entrenamiento con realidad virtual en el equilibrio y la recuperación de la marcha tras un accidente cerebrovascular -Existe una mejoría sustancial en los resultados del equilibrio estático o dinámico. -La combinación del tratamiento de rehabilitación estándar con realidad virtual genera mayores beneficios tras accidente cerebrovascular en la velocidad de la marcha, el equilibrio y la movilidad. -Aunque los beneficios no son demasiado grandes, el costo adicional de aplicar la realidad virtual a la rehabilitación estándar es pequeño. - La realidad virtual en la recuperación del equilibrio tiene un menor beneficio en pacientes con accidente cerebrovascular agudo o subagudo. **Conclusiones** El entrenamiento con realidad virtual es un complemento eficaz del programa de rehabilitación para mejorar el equilibrio de los pacientes con accidente cerebrovascular, sobre todo el crónico. El uso de la realidad virtual sobre el entrenamiento del equilibrio y la capacidad de andar tiene un efecto positivo y prometedor pero se necesita investigar cuáles son la intensidad y frecuencia de entrenamiento óptimas para lograr los mejores resultados.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Cristina Colsa San Emeterio¹; Laura Sobrino Alonso²; Judit Ruiz Cayón¹

¹Enfermera vacante de quirófano en Hospital Comarcal de Laredo; ²Enfermera vacante Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el tumor más frecuente diagnosticado en mujeres en el 2022. El screening juega un papel fundamental detectándose precozmente hasta un 95 % por la propia mujer en la autoexploración mamaria. El papel de la enfermería como enseñanza y aprendizaje es fundamental ,para advertir ante irregularidades ,además de realizar la técnica adecuada y la práctica mensual. **OBJETIVO** Exponer la importancia de la autoexploración mamaria como detección precoz del cáncer de mama. Conocer evidencia actual sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en la sociedad. **MATERIAL Y METODOS** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas científicas de Ciencias de la salud ,entre ellos CUIDEN , IBECS , MEDES y PUBMED , en el periodo entre 2013 y 2022.Se utilizaron los siguientes términos : autoexploración mamaria ,cáncer de mama , breast self-examination , screening. **RESULTADOS/DISCUSIÓN** Los resultados demuestran que la autoexploración mamaria es una de las medidas de detección precoz más importantes debido al alto porcentaje de detección de tumores diagnosticados con esta técnica. Existe según los estudios un déficit de conocimientos en las mujeres sobre los factores de riesgo y la autoexploración mamaria. Los diagnósticos de enfermería que pueden encontrarse son : NANDA → Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) NANDA → Salud deficiente de la comunidad (00215) NANDA → Disposición para mejorar los conocimientos (00161) NANDA → Conocimientos deficientes (00126) **CONCLUSIONES:** Se concluye un déficit de conocimientos sobre la finalidad de la autoexploración mamaria, una actitud desfavorable para realizarla y una práctica incorrecta. La concienciación entre las mujeres puede ayudar a disminuir la incidencia de este cáncer. Una mejora de los conocimientos de los profesionales sanitarios contribuirá a la prevención y/o detección del cáncer de mama en y ampliará la educación sanitaria a las pacientes atendidas.

REVISIÓN SISTEMÁTICA. EFECTO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS SOBRE LA DIÁSTASIS ABDOMINAL EN MUJERES POSTPARTO

Cristina Macho San José¹; Ana Valencia Ramos¹; Beatriz Pérez Fernández²

¹Hospital Sierrallana; ²Gap 2

INTRODUCCIÓN La diástasis de los rectos abdominales se define como una alteración con separación de la línea media de los 2 músculos rectos abdominales a lo largo de la línea alba. La prevalencia es alta en el posparto. La diástasis se asocia con la incontinencia urinaria, dolor lumbo-pélvico e insatisfacción corporal, pudiendo afectar la calidad de vida. **OBJETIVO** Descubrir la eficacia que tiene un programa de ejercicios sobre la diástasis de rectos abdominales. **METODOLOGIA** Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores Pubmed, PEDro y Clinicalkey con las palabras clave "diástasis", "exercise" y "postpartum". Se obtuvieron como resultado 17 artículos. Se aplicaron los criterios de inclusión (ensayos clínicos en cualquier idioma publicados en los últimos 5 años) y los criterios de exclusión (artículos no relacionados con el objetivo de este estudio, no finalizados y repetidos). **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se ha observado la importancia de la activación y el ejercicio del músculo transversal abdominal. Los resultados también han revelado beneficios con la realización de ejercicios hipopresivos. No se ha encontrado ningún consenso sobre qué ejercicios recomendar. **CONCLUSIÓN:** Hasta la fecha, hay poca evidencia del efecto de los programas de ejercicio en la prevención y el tratamiento de la diástasis abdominal. Sin embargo, la evidencia actual demuestra que el ejercicio puede ser eficaz para tratar la diástasis de rectos abdominales y mejorar la calidad de vida de las mujeres en el posparto y, por lo tanto, se puede utilizar terapia conservadora. Se necesitan nuevas líneas de investigación que comparen los diferentes programas de ejercicios antes de poder brindar recomendaciones basadas en evidencia para la práctica clínica.

TENOSINOVITIS EN EL EMBARAZO

Carmen Rodríguez Castro¹; Alejandra García Fernández¹; Sara Merino García¹

¹Enfermera

INTRODUCCIÓN: Mujer de 39 años, gestante de 23+2 semanas con dolores, de inicio insidioso, en ambas manos y tobillos, sin antecedente traumático. Antecedentes personales ACVA en 2013 y salpingectomía y endometriosis. **OBJETIVO:** Identificar las causas del dolor articular en el embarazo. **METODOLOGIA** En la exploración presenta dolor en tendón abductor de 1º dedo. En ambas manos presenta dolor en región palmar, sin claro punto doloroso, aumentando considerablemente con la compresión. No alteraciones sensitivas en territorio mediano ni cubital. Además presenta dolor en recorrido tendón tibial posterior a la palpación y con la aducción y supinación contrarresistencia. Dolor en ambas plantas. En tobillo izquierdo, presenta además dolor a nivel de ligamento peroneo-astragalino anterior. No edemas ni hematomas. No lesiones cutáneas ni alteraciones vasculonerviosas. **RESULTADO:** Se le diagnostica de Tendinitis de De quervain mano izda, fascitis plantar bilateral y tendinitis tibial posterior, todo ello relacionado con estado gestacional de la paciente. **CONCLUSIONES:** Los dolores articulares de mano y muñeca son comunes en el embarazo y están relacionados con los cambios hormonales, la retención de líquidos y el aumento de peso. La tenosinovitis de De Quervain se encuentra entre los diagnósticos más frecuentes y normalmente se resuelve después del nacimiento.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE, EL GRAN DESCONOCIDO

Bárbara Palacio Castillo¹; Susana García Raposo¹; María de la O Ramos Laguera¹

¹Enfermera del Servicio Cántabro de Salud

INTRODUCCIÓN. El trastorno específico del lenguaje (TEL) es una alteración de la comunicación con alta prevalencia entre la población infantil, entorno al 1 y 7% (National Center for Education Statistics, 2004) y que requiere un abordaje multidisciplinar por parte de ámbitos sanitarios, sociales y educativos. **OBJETIVOS.** • Dar a conocer las características del TEL. • Diagnóstico, abordaje y tratamiento. **METODOLOGÍA.** Búsqueda bibliográfica en bases de datos tales como PubMed y Cochrane. Asociación ATELMA y guías especializadas del colegio profesional de Logopedas de Galicia. **RESULTADOS.** El TEL es un trastorno grave y duradero que afecta a la adquisición del lenguaje desde sus inicios, se prolonga durante la infancia y adolescencia pudiendo dejar secuelas en la edad adulta. Se clasifica como "específico" porque no puede explicarse en términos de un trastorno más general como una discapacidad intelectual o lesión neurológica. Los síntomas son muy diferentes entre pacientes viéndose afectados: la comprensión, la pronunciación, el uso de la sintaxis o la capacidad del uso social. Además pueden presentarse simultáneamente otras alteraciones del desarrollo. Estos pacientes necesitan una detección precoz y un abordaje con medidas: • Educativas: adaptación de los contenidos • Terapéuticas: programas logopédicos de larga duración. Adecuar la transmisión de la información para que sean capaces de comprenderla y facilitar el que expresen sus necesidades. • Apoyo a las familias: se encuentran desorientadas ante la complejidad de la sintomatología y la discordancia de criterios entre diferentes profesionales. **CONCLUSIONES.** El TEL cuenta con unas características que dificultan su diagnóstico y suele ir acompañado de otros déficits del desarrollo que varían muchos entre los pacientes. Es por esto que la enfermería es una pieza clave para ofertar cuidados de manera adaptada a estos pacientes y que puedan reforzar su autonomía.

USO DE APPS PARA AYUDAR A LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Bárbara Palacio Castillo¹; Susana García Raposo¹; Gracia González Crespo¹

¹Enfermera del Servicio Cántabro de Salud

INTRODUCCIÓN Las aplicaciones móviles (Apps) son cada día más utilizadas por la población como herramientas para su vida diaria. Particularmente las relacionadas con la salud están ganando gran interés. Según el IMS Health Institute el número de aplicaciones móviles dedicadas a la salud supera actualmente las 165.000. Entre ellas las que ofrecen un refuerzo a las intervenciones en deshabituaciones tabáquicas. **OBJETIVOS** • Dar a conocer las aplicaciones que tanto las personas como los profesionales pueden utilizar con seguridad. • Explicar las características de cada una de ellas. **METODOLOGÍA** Revisión bibliográfica de artículos en Cochrane, web del Ministerio de sanidad y Sedet. **RESULTADOS** En este tipo de aplicaciones se pueden contrastar los beneficios del abandono del tabaco desde múltiples puntos de vista. Las mejor valoradas según el índice iSYScore son : • Quitnow : App independiente basada datos de la OMS y destaca especialmente por su apartado de control de la salud, en el que los interesados pueden ver cómo mejoran sus datos de circulación sanguínea o capacidad física desde que dejaron de fumar. • Respirapp: App de la AECC, una de las ventajas ofertadas es un consultorio interactivo donde un profesional ayuda a resolver posibles dudas durante todo el proceso. • S'acabó : App de la Sociedad Española de especialistas en Tabaquismo (SEDET). A través de diferentes menús aportará consejos y ayuda para poder hacer frente a las primeras semanas sin fumar. **CONCLUSIONES** Las nuevas tecnologías están en auge y la Enfermería debe desarrollarse con ellas aprovechando las ventajas que internet aporta para brindar información, seguridad y mejorar la calidad de los cuidados. Ofrecer herramientas para potenciar el autocuidado es una actividad de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito comunitario.

USO TÓPICO DE SEVOFLUORANO EN HERIDAS CRÓNICAS

Lucía Mingot Carrera¹

¹

1. Introducción y Antecedentes El sevofluorano es una solución volátil no inflamable , anestésico halogenado que deriva del éter, cuyo uso más conocido es la inducción y mantenimiento de la anestesia general en quirófano¹. Se ha visto, que la instilación tópica sobre heridas complejas, tiene un efecto epitelizante, antimicrobiano y analgésico, consiguiendo una mejora en el control del dolor y en la disminución de la toma de analgésia de rescate². 2. Objetivos Dar a conocer el tratamiento con sevofluorano 3. metodología Se ha combinado búsqueda bibliográfica en bases de datos y búsqueda intuitiva. 4. resultados y discusión A día de hoy, el control del dolor en heridas crónicas es un problema de difícil manejo, que en muchos casos no es solventado con el uso de estupefacientes. Derivado del uso en el siglo XX del éter como antimicrobiano en heridas infectadas, actualmente se ha comenzado a hacer uso de instilaciones tópicas de sevofluorano para conseguir un mejor abordaje del dolor en estas patologías. Las indicaciones hasta ahora descritas por la bibliografía son: úlceras vasculares y por presión³; aquellas que producen dolor neuropático, irruptivo^{4,5} o refractarias a tratamiento analgésico; úlceras sobreinfectadas y de repetición; y por último, con menor bibliografía disponible, con fines paliativos, en úlceras tumorales^{6,7} La técnica de instilación carece de complejidad, pudiéndose aplicar de forma ambulatoria o llegándose a dejar en manos de los cuidadores principales en los domicilios 6. Posee un buen perfil de seguridad ya que, no se han descrito efectos a nivel sistémico, ni tolerancia⁸ y los posibles efectos adversos a nivel local, como es la dermatitis, es prevenible haciendo una técnica correcta. 5. Conclusiones - El sevofluorano sobre heridas crónicas tiene efectos epitelizantes, antimicrobianos y analgésicos. - Posee muy buen perfil de seguridad, con efectos adversos mínimos y prevenibles. - Técnica de instilación sencilla.

¿CONOCE LA POBLACIÓN LA DIFERENCIA ENTRE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA?

María Isabel Ortiz Gómez¹; Olga Bárcena Barriuso²; Leticia Martín Fernandez³

¹Servicio Cántabro de Salud; ²Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria; ³Servicio Cántabro de Salud

Introducción La discapacidad y la dependencia son conceptos similares pero no equiparables. Cada uno de ellos determina unas condiciones concretas y diferenciadas, con limitaciones específicas para el individuo. Sin embargo, en muchas ocasiones estos términos son comprendidos erróneamente por los usuarios/as de las Administraciones Públicas y por los profesionales del ámbito social y sanitario. **Obj:** - Estudiar si la población solicita el reconocimiento del grado discapacidad y el reconocimiento del grado de dependencia conociendo su objetivo y los derechos que cada una conllevan. - Clarificar los conceptos de discapacidad y dependencia. **Metodología** Se realiza un análisis de los expedientes reconocidos con un grado de discapacidad del 65% o superior durante el año 2021 en el Centro de Salud Doctor Morante. **Resultados** El 62,5 % de los expedientes solo solicitaron el reconocimiento del grado de discapacidad, el 20,8% solicitaron ambos reconocimientos y obtuvieron grado en los dos expedientes. Por otro lado, el 4,2% solicito ambos reconocimientos y solo obtuvo grado en la discapacidad. El 12, 5 queda excluido de este estudio por otras causas (exitus y expedientes en proceso de valoración de dependencia) **Conclusiones:** La dependencia se da cuando la persona tiene limitaciones en la actividad que requieren el apoyo imprescindible de otra u otras personas para realizar, de forma adecuada, las tareas más elementales de la vida diaria. La gran diferencia existente entre discapacidad y dependencia estriba en que, una persona con discapacidad puede mantener su autonomía y, entonces, no estar en situación de dependencia, es decir, que una discapacidad no tiene que significar necesariamente la necesidad de dependencia. La mayoría de la población estudiada 83.3% conoce la diferencia entre el reconocimiento del grado de discapacidad y el reconocimiento del grado de dependencia y los beneficios que cada uno de ellas aporta.