

**LIBRO DE PONENCIAS
Y
COMUNICACIONES**

XV JORNADA DE ENFERMERIA

COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD



Martes 16 de Mayo de 2017
Salón de Actos. Hospital Virgen de la Salud

organiza: **Dirección de Enfermería**

Comité Organizador de la XV Jornada de Enfermería:

- Doña María Pilar Soler Rodríguez, Directora de Enfermería del CHT.
- Doña María Teresa Ferreirós Fuentes, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Doña Silvia Ruiz Martín, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Doña Eva García Jumela, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Don Oscar Del Río Moro, Supervisor de Área del CHT.

Comité Científico para la selección del mejor trabajo presentado en la XV Jornada de Enfermería:

- Don Oscar Del Río Moro, Supervisor de Área del Complejo Hospitalario de Toledo.
- Doña María Dolores Luna Avilés. Enfermera Vocal Colegio Oficial de Enfermería de Toledo.
- Doña Alica Hanzeliková Pogrányivá, Enfermera Complejo Hospitalario de Toledo, vocal del Comité Ético de Investigación Clínica del CHT y Comisión de Investigación del CHT.
- Doña Yolanda Sánchez Lozano, Enfermera del Complejo Hospitalario de Toledo, vocal de la Comisión de Investigación del CHT.

Ponencia: *“Consulta de atención al climaterio”.*

Autores: Laura Fernández Curiel y Sonia Peñuelas Marín. EIR 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.

Introducción: El climaterio es una etapa fisiológica en la que se producen cambios a nivel morfológico, funcional y psicológico, causados por el cese de la función ovárica.

La elaboración de esta propuesta de protocolo de atención a la mujer en la etapa climatérica, nace de la detección en nuestra práctica diaria como residentes de matrona, de una carencia a nivel asistencial hacia este grupo poblacional, al no existir un espacio físico accesible y con personal especializado, al que la mujer pueda acudir para resolver los diferentes obstáculos que puedan aparecer en esta etapa de su vida.

Nuestro protocolo propone la creación de una consulta que se adapte a las necesidades de las mujeres climatéricas del Área de Salud de Toledo. Dicha consulta se encontraría dentro de la Cartera de Servicios de la Matrona en Atención Primaria, como profesional reconocido internacionalmente para la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases. Sus actuaciones abarcarían tanto la labor de promoción de la salud, como la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud característicos de este periodo de la vida de la mujer.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de las mujeres del Área de Salud de Toledo en la etapa del climaterio.

Desarrollo del protocolo: La población diana a la que se dirigen nuestras actuaciones son todas las mujeres climatéricas de la provincia de Toledo, independientemente de la edad de inicio de la menopausia, presenten síntomas o no.

La captación se realizará mediante difusión, derivación por parte de otros profesionales y citación directa. A lo largo del protocolo se describe la estructura y actividades en consulta, tanto en la 1ª visita como en visitas sucesivas, la importancia de los talleres grupales y las actuaciones ante los diferentes motivos de consulta, siendo los más frecuentes los cambios en el ciclo menstrual y los síntomas vasomotores.

Conclusiones: Con la creación de esta consulta pretendemos mejorar la calidad de vida de la mujer climatérica de la provincia de Toledo, que supone un 22,5% aproximadamente del total de la población. Es una consulta de SALUD, cuya misión es prevenir y evitar problemas futuros.

Además, la implantación de este espacio disminuiría las listas de espera de las consultas de ginecología, ya que se derivaría solo lo necesario, al igual que ocurriría con las visitas innecesarias a urgencias.

Ponencia: *“Formación de las Matronas en la Edad Media”.*

Autores: Natalia Fuentes Jiménez, Estefanía Vega Conejo y Leticia López Crespo. EIR 1º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.

Las mujeres se formaban acompañando a otra de mayor edad y experiencia, cuyos conocimientos se transmitían de generación en generación. En la Edad Media la atención al parto era distinta según la clase social de la gestante.

En este periodo se dictaron las primeras ordenanzas con carácter legal en relación a las comadronas. Las Cortes de Valladolid, en 1258, dictaban ordenanzas para prevenir las mezclas de razas y prohibían, a judías y moras, atender madres o hijos cristianos, y a éstas criar niños de padres israelitas o sarracenos. En 1265, el rey Alfonso X el Sabio aprobó “Las Partidas”, donde quedaban reflejadas las cualidades que debía cumplir la partera, denominada Obstetrix, y las nodrizas. En 1434, las Cortes de Zamora, así como en las Ordenanzas de Madrigal, año 1448, se dan cartas de aprobación a parteras para que pudieran ejercer libremente. Durante el reinado de los Reyes Católicos, se creó el Real Tribunal del Protomedicato, un cuerpo técnico encargado de establecer y vigilar las profesiones sanitarias. En 1498, los Reyes Católicos promulgaron una Pragmática donde se regulaba a las matronas como un oficio, y por tanto la obligatoriedad de pasar un examen para dedicarse a ello a cargo del Tribunal Protomedicato. Esto supone el primer intento de regular la formación de la matrona como profesional sanitario.

Existían una serie de requisitos y condiciones personales que debían reunir las matronas para poder examinarse: edad > 25 años, ser cristianas, agilidad en todos los miembros, manos delgadas y de tacto fino. En cuanto a las obligaciones, podrían resumirse en los siguientes puntos: aplicarse fielmente al ejercicio de su arte, no cooperar ni dar consejo para abortar, asistir a los pobres mediante la beneficencia, no mandar medicamentos a las embarazadas sin consejo del médico, llamar al cirujano cuando fuese necesario, enseñar a las discípulas que quieran practicar con ella, y saber administrar el sacramento del bautismo.

A partir del siglo XV se da un giro importante a la profesión de matrona, se producirá una progresiva recuperación del estatus y prestigio social que habían perdido a comienzos de la Edad Media y ocuparan lugares de privilegio y prestigio.

Ponencia: *"La importancia de los cuidados paliativos en los pacientes no oncológicos"*

Autores: Beatriz Pérez Redondo, Mónica García De La Torre Revuelta y Laura Petronila Gómez. EIR 1º y 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica.

Introducción: Los cuidados paliativos pueden beneficiar tanto a pacientes oncológicos como a pacientes no oncológicos. Aunque desde hace tiempo se observa una mayor inclusión de pacientes no oncológicos, siguen siendo los oncológicos los incluidos en unidades de cuidados paliativos, debido a una serie de dificultades aun no resueltas, como el pronóstico incierto de muchas enfermedades no neoplásicas, la ausencia de una definición en los límites de actuación entre profesionales y servicios médicos o la falta de expertos en cuidados paliativos.

Objetivo: Conocer el número y características de pacientes paliativos no oncológicos incluidos en el programa de Asistencia Geriátrica a Domicilio durante el periodo de un año, comprendido entre julio 2015 y julio 2016.

Material y métodos: Estudio, observacional, descriptivo-retrospectivo. Ancianos mayores de 75 años incluidos dentro del programa de Asistencia Geriátrica a Domicilio durante el periodo de un año comprendido entre julio 2015 y julio 2016. Excluidos los pacientes paliativos oncológicos. Las variables que se han tenido en cuenta son: variables sociodemográficas (edad, sexo y población), tipo de enfermedad, escala de Barthel que analiza la situación de dependencia y escala Norton, tiempo de seguimiento (visitas de enfermería y medico), signos y síntomas, necesidad de medicación a través de vía subcutánea, visitas a urgencias e ingresos hospitalarios, aspectos sociales, cuidador principal y entorno de la muerte.

Resultados: Muestra: 25 ancianos; edad media: 84,92 años. Respecto al sexo; 56% mujeres y 44% hombres. Entorno de la muestra: población rural 76% y población urbana 24%. Patologías incluidas en el programa: enfermedades cardio-respiratorias 36%, neurológicas 36% y otras (enfermedades renales, hepáticas etc.) 28%. Características de los pacientes al ingreso y al alta: grado de funcionalidad; media de la escala Barthel al ingreso 26,8 y media al alta 16, dependencia severa y dependencia total respectivamente. Respecto a la escala de riesgo de úlceras por presión se obtienen datos de riesgo moderado al ingreso y riesgo alto al alta. Signos y síntomas; analizados un total de 20, se obtiene una media de 6,72 por paciente al ingreso y 6,92 signos y síntomas al alta. Seguimiento de los pacientes con una media de 41,4 días y una media de visitas de enfermería de 4,28 días. Visitas a urgencias e ingresos hospitalarios un 24% del total de los cuales sólo ingresaron un 12% de los pacientes. Cuidador principal y aspectos sociales: 84% mujeres y 16% hombres; un 68% de los cuidadores estaba representado por los hijos/as. Adaptación del enfermo y de la familia al proceso de la enfermedad supone un 48% y 96% respectivamente, teniendo en cuenta que respecto al paciente un 44% no es valorable. El conocimiento de la enfermedad supone un 52% de los casos. Motivo de alta: éxitus en entorno propio con un 68% del total de los pacientes.

Conclusiones: Las necesidades de los pacientes con patologías no oncológicas como insuficiencias orgánicas o enfermedades degenerativas son similares a las de los pacientes oncológicos en situación avanzada. La dificultad de estimación de supervivencia de estos pacientes complica la inclusión en programas paliativos, los criterios deberían estar basados en las necesidades que presentan. Se deberían crear equipos y programas que contemplen este tipo de pacientes además de un uso racional de recursos y servicios, evitando visitas innecesarias a urgencias o ingresos, ya que tratar a estos pacientes como agudos es una situación de terminalidad es un error muy cometido actualmente. Es importante facilitar y favorecer que los cuidados se realicen en un entorno adecuado y deseado por el anciano y por la familia. Los datos analizados muestran que el 68% de los pacientes fallecieron en un entorno propio, uno de los objetivos a cumplir, respetando los deseos del paciente y de la familia.

Ponencia: *“Recuperación funcional tras la artroplastia de cadera”***Autores:** Mónica García De La Torre Revuelta, Laura Petronila Gómez y Beatriz Pérez Redondo. EIR 1º y 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica.

Introducción: La fractura de cadera es una patología prevalente en la población geriátrica más del 85 % en población superior a 65 años. Comporta un incremento de morbilidad, mortalidad, del deterioro funcional, costes y aumenta el grado de dependencia e institucionalización. La proporción de pacientes que recuperan la situación funcional previa es muy variable. Esto puede deberse a la gran heterogeneidad de la población anciana, en la que coexisten ancianos en buena situación funcional con otros con pluripatológicos, polimedicados, con distintos grados de discapacidad física y mental y a la variabilidad del enfoque terapéutico. Se estima que el paciente con artroplastia de cadera experimenta un aumento en su capacidad funcional a los 6 meses de la intervención, que se mantiene, hasta los 12 meses posteriores.**Objetivo:** Conocer el grado de funcionalidad de pacientes operados entre junio-Julio 2016 a los seis meses después de un tratamiento rehabilitador en la Unidad de Media Estancia (UME) del Hospital Virgen del Valle (HVV).**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo/observacional/retrospectivo de los paciente ingresados en la UME del HVV en el periodo de Junio-Julio de 2016, tras llevar un tratamiento rehabilitador. Factores de inclusión: Pacientes intervenidos de artroplastia de cadera. Factores de exclusión: Paciente en tratamiento rehabilitador por artroplastia de cadera y que haya tenido que parar el mismo por un proceso agudo. Los datos fueron recogidos durante el mes de Enero 2017 y reevaluados mediante llamada telefónica con índice de Barthel. Datos obtenidos de las historias clínicas. Variables estudiadas: Sociales (edad, sexo, Situación social al ingreso y actual). Funcionales (Barthel previo, al alta y actual). Cognitivas (situación cognitiva). Otras (lado dominante, lado de la artroplastia, tiempo de ingreso).**Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes (4 fallecieron antes de la reevaluación). Presentaban una edad media de 87,67 años proporción hombre mujer de 11/17. La estancia media fue de 24,14 días. El 14,28% presentaban deterioro cognitivo previo a la artroplastia y en la actualidad asciende al 35,74%. En cuanto a la situación social, el 25% vivía sola, frente al 3,57% actualmente, 39,29% vivía con su cónyuge frente al 10,71% que actualmente lo hacen, 14,29% vivía con los hijos frente al 7,14% que lo hacen ahora, 10,71% ya presentaban cuidadora frente al 35,71% que lo hacen ahora y el 10,71% estaban previamente institucionalizados frente al 39,29% que lo están en la actualidad. Nadie presentaba dependencia total, mientras que en la actualidad suponía el 14,29%, el 10,71% previamente presentaba dependencia grave que actualmente asciende a 17,86%, el 32,14% tienen dependencia moderada frente al 25% que lo presenta ahora, el 53,57% presentan dependencia leve porcentaje que disminuye en la actualidad a 25,71% y el 3,57% tenía dependencia total frente al 7,14 que lo presenta actualmente. El 28,57% aumentó su funcionalidad a los 6 meses de la artroplastia, con una media de 7.5 puntos en el índice de Barthel, 14% se estabilizaron y el 57,14% lo disminuyo con una media de 14.37 puntos.**Conclusiones:** Las artroplastias de cadera son la patología más frecuente y prevalente en la UME. Existe una alta proporción de ancianos con deterioro cognitivo actual cuyo estado funcional es de dependencia total/grave y su situación social corresponde a la institucionalización o presentan cuidadores externos. Presentar deterioro cognitivo es un hándicap para una mejor recuperación. Un alto porcentaje de personas que tenían cuidadores externos aumentaron su funcionalidad tras el alta domiciliaria, esto se debería estudiar en futuras investigaciones ya que pues podría actuar como factor protector.

Ponencia: *"Proyecto de investigación: "Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de ancianos con incontinencia urinaria funcional secundaria a ACV".*

Autores: Laura Petronila Gómez. EIR 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría.

Introducción: El ACV es un importante problema de salud pública, suponiendo la segunda causa mundial de muerte. Su prevalencia continuará incrementándose en el futuro debido al progresivo envejecimiento poblacional. Principal causante de incapacidad, genera importantes secuelas: alteraciones motoras, cognitivas, sensitivas, comunicativas, deglutorias y del control esfinteriano. Centrándonos en la incontinencia urinaria, que afecta a entre el 40-60%, ésta suele permanecer en un gran porcentaje tras el año de sufrir el ACV. La IU funcional es el segundo tipo de incontinencia más frecuente en el ACV tras la de rebosamiento, y quizás la más potencialmente reversible. Se sabe que los ACV afectan a la calidad de vida, y que la IU incluso sin asociarse con otras patologías puede afectar a la misma, aunque los estudios en ancianos son prácticamente nulos.

Objetivos: Conocer si existe mejoría en la calidad de vida percibida de los ancianos con IU funcional s/a ACV de la zona básica de salud de Toledo, tras aplicar una intervención. Analizar si existe una mejoría en la continencia urinaria de los ancianos participantes en el estudio tras llevar a cabo la intervención.

Material y métodos: Ensayo clínico que se realizará en dos grupos (grupo experimental—intervención educativa y grupo control—intervención neutra). Población: Zona Básica de Salud de Toledo. La población a estudio serán los >65 años que cumplan los criterios de inclusión: ACV de un año de evolución o menos, haber recibido el alta hospitalaria encontrándose en el domicilio, presentar IU funcional, pertenecer a la ZBS de Toledo, no presentar deterioro cognitivo (Pfeiffer: 0-2 errores), comprender el castellano, no tener alteraciones comunicativas. Se excluirán a aquellos que no cumplan los criterios de inclusión y que presentaran IU previa al ACV, enfermedad terminal, rechacen participar en el estudio o tengan limitaciones funcionales diferentes al ACV. N: 292. Variables: impacto de la IU en la calidad de vida, intervención educativa, severidad de la IU, tiempo de evolución de la IU, número de episodios IU/día, tipo/número de dispositivos, sentimiento de mayor control sobre la vejiga, edad, sexo, estado cognitivo.

Resultados: Proyecto de investigación aún no desarrollado.

Ponencia: *“Proyecto de investigación: Actividades de prevención y promoción de la salud. Una realidad a conocer”.*

Autores: María Lucena Cerezo. EIR 1º año.

Unidad Docente EIR de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

Objetivos: General: Conocer las actitudes y actividades en prevención primaria y promoción de la salud (APPS) de las enfermeras de Atención Primaria (AP) de Castilla-La Mancha. Específicos: Valorar la relación existente entre actitudes y APPS. Conocer si existen diferencias entre actitudes y APPS en relación con: Tiempo trabajado en AP. Edad, sexo. Ámbito laboral: rural o urbano. Centro: docente o no docente.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional transversal. Criterio de inclusión: enfermera del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) que trabaje en una consulta de AP. Criterios de exclusión: menos de un año trabajando en AP, en igual puesto de trabajo. Para este proyecto hemos elaborado un cuestionario “ad hoc”.

Variables: Independientes: Sociolaboral: edad, sexo, ámbito laboral, centro de salud, tiempo trabajado en AP. Competencias autodeclaradas: formación en APPS en últimos 5 años, nivel de conocimientos. Oferta formativa: opinión de las enfermeras de AP sobre oferta formativa en APPS. Dependientes: Actitudes ante APPS: basándonos en el Cuestionario “Actitudes ante la Prevención y la Promoción de la Salud en Atención Primaria” (CAPPAP) hemos eliminado y/o modificado ítems adaptándolo a nuestras necesidades; consta de 4 bloques: “Importancia concedida”, “Necesidad de mejora”, “Oportunidades de mejora” y “Obstáculos”.

APPS realizadas: Registro de actividades basado en la estrategia nacional de prevención y promoción de la salud en el Sistema Nacional de Salud en el marco del abordaje de la cronicidad.

Análisis estadístico con programa SPSS 18.0. Análisis estadístico propuesto: Estudio descriptivo mediante medidas de centralización (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico). Comparación de variables cualitativas mediante chi cuadrado. Comparación de medias mediante t de Student o ANOVA (o los correspondientes tests en caso de distribución no paramétrica). Comparación de variables cuantitativas mediante correlaciones. Análisis multivariante con las variables que obtengan significación estadística.

Limitaciones: Posible tasa de respuesta baja. Uso de cuestionario no validado.

Aplicabilidad: Conocer las APPS que realizan los profesionales de AP podrá reducir la diferencia entre las recomendaciones y su aplicación. A partir de datos obtenidos, podremos conocer mejor el comportamiento de los profesionales y se podrán definir intervenciones que ayuden a modificarlo.

Aspectos ético-legales: La participación de los sujetos será libre y voluntaria, considerándose implícito su consentimiento al responder al cuestionario.

Financiación: No precisa financiación.

Ponencia: "Atención a la familia. A propósito de un caso".

Autores: Noelia Martínez Carrascosa (1), Mayra Muñoz Sánchez (1), Raquel Montero Plumed (1), María Lucena Cerezo (1), M^a Eva Sáez Torralba (2).

(1) EIR Primer año Enfermería Familiar y Comunitaria.

(2) Coordinadora de Formación EIR.

Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Unidad Docente EIR de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

Ponencia: *“Proyecto de investigación: Estudio comparativo de ingreso hospitalario por enfermedad infecciosa relacionado con lactancia materna”.*

Autores: Antonia Antequera Gil. EIR 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Objetivo: Evaluar y comparar la incidencia de ingreso hospitalario de los niños por enfermedad infecciosa con lactancia materna vs lactancia artificial.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con el propósito de identificar la frecuencia y variedad de las infecciones que ingresaron en el primer año de vida en relación con el tipo de lactancia recibida por los niños nacidos en el año 2014, pertenecientes al centro de salud de Santa María de Benquerencia.

Para recoger todos los datos, se ha utilizado la herramienta visor clínico para acceder a la historia de atención primaria y a la hospitalaria. Además de la herramienta Turriano para acceder a la historia sanitaria en atención primaria, para recabar datos a los que no se pueden acceder desde la otra herramienta.

Resultados: Del total de la población a estudio, se analizaron 355 porque se desestimaron 47 por pérdida de información y prematuridad. De los cuales 189 (53,3%) recibieron lactancia materna y 166 (46,7%) lactancia artificial.

En general, no ingresaron un total de 271 (76,3%), de los cuales 176 (64,9%) tenían lactancia materna y 95 (35,1%) eran de lactancia artificial.

Del total de niños a estudio, 84 (23,7%) ingresaron durante el primer año de vida, de los cuales 13(15,5%) eran de lactancia materna y 71(84,5%) de lactancia artificial.

Conclusiones: Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que existe una relación entre la lactancia materna y el menor número de ingresos hospitalarios durante el primer año de vida.

Se hace objetivo que la hipótesis planteada se confirma, por lo tanto se puede confirmar que la lactancia materna es un factor de protección frente a las enfermedades infecciosas graves que conllevan ingreso hospitalario durante el primer año de vida; hasta que se realicen nuevos estudios que lo rebatan. Además, este estudio se puede tomar como base para realizar otros en los que se tengan en cuenta más variables como el entorno familiar y si los padres los llevan o no a guarderías.

Ponencia: *"Efectos adversos más comunes de la vacuna meningocócica del grupo B en la población infantil"*.

Autores: Elena Hernández Velasco y Lorena Moriano Domínguez. EIR 1º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Introducción: El objeto de estudio es conocer los efectos adversos locales y sistémicos que produce la vacuna Meningocócica del grupo B administrada a la población infantil. Tras la publicación de la nota de prensa que autoriza a las farmacias a dispensar esta vacuna, cambiando esta de la categoría de uso hospitalario a medicamento sujeto a prescripción médica, su administración aumenta exponencialmente en la población general. Debido a esta creciente demanda, se realiza un estudio en la población infantil registrando los efectos adversos de dicha vacuna.

Objetivo: Identificar y conocer los efectos adversos más comunes que se producen tras la administración de la vacuna Meningocócica del grupo B en la población infantil.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo- transversal en la población pediátrica con unos criterios de selección que incluyen: Prescripción médica, Edad (2 meses a 14 años), Localidad
Consentimiento informado.

El tamaño de la muestra seleccionada fueron los cien primeros pacientes correlativos que acudieron con la vacuna. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Como variable independiente identificamos la vacuna y como variables dependientes se encuentran los efectos adversos locales y/o sistémicos tras su administración.

La recogida de datos se realiza mediante un cuestionario no validado de ocho preguntas que se registra previa llamada telefónica tras una semana de la administración de la vacuna.

La estrategia de análisis prevista es la realización de una base de datos.

Dentro de las consideraciones éticas cabe destacar la petición del consentimiento informado por parte de los padres previo al estudio y recogida de datos.

Resultados: Los resultados obtenidos tras la administración de la vacuna Meningocócica del grupo B reflejan que los efectos adversos más frecuentes son: las reacciones locales incluidos el dolor a la presión en el punto de punción que impide o limita la funcionalidad así como la hinchazón, eritema y/o tumefacción en un 63% de la muestra, seguido por reacción sistémica definida por fiebre ≥ 38 °C presentada en un 21%. En un 7% de los pacientes, los padres describen como reacción adversa malestar general no especificando. Un 15%, por el contrario, refiere no tener ninguna sintomatología. Por último un 10% de los pacientes no pudieron ser localizados.

Conclusiones: En conclusión, la vacuna Meningocócica del grupo B ocasiona importantes reacciones locales seguidas de fiebre alta. Nuestros resultados coinciden con los descritos en la ficha técnica de la vacuna donde ambas reacciones son consideradas como altamente frecuentes. Dentro de las limitaciones del estudio destacamos una muestra pequeña, la presencia de sesgo de olvido debido a que los datos son recogidos siete días después de la administración. A pesar de que la vacuna está aprobada por la FDA y recomendada por la AEP su administración en este estudio se realiza con una separación de treinta días entre las vacunas del calendario sistemático. Las futuras líneas de investigación irían encaminadas a la posibilidad de administrar la vacuna Meningocócica del grupo B conjunta con las del calendario sistemático.

Ponencia: *Caso Clínico "Educación a padres en reanimación cardiopulmonar".*

Autores: Elena Hernández-Blasco*; Lorena Moriano Domínguez; Antonia Antequera Gil; Elena Ancillo Gil**; Esther Crespo Rupérez.***

*EIR Pediatría (Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría), **Enfermera de Servicio de Urgencias, ***FEA de Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo.

Introducción: El episodio aparentemente letal (EAL) se definió en 1986 por el *National Institutes of Health* (NIH) como un episodio brusco y alarmante para el observador consistente en alguna combinación de apnea, cambios de coloración, hipotonía, atragantamiento o náuseas.

Descripción del caso: Neonato varón de 21 días que llega a urgencias con un EAL, según refieren los padres, mientras tomaba el pecho ha presentado hipotonía y palidez sin cianosis. El padre inicia "masaje cardíaco" y "ventilaciones", tras ello el niño ha comenzado a respirar normal con llanto enérgico. Valoración de enfermería: A su llegada el niño está tranquilo con llantos a la manipulación y se calma en brazos de su madre, sin cianosis y normoconstantes en urgencias. TA: 71/45, FC: 160 Tª: 36.8, FR: 42, Sat.O₂: 100%, Peso: 3.060g. Se deriva a planta para observación y estudio por EAL.

Planificación de cuidados: Diagnóstico de enfermería: Riesgo de asfixia. Intervenciones de enfermería: Monitorización de signos vitales. Vía periférica, analítica de sangre y orina. Aspirado nasofaríngeo: VRS e influenza A y B. Medidas para mejorar la ventilación. Recomendaciones al ingreso: Lactancia materna a demanda (c/ 2-4 h), posición antirreflejo, monitorización y oxigenoterapia, asepsia, normoconstantes.

Escala Likert: T1 Gravemente comprometido, T2 Sustancialmente comprometido, T3 Moderadamente comprometido, T4 Levemente comprometido.

Estado respiratorio: ventilación. Estado inicial T4.

Reflexión del caso: La mortalidad global en los EAL es 0,8%. La historia clínica y exploración física nos orienta hacia la causa; siendo las más comunes el reflujo gastroesofágico, las infecciones respiratorias y las convulsiones. Los lactantes sin factores de riesgo detectados que hayan presentado un primer episodio de EAL corto, autolimitado y relacionado con la toma, no precisan ingreso. Debido a la gran preocupación y estrés que estos episodios presentan se realiza educación sobre RCP básica a los padres al alta.

Ponencia: *Proyecto de Investigación: “Grupos Eficacia de un taller grupal de psicoeducación y técnicas de relajación de enfermería en el manejo del trastorno de ansiedad generalizada”.*

Autores: Eva Resa Herrada. EIR 2º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Introducción: se estima que una de cada cuatro personas, presenta síntomas de un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) forma parte de los trastornos de ansiedad siendo el más frecuente en este grupo. El TAG se caracteriza por tener una ansiedad excesiva e incontrolable y preocupación constante acerca de un número de eventos o actividades.

Para reducir la ansiedad se recomienda el uso de terapias de corte cognitivo conductual como la psicoeducación y las técnicas de relajación como terapia alternativa a la psicofarmacología.

Hipótesis: la implementación de un taller de psicoeducación y técnicas de relajación de enfermería en un grupo de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada mejorará la sintomatología previa a la ejecución de dicha intervención y disminuirá el consumo de benzodiacepinas.

Objetivos: conocer la efectividad de la implementación de un taller de psicoeducación y técnicas de relajación de enfermería en el tratamiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada determinando el diferencial de ansiedad antes y después de la intervención.

Metodología: el proyecto está diseñado con una metodología cuantitativa, siendo un estudio cuasi-experimental de antes y después, longitudinal y prospectivo. La población objeto de estudio la componen pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada que se encuentran en seguimiento en la unidad de salud mental.

Ponencia: *“Consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo y sus consecuencias en el neonato”.*

Autores: Miriam Barea Montoya. EIR 1º año.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Introducción: El abuso de tabaco, alcohol, cafeína, fármacos y drogas durante el embarazo es uno de los problemas sociales que sigue existiendo hoy en día, generando el deterioro de la salud tanto de la madre como del feto.

Objetivo: Identificar y analizar la producción científica sobre la relación de ingesta de sustancias tóxicas durante el embarazo y sus complicaciones o patologías en el neonato, en el contexto internacional, en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2009 y 2014.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través de las bases de datos: google académico, IME, CUIDEN, PubMed, IBECS, Embase, LILACS y The Cochrane Library Plus, desde diciembre de 2014 hasta abril de 2015, publicados entre enero 2009 y diciembre 2014 y escritos en español o inglés.

Resultados: Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, 48 artículos cumplían con los criterios de inclusión para realizar la revisión bibliográfica. Los documentos revisados muestra que un 29,17% está relacionado con el consumo de fármacos durante el embarazo, seguido por un 16,67% con respecto al alcohol. En relación a la distribución geográfica de los documentos seleccionados, destaca España con 21 artículos, siguiéndole EE.UU con 7, aunque la variedad en la procedencia de los autores es amplia.

Conclusiones: la sustancia tóxica más consumida por las embarazadas son los fármacos en un 92,4%. Asimismo, las patologías más frecuentes en el neonato fueron: retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer (BPN), disminución del perímetro cefálico, malformaciones, mortinato, síndrome de abstinencia neonatal (SAN) y daño en el Sistema Nervioso Central.

Póster: *Evolución de la adherencia tras 9 años del diagnóstico de SAHS.*

Autores: Morales García M; Hidalgo Carvajal R; Alameda Sánchez I; López Gabaldón E; García S José I; García del Palacio J.

Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo.

Objetivo: Describir la evolución de una serie de pacientes diagnosticados de SAHS a los 9 años de iniciar el tratamiento con CPAP. Para ello se analizan las características morfológicas del paciente, la severidad inicial, la comorbilidad, la adherencia, la retirada de CPAP, la causa de dicha retirada y la supervivencia de esta población.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes diagnosticados de SAHS mediante poligrafía domiciliaria de julio a diciembre de 2006. Se realizó una revisión de las historias clínicas, llamadas telefónicas para completar información y datos de adherencia en el portal LindeHealthcare.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes -73,2% varones-, con una edad media de 50,19 años (SD: 11,63 rango 25-77). El Epworth fue de 12 (SD 4,61 rango 3-23), índice de masa corporal (IMC) de 33,33 (rango 23,56-51,89) y el IAH medio de 49 (SD: 18,4 rango de 11-113).

Conclusiones: La mayoría de pacientes son varones. Las mujeres tienen mayor proporción de continuidad en el cumplimiento con CPAP. Ambos presentan un SAHS moderado-grave, la comorbilidad más frecuente fue la HTA. Se han retirado casi un tercio de las CPAP, sobre todo por intolerancia. Los pacientes que continúan presentan un buen cumplimiento en general. Se deberían establecer estrategias para disminuir el número de abandonos. Los resultados del estudio demuestran que se optimiza adecuadamente el uso de la CPAP por la alta adherencia de los pacientes que la utilizan.

Póster: “*Detección de hipoacusias infantiles mediante potenciales auditivos de tronco del encéfalo*”.

Autores: Caballero Vargas I.

Consulta ORL. Hospital Provincial de Toledo. Complejo Hospitalario de Toledo.

Introducción: Los Potenciales Evocados de Tronco del Encéfalo permiten la medición de umbrales auditivos siendo esenciales en el diagnóstico de déficit auditivo. Tres de cada 1000 niños nacen con pérdidas auditivas severas y profundas bilaterales. La incidencia de pérdidas moderadas y leves es de uno de cada 100. Casi la mitad de los bebés que presentan una pérdida auditiva no tienen ninguno de los factores de riesgo conocidos para esta alteración. Este dato fundamenta el cribado universal. Una intervención incluso antes de los 6 meses de vida supone una mejora del área comunicativa. Mostramos los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico de hipoacusia revisando los niños derivados para confirmar la sospecha de pérdida auditiva.

Objetivos: Describir la actividad realizada en la consulta durante el período de estudio. Identificar los principales factores de riesgo. Cuantificar las hipoacusias, severidad y tratamiento

Material y métodos: Estudio longitudinal Julio 2015 a Julio 2016. Edades 0 a 96 meses. Registro de datos relativos a embarazo, parto; cribado neonatal; sospecha trastorno espectro autista; entrevista con padres si retraso lingüístico o déficit atención. Motivos derivación: según indicadores Comisión Detección Precoz de Hipoacusias.

Resultados: Edad: 39% 0 a 6 meses. Motivos derivación: 46% no pasar cribado neonatal. Factores riesgo: 8,1% síndromes que pueden cursar con hipoacusia. Resultado: 59,3% normoacusia. Tratamiento: 30,9% atención temprana.

Conclusiones: Mayor grupo: niños entre 0 y 6 meses. Principal motivo derivación: no superar cribado neonatal. Más de la mitad de niños sin factores de riesgo. Factor de riesgo más frecuente: estigmas asociados a síndromes que pueden cursar con hipoacusia.

Revisión otros estudios: Hospital de León 2001 a 2002 titulado *Revisión de los métodos de screening en hipoacusias*, 157 niños con factores de riesgo desde nacimiento a 5 años mostrando 31 hipoacusias, 6 de ellas neurosensoriales, 2 profundas bilaterales en niños menores de 6 meses y 2 profundas bilaterales en niños mayores de 6 meses.

Estudio prospectivo de Enero a Mayo de 1998 con PEATC en 151 niños en las Palmas de Gran Canaria: incidencia de hipoacusia del 47%, Pérdida auditiva en ese estudio es un 43% leve, 22% moderada y 2 % severa.

Dos causas de derivación son retraso del niño en el área social en etapas pre-escolar y escolar. Crucial la intervención temprana en problemas de comunicación. Necesario un adecuado programa de cribado auditivo y de habilidades lingüísticas.

Póster: *“Uso de antitérmicos previo a la atención en urgencias”.*

Autores: Antequera Gil A.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Objetivo: Reducir el número de niños que acuden a urgencias pediátricas hospitalarias sin tomar antitérmicos. Aumentar la educación a padres sobre la prevención en la fiebre.

Material y métodos: Encuesta a pasar por enfermería en el triaje a todos los niños que acuden a urgencias por fiebre. La encuesta consta de dos preguntas: ¿Le ha dado algo para la fiebre 4 horas antes de venir a urgencias? Sí/ No y ¿Por qué no se le ha dado nada? Se pasan 150 encuestas desde el 1 de noviembre al 22 de diciembre.

Resultados: De las 150 encuestas, 76 (50,6666%) sí les han dado algún antitérmico. 74(49,3333%) No les han dado nada para la fiebre, los motivos para ello van desde “no sabía que darle ni cuanto darle”, “le tocaba la dosis justo cuando venía a urgencias”, “así me hacéis caso”, “ya le he dado el antibiótico y no le hacía falta” hasta “me dijo el pediatra/médico de urgencias que no le dé nada que así se explora mejor”.

Por lo que el resultado final es que sí se dan antitérmicos pero también hay muchos que no los dan por desconocimiento, desinformación, creencias erróneas y malos consejos de otros profesionales.

Conclusiones: Cada vez los padres son más conscientes de la necesidad de dar antitérmicos a sus hijos para mejorar su confort antes de acudir a recibir asistencia sanitario. Sin embargo, no es infrecuente seguir encontrando niños con temperaturas de hasta 40°C en que los padres no han administrado antitérmicos por las razones anteriormente expuestas. Como personal sanitario, nuestro trabajo además de ser clínico-asistencial, tiene un importante enfoque de educación sanitaria. Debemos dar pautas a los padres para afrontar de forma clara y con seguridad la fiebre que presentan sus hijos para mejorar su sintomatología e incluso llegar a evitar potenciales problemas como por ejemplo las convulsiones febriles.

Póster: *“Grupo de apoyo hombres sin mujeres”.*

Autores: Sánchez Corrales C; Oviedo López L.

Unidad de Salud Mental. Complejo Hospitalario de Toledo.

Introducción: El proceso de duelo en el hombre presenta diferencias con el de la mujer debido a legados sociales y culturales que dificultan la manifestación emocional de la pérdida. Cuando el hombre pierde a su esposa suele tender a ocultar su dolor y llorar en privado, queda más desvinculados de su entorno, incluso de los hijos y esto hace el duelo aún más difícil incrementando el sentimiento de soledad.

Este sentimiento puede llevarles a sufrir depresión, ansiedad, ideas suicidas, de autolesión y buscar refugio en adicciones pero raramente solicitan ayuda psicológica profesional

Objetivo: Orientar, acompañar y escuchar a las personas que necesitan ser apoyadas en el afrontamiento de las dificultades por las que atraviesa, por la pérdida de sentido existencial, ante la vivencia de un duelo, para que el proceso del mismo finalice con éxito.

Material y métodos: Espacio físico adecuado para el grupo. Entrevista personal para definir expectativas de la persona. Sesiones semanales de una hora de duración. Grupo de 4 a 6 personas. Facilitar que compartan su historia y encuentren apoyo y ánimo en los otros.

Desarrollo: Animar a revivir recuerdos sobre la fallecida. Trabajar para la aceptación de la pérdida tanto a nivel intelectual como emocional. Animar a reconocer sentimientos positivos y negativos. Animar a emanciparse del apego y los recuerdos. Animar a sentirse capaz de crear nuevas esperanzas y expectativas. Animar a situar a la fallecida en un lugar menos central en la vida para poder dejar espacio a una nueva vida.

Conclusiones: El compartir experiencias personales en grupo permite:

- Reducir los pensamientos negativos.
- Manifestar cambios en la conducta: mayor socialización.
- Manifestar ideas y expectativas sobre el futuro.

Caso Clínico: *"Con las manos en las brasas"*.

Autores: Hernández Blasco, E*; Moriano Domínguez, L*; Antequera Gil, A*; Ancillo Gil, E**;
Crespo Rupérez, E***

*EIR Pediatría (Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría), **Enfermera de Servicio de Urgencias, ***FEA de Servicio de Urgencias. CHT.

Introducción: Las quemaduras constituyen la tercera causa de muerte por accidente en la población pediátrica y la segunda en menores de cuatro años. Las quemaduras en las manos, sin tener en cuenta su extensión, son consideradas graves así como las producidas en cara, periné o cuello.

Descripción del caso: Niña de un año que es traída a urgencias con quemaduras en ambas manos producidas por una estufa de leña. Le administran paracetamol oral en domicilio 200 miligramos y le aplican agua fría abundante.

Valoración de enfermería: Poco colaboradora, llanto inconsolable, afebril, peso: 13.7 Kg. Valoración de las quemaduras según su profundidad: Quemadura de segundo grado extensa en la palma de la mano izquierda, en la derecha, más superficial, grado uno.

Se deriva a Urgencias del Hospital de La Paz, por posible valoración en la Unidad de Quemados.

Planificación de cuidados: Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo. Deterioro de la integridad cutánea.

Intervenciones de enfermería: Monitorización de signos vitales. Administración de analgesia con fentanilo (0.05 miligramos/mililitro) intranasal 0.2 mililitros en dos dosis.

Cuidados y tratamiento de las quemaduras previo al traslado.

Resultados de enfermería según la escala Likert: Control del dolor: T₁ Grave, T₂ Sustancial, T₃ Moderado, T₄ Leve. Valoración inicial T₁, valoración final T₃. Curación de la herida: T₁ Ninguno, T₂ Escaso, T₃ Moderado, T₄ Sustancial, T₅ Extenso. Valoración inicial T₁, valoración final T₂.

Reflexión del caso: En las quemaduras es primordial una buena valoración tanto del estado de la piel (extensión y profundidad), como del paciente de manera integral, valorando sus necesidades, en nuestro caso, no se encontraban comprometidas, pero es frecuente una alteración tanto del patrón respiratorio como un desequilibrio hidroelectrolítico.

Por último, es importante la derivación si procede a una Unidad de Quemados, así como la educación sanitaria, ya que la mayoría de las quemaduras (un 80%) ocurren en el domicilio y la mayoría son evitables.

Premio al mejor trabajo presentado en la XV Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Patrocinado por el Colegio Oficial de Enfermería de Toledo:

Título: “Proyecto de investigación: Actividades de prevención y promoción de la salud. Una realidad a conocer”.

Autora-s: Doña María Lucena Cerezo.

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Premio accésit:

Título: “Consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo y sus consecuencias en el neonato”.

Autora-s: Doña Miriam Barea Montoya.

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Gerencia de Atención Especializada de Toledo (Complejo Hospitalario de Toledo).



Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

