

COMUNICACIONES ORALES DEL XII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

VALORACIÓN GLOBAL DEL PRURITO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPATOBILIARES

Autores: Esteve Bosch R, Palomar Llatas F, Diego Catalá S, Lucha Fernández V.

Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia

Contacto: esteverafbos@gva.es

RESUMEN

Objetivo: Conocer y mejorar la calidad de vida de los pacientes con prurito debido a una patología hepatobiliar.

Metodología: Estudio descriptivo y prospectivo mediante entrevista y seguimiento a pacientes ingresados en la Unidad de Patología Digestiva del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia. Uso del cuestionario DLQI para valorar su calidad de vida y el cuestionario ISS para medir la intensidad de picor. Se hizo entrega de un tríptico informativo a los participantes. Estadística y análisis descriptivo.

Resultados: han participado 33 pacientes (64% hombres), siendo la media de edad de 69 + 24 años. La cirrosis y los tumores de páncreas son las patologías que presentaron el índice más alto de prurito, y las patologías biliares las más bajas. La intensidad del prurito resultó ser moderado y directamente proporcional a la evolución de la enfermedad. El sexo masculino con edad > 65 años mostró más sensibilidad hacia el prurito. De forma global, la calidad de vida de los pacientes resultó ser satisfactoria con una puntuación media aproximada de 3 sobre 30.

Conclusiones: El síntoma de prurito, aún siendo de forma moderada, no afecta de forma importante a la calidad de vida de estos pacientes. El tipo de patología, su evolución, el sexo y la edad, se asocian cualitativamente con la sensación de prurito. La información y educación sanitaria aportada ha sido satisfactoria y ha contribuido a mejorar dicho síntoma.

Palabras clave: prurito, picor, enfermedades hepatobiliares, calidad de vida, información.

ENDOCRINOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN: PRINCIPALES FUNCIONES Y PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS

Autor: Murillo-Escutia A.

Grupo investigación Integridad y Cuidados de la piel. Universidad Católica de Valencia.

Contacto: murillo.alfredo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los procesos metabólicos se rigen por ejes hormonales entre otros muchos mecanismos. En el caso de la piel no es distinto. Distintas hormonas están involucradas en la homeostasis de la piel, y este equilibrio se romperá con la aparición de heridas agudas y úlceras. Mientras que hay ciertas hormonas cuya principal función será anabólica (como los análogos sintéticos de la testosterona, la hormona del crecimiento, la insulina etc.) habrá otras hormonas que mantengan los estados de hipercatabolismo (como las hormonas mediadoras del estrés), disregulando la capacidad regenerativa de la piel. Además, ciertas particularidades individuales a nivel hormonal también son factores condicionantes a la hora de que un paciente consiga la cicatrización completa. Existen diferencias de género fisiológicas de base en la piel (distinto grosor, distinto pH, etc.) y también hay diferencias cualitativas en la cicatrización entre grupos de

hombres y grupos de mujeres, y dentro de este último grupo, mujeres menopáusicas y mujeres pre menopáusicas; existiendo así diferencias de género con base hormonal.

Objetivo: Dar a conocer la influencia de las distintas hormonas que actúan en la homeostasis de la piel, así como otros aspectos hormonales implicados en el proceso de cicatrización, tanto a nivel sistémico como local-cutáneo, haciendo referencia también a la influencia hormonal sobre el sistema inmune, pieza clave en este proceso. En esta revisión, además de sus aspectos meramente fisiológicos, se tratan también las perspectivas terapéuticas capaces de favorecer el proceso anabólico de cicatrización o de modular la respuesta hipercatabólica presente en algunos casos de difícil resolución.

Metodología: Consiste en una revisión bibliográfica, de los nuevos hallazgos realizados en estos últimos diez años en el campo de la endocrinología en el área de piel, con especial interés en el proceso de cicatrización.

Resultados Observamos que, efectivamente, el factor endocrino es de vital importancia en la regulación de procesos catabólicos/anabólicos que constituye la cicatrización. En algunos casos la carencia de ciertas hormonas o disregulación de las mismas (diabetes, menopausia, síndromes andrógenos, etc), podrían justificar el retraso de la cicatrización en ciertos grupos de población.

Conclusiones: Se han realizado avances en este campo de conocimiento, habiéndose desarrollado algunas modalidades terapéuticas con base hormonal para el tratamiento de heridas crónicas, aunque debido a la naturaleza de la farmacología hormonal, tiene determinadas complicaciones en su aplicación, pero constituyen una variable más a tener en cuenta en el tratamiento integral de heridas crónicas.

A PROPÓSITO DE UNA SENTENCIA

Autor: Jaume Castelló Granell

Enfermero. CAP de Sueca. Valencia.

Contacto: castellogranell@gmail.com

STSJCV 458/2012 de 21 de mayo, sección segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo sobre el recurso de apelación 396/2010, interpuesto contra la Sentencia 102/2010 de 4 de marzo, dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Alicante/Alacant en el Proceso Abreviado 345/2008.

HECHOS: (¿Probados?, la prueba es de indicios.)

Administración de un antitérmico vía endovenosa, sin estar prescrito (jurídicamente sin la preceptiva prescripción facultativa), la enfermera se encuentra sola en el servicio de urgencias y no localiza al médico, (una llamada a su móvil, al quedar registrada hubiera sido prueba suficiente de que intentó contactar con él), aun así se le aplica el artículo 59 del ESTATUTO DE PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Aprobado por Orden 26 Abril de 1973 (Se le aplica un Estatuto preconstitucional, cuando la profesión de enfermería no era aún universitaria y realmente entonces la profesión era en verdad y pese a que nos duela "auxiliar del médico") el cual aunque fue derogado por el actual Estatuto Marco tiene partes en vigor, de entre ellas las funciones del enfermero en sus diferentes facetas de instituciones abiertas, cerradas y pueblos (más antiguo imposible, todavía distingue este Estatuto entre enfermeras y practicantes).

Artículo.- 59 Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones cerradas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentan-

do las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél.

- Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.

Y el artículo 72,2 f del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003 de 16 de diciembre: Son faltas muy graves. El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.

Aunque la enfermera lo niega, se la acusa de suministrar suero fisiológico con 10 mEq de Cl K a una paciente con hiperkalemia y fracaso renal agudo, (¿en base a que prueba?, puesto que la enfermera estaba sola, el Tribunal afirma que ha sido ella) la paciente fue trasladada a otro hospital para diálisis (por su hiperkalemia no por los 10 mEq de Cl K, puesto que si fuera por la dosis de K, hay métodos para bajarla, entre otros con insulina i glucosa).

Tanto el antitérmico, que posteriormente el médico firmó a posteriori como el Cl K que la enfermera niega haber suministrado no estaban prescritos.

Un protocolo hubiera eximido de responsabilidad a la enfermera.

No ha habido ninguna queja por parte de ningún paciente, no se activa la tutela judicial ni en vía civil ni en la penal, de activarse no hubiera prosperado la demanda o querrela, puesto que al paciente que se le administra el antitérmico, no se le produce ningún mal y el médico firmó la orden a posteriori, que es como se actúa normalmente en servicios de urgencias, respecto a la paciente que se le administran los 10 mEq de Cl K y que fue trasladada a otro hospital para realizar diálisis, dos cosas a considerar: 1. Si se traslada es porque el hospital de origen o no tiene servicio de diálisis, o no tiene una unidad libre o hay un convenio con un club de diálisis, por lo que el traslado es jurídicamente intranscendente. 2. Ningún perito médico sostendría la afirmación que la diálisis fue debido a la dosis de Cl K, puesto que la paciente de base ya estaba en fracaso renal e hiperkalemia.

El origen y causa de esta sanción es la jurisdicción Contencioso-Administrativa, que es a la que deben acudir los trabajadores públicos, así como a la Social (antigua Laboral) deben acudir el resto de trabajadores por cuenta ajena. Es la Administración la que inicia de oficio un expediente sancionador contra la enfermera por "notorio incumplimiento...", el resultado final es una Sentencia firme e inapelable, cuatro años después de haber ocurrido los hechos, y cuatro años de suspensión de empleo y sueldo, la imposibilidad de trabajar en esos cuatro años para cualquier administración pública y el pago de las costas judiciales.

Si los profesionales de la salud debemos de protegernos de las posibles demandas o querrelas de los pacientes, sin que para ello hagamos una sanidad a la defensiva, a partir de ahora debemos estar más alerta de los gestores, y tener en cuenta los Estatutos al caso.

La prueba de indicios debe ponderarse para no producir indefensión, y en este caso a mi juicio la hay, deberían hacer algo al respecto los colegios, y los colegiados exigir de ellos una nueva definición de las funciones de la enfermería, pero dejarse de florituras e ir al derecho objetivo que es el que realmente cuenta.

ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO Y DERMATOPOROSIS

Autores: Palomar-Llatas F ⁽¹⁾, Fornes-Pujalte B ⁽¹⁾, Arantón-Areosa L ⁽²⁾

- Unidad Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel, Universidad Católica de Valencia.
- Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel, Universidad Católica de Valencia.

Correspondencia: federicop43@gmail.com

RESUMEN

El envejecimiento cutáneo, es un proceso fisiológico caracterizado por aparición de las arrugas, piel más fina y seca que en ocasiones se agrava por la pérdida o disminución del ácido hialurónico, pérdida de elasticidad y fragilidad cutánea exagerada, hematomas, etc; lo que se conoce como dermatoporosis o Insuficiencia Crónica de la Piel. Afecta a 1 de cada 3 personas a partir de los 60 años y su incidencia aumenta con la edad.

Las lesiones generalmente aparecen en zonas expuestas al sol, algunas de manera espontánea y otras por pequeños accidentes debido a la fragilidad de la piel; además el proceso de cicatrización suele alargarse en el tiempo.

La principal alternativa de tratamiento es la prevención, a través de educación sanitaria en buenos hábitos higiénicos y dietéticos, con especial atención a la fotoprotección, aunque también se ha demostrado mejoría con tratamientos tópicos a base de ácido hialurónico nativo no fragmentado. En el artículo se describen las lesiones dermatológicas más habituales y como tratarlas, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Signos Clínicos:

Los signos que puede presentar la dermatoporosis son:

- Piel muy fina y sin espesor, translúcida, inelástica, puede presentarse con arrugas.
- Púrpura senil o microhemorragias.
- Hematomas debido a pequeños traumatismos a veces imperceptibles por el paciente.
- Hematomas desecantes por traumatismos bruscos.
- Lesiones en scalp superficiales o laceraciones, escoriaciones por pequeños traumatismos y con dificultad a la cicatrización
- Lesiones blanquecinas post heridas formando unas finas cicatrices (pseudo-cicatrices estelares).

Clasificación:

La dermatoporosis se agrupa en:

Dermatoporosis patológica o primaria: es la más frecuente, se supone que pueden existir también factores genéticos predisponentes a padecer la enfermedad (al igual que ocurre con la osteoporosis que tiene factores genéticos que pueden predisponer a ella).

Dermatoporosis iatrogénica o secundaria: es la producida a pacientes con dermatoporosis primaria y acentuada por tratamientos con corticoides tópicos o sistémicos y por traumatismos.

Estadios:

Los estadios o grados (Tabla 1) que nos encontramos en la dermatoporosis son cuatro, (2) según la clínica o sintomatología que presenta, no teniendo en cuenta el grado de afectación por planos, como se podría interpretar cuando existen hematomas severos; entonces hablaríamos también de cuatro estadios de afectación como en las úlceras por presión (UPP):

Tabla 1: Estadios de la Dermatoporosis.

Estadio	Atrofia Cutánea	Púrpura Senil	Pseudo Cicatrices	Laceraciones Cutáneas	Hematomas Disecantes
I	+	+	+	-	-
II	+	+	+	+	-
III	+	+	+	++	-
IV	+	+	+	++	+

Cuidados y tratamiento:

Tal y como comentamos a lo largo del texto, la aparición de la dermatoporosis se da en zonas expuestas al sol y por tanto la

educación sanitaria y prevención deben de comenzar e ir a la par junto con la fotoprotección, para tratar de retardar el fotoenvejecimiento, además de utilizar tratamientos específicos para la buena hidratación y cuidado de la piel (retinoides, vitamina C y E, emolientes, ácido hialurónico, etc.).

En pacientes anticoagulados o con tratamientos con corticoides tópicos o sistémicos (7) puede verse acelerado el proceso de aparición de la dermatoporosis o entorpecida la buena evolución, con los tratamientos específicos para ella.

El ácido hialurónico nativo no fragmentado se ha utilizado, inyectándolo en la dermis, con una función estructural de relleno e hidratación. No obstante, el tratamiento propuesto según los ensayos clínicos realizados para la dermatoporosis es el ácido hialurónico fragmentado y aplicado tópicamente, pues ha demostrado que ayuda a la renovación celular y angiogénesis.

PROTECCIÓN SOLAR EN LA MONTAÑA

Autor: Bayón-Velasco ML, Ferrero-Rodríguez JL.
Hospital Militar Central Gómez Ulla.
Contacto: mluzfeba@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Durante toda la historia del ser humano, el sol ha sido el astro más importante. Era considerado fuente de salud. Durante la Edad Media perdió cierto protagonismo. Llegado el siglo XVIII, se empezaron a considerar los “baños de sol” como tratamiento para diversas infecciones. A principios del siglo XX se realizaron estudios serios que demostraron que mediante tratamientos solares se aceleraba la curación de lesiones cutáneas y una mejora en dolores articulares.

En los sesenta se comenzó a detectar en todo el mundo un pronunciado incremento de la incidencia de cánceres de piel en poblaciones de piel clara, estrechamente vinculado a las costumbres personales de exposición al sol y a su componente ultravioleta así como a la percepción social de que el bronceado es símbolo de salud y nivel social. El sol es el responsable de reacciones cutáneas agudas (quemaduras) y crónicas, fotoenvejecimiento, cáncer de piel y enfermedades inflamatorias.

Normalmente la cantidad de radiación que llega a nuestra piel supera la capacidad de autoprotección de la misma, lo que hace necesaria una fotoprotección segura. En la montaña hay que tener cuidado con las radiaciones solares pues son especialmente dañinas como consecuencia de diversos factores (altitud, reflexión de la nieve...)

OBJETIVOS

A) Principal

Conocer los hábitos de protección solar en gente que va a la montaña en diversas estaciones de esquí.

B) Secundarios

1. Determinar si existen diferencias de hábitos entre sexos, edades.
2. Determinar la frecuencia de uso del protector solar y dónde se lo ponen.
3. Determinar si han seguido recomendaciones sanitarias antes de las jornadas de montaña, si han precisado atención médica al quemarse.
4. Determinar si ha habido cambio de hábitos después de haberse quemado.

METODOLOGÍA

Para verificar los hábitos saludables de protección solar en los usuarios de la montaña, planteé un estudio en 8 estaciones de esquí pertenecientes a la geografía española, con una muestra total de 200 personas. Para ello se distribuyeron cuestionarios de modo aleatorio, consistentes en 13 preguntas relacionadas con los hábitos de protección solar.

Resultados

Los resultados muestran mayores porcentajes de quemadura solares en menores de 15 años y mayores de 40. Se destaca el alto porcentaje de quemaduras en nariz, pómulos y orejas.

Conclusiones

Las mujeres muestran una mayor concienciación en el uso de la protección solar.

El 61% de los usuarios que han sufrido quemaduras solares en la montaña, afirman haber cambiado sus hábitos.

ABORDAJE DEL DOLOR EN LAS HERIDAS CRÓNICAS

Autores: Linares-Herrera JP, Monteso-Curto P, Verdu-Soriano J, Pla-Canalda E.

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tarragona.

Contacto: juanpedrolinares@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El dolor es un síntoma común en los pacientes que padecen heridas crónicas, a menudo este dolor va en aumento con el momento de la realización de la cura, debido al cambio del apósito, al desbridamiento cortante, al acto de limpieza, a la infección y a la utilización de productos no adecuados. El dolor influye en las diferentes actividades de la vida diaria, afectando las relaciones sociales y del familiar o del entorno del paciente, alterando la cicatrización e influyendo de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes portadores de heridas crónicas.

Objetivos: Mejorar el cuidado realizado por el personal sanitario de los pacientes con heridas crónicas que presentan dolor.

METODOLOGÍA

Realizamos un análisis de los diferentes tipos de dolor en los pacientes con heridas crónicas en el servicio de medicina interna del Hospital de Tortosa desde octubre de 2013 a octubre de 2015. Registramos también los factores psicoambientales que serían la edad, el sexo, el nivel educativo, el entorno y el historial previo del dolor.

No solo valoraremos la dimensión sensorial del dolor sino también la afectiva y la cognitiva relacionada con creencias personales y socioculturales, se le administrará un cuestionario de recogida de datos auto confeccionado que se implementará con la implantación de un protocolo de actuación ante el dolor de los pacientes con heridas crónicas:

1. Evaluación del dolor mediante Escala Verbal Numérica y El inventario Abreviado del Dolor.
2. Diagnóstico de la etiología de la herida crónica.
3. Tratamiento de la herida según concepto TIME.
4. Tratamiento de la causa subyacente de las heridas crónicas.
5. Tratamiento local del dolor en las heridas crónicas.
6. Tratamiento sistémico del dolor en las heridas crónicas

RESULTADOS

Esperamos mejorar el control del dolor que padecen los pacientes con heridas crónicas.

Para ello proponemos adelantarnos a este síntoma mediante la prevención mediante diferentes estrategias como el diagnóstico adecuado de la lesión, el tratamiento más adecuado de estas heridas abordando el tratamiento de una forma integral, el tratar la causa subyacente de esta, utilizar los apósitos más adecuados a la fase de la lesión, el aporte de suplementos nutricionales, el tratamiento de la infección si presenta los signos que nos indiquen que la herida está en contaminación crítica o en fase de infección bien sea por apósitos adecuados de tratamiento local o tratamiento por vía sistémica.

CONCLUSIONES

La repercusión del trabajo será una mejora de la percepción del personal sanitario al dolor de los pacientes y en consecuencia la mejora de la calidad de vida.

Con la implantación de este protocolo lo que se pretende es realizar de una forma ordenada el tratamiento integral del dolor en las heridas crónicas detectando la causa que produce el dolor y poder abordarlo de la forma adecuada con el tratamiento correcto de manera personalizada.

REDUCIENDO VARIABILIDADES, AUMENTANDO EVIDENCIAS: CATÁLOGO NORMALIZADO DE ACCIONES NIC EN EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y TISULAR

Autores: Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Pesado-Cardelle JA, Vidal –Maroño E, Quintián Méndez M, Fraga Sampedro ML.

Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde

Contacto: jrumbo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Para disminuir la variabilidad de las intervenciones de enfermería y evitar que los pacientes puedan verse sometidos a cuidados y tratamientos que pudieran ser de dudosa utilidad, o incluso resultar nocivos para la salud, así como para evitar la omisión de otros cuidados que sí podrían resultar adecuados, nos hemos planteado realizar un catálogo de Normalización de Acciones de Intervención de Práctica Enfermera en el abordaje del Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de revisión bibliográfica. Evaluación AGREE de Guías de práctica clínica sobre úlceras por presión. Selección por consenso de grupo nominal de diagnósticos NANDA-I, Resultados NOC e intervenciones NIC. Diseño y desarrollo de un catálogo de acciones evaluadas por la escala GRADE.

RESULTADOS

3 diagnósticos NANDA, 6 resultados NOC y 25 intervenciones NIC. Elaboración de un catálogo con 62 actividades validadas y específicas (entre 3-5 acciones por intervención) con un fuerza de recomendación GRADE Alta en 5 acciones (8%), recomendación Moderada en 31 acciones (50%), y recomendación Baja en 26 acciones (42%).

CONCLUSIONES

El catálogo desarrollado identifica los criterios de eficiencia y calidad asistencial de aquellas acciones y/o actividades NIC que nos permiten comunicar la naturaleza de los cuidados y tratamientos de enfermería en pacientes con deterioro de la integridad cutánea y tisular a otros colegas profesionales, a los usuarios y a otros proveedores de cuidados; así como, ayudar a los gestores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos para el abordaje integral y cuidado ante este tipo de lesiones.

IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CONSTANTES EN LA FILIACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÚLCERAS CRÓNICAS

Autores: Ruiz-Toril A, Castellano-Lozano J.I.

Hospital general de La Mancha. Ciudad Real

Contacto: amaliar41@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La toma de constantes puede ser el signo guía para el despistaje de patologías que presentan manifestaciones cutáneas y que a su vez afectan de forma crítica a otros órganos.

OBJETIVOS

Resaltar el papel fundamental de la enfermería en la consulta de dermatología en la valoración conjunta del paciente, la observación de la clínica y la toma de constantes, que es fundamental para la obtención de un diagnóstico preciso en úlceras crónicas. Pensar que un proceso de patología dermatológica puede ser también la manifestación clínica de otras patologías subyacentes.

RESULTADOS

Presentamos el caso clínico de un varón de 48 años sin antecedentes personales de interés que presenta una úlcera muy dolorosa en cara posterior de pierna derecha con una evolución tórpida. El despistaje de patología sistémica, que incluye la toma de constantes, puso de manifiesto una hipertensión arterial severa (225/148 mm/Hg) que junto a un estudio posterior evidenció afectación múltiple de órganos diana. El control estricto de la tensión arterial condujo a la resolución total de la úlcera una vez conocida su etiología hipertensiva

CONCLUSIONES

Las úlceras de miembros inferiores son una patología frecuente en la práctica clínica que no siempre tiene una etiología venosa. La toma de constantes en pacientes con úlceras es fundamental para el correcto diagnóstico del origen de la misma y así contribuir de la mejor manera al control de dicha úlcera.

GESTIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DERMATOLÓGICO EN TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA CON RAYOS ULTRAVIOLETA B DE BANDA ESTRECHA

Autores: De Argila Fernández-Durán N, Martín Gómez M.

Consulta dermatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Madrid

Contacto: nuriadeargila@gmail.com

Comunicación galardonada con uno de los 5 Premios al Reconocimiento a la Investigación, patrocinados por la Revista Enfermería Dermatológica, en el XII Congreso Nacional.

INTRODUCCIÓN

La fototerapia con rayos ultravioleta (UVB) B de banda estrecha (BE) es un tratamiento utilizado en algunos servicios de dermatología, siendo de primera elección para algunas dermatosis porque resulta cómodo y económico. Las tres características principales de la fototerapia UVB-BE son la disminución del riesgo de radiación acumulada, los tiempos de exposición cortos y que actúan específicamente en la epidermis.

OBJETIVOS: El objeto de esta comunicación es describir la gestión y cuidados enfermeros implementados en la unidad de fototerapia de un hospital de primer nivel, detallando la metodología desde la aplicación, técnica y utillaje hasta los aspectos relativos al espacio, material, personal y los cuidados de enfermería, agrupando aquellos diagnósticos más específicos según taxonomía NANDA-NIC/NOC

METODOLOGÍA: El tratamiento con fototerapia con los equipos de la lámpara manos/pies y la cabina corporal requieren atención y cuidados de enfermería con valoración en cada sesión, antes (evaluación previa, preparación), durante (desarrollo con la máxima seguridad) y después del procedimiento (detección de posibles efectos secundarios). Para evitar variabilidad en la práctica se enuncian los diagnósticos de enfermería según

taxonomía II (2009-2011) Nanda, Noc/Nic estándar en pacientes con problemas dermatológicos crónicos con afectación moderada-grave en tratamiento con fototerapia.

RESULTADOS: Sigue estando muy discutido que enfermería administre la fototerapia, pero en esta unidad se ha demostrado que tanto la gestión y cuidados de enfermería inherentes al tratamiento como la relación terapéutica enfermería-paciente logran aumentar la autoestima y el autocontrol, reducir el estrés, la ansiedad, la estigmatización, etc., trastornos característicos en este tipo de pacientes con mayor o menor intensidad y que repercuten en su calidad de vida.

Aunque la fototerapia se considera un tratamiento seguro, su empleo no está exento, al igual que ocurre con cualquier alternativa terapéutica, de efectos secundarios a corto y largo plazo que hay que conocer y prevenir en la medida que sea posible, por lo que se hace muy necesario un entrenamiento riguroso para evitar cualquier complicación severa.

CONCLUSIONES: La fototerapia UVB-BE es el tratamiento de primera elección para las enfermedades cutáneas más frecuentes y agresivas.

La enfermera dermatológica puede asumir la responsabilidad y competencia de toda su gestión, funcionamiento y seguimiento al tratarse de tratamientos largos (2-3 meses o más) implementando aspectos técnicos, administrativos y de cuidados emocionales (manejo del estrés y de la imagen corporal), favoreciendo la relación de ayuda clave en estos pacientes crónicos muy necesaria para la fidelización y la adherencia terapéutica; la continuidad en las sesiones por la misma enfermera influye cualitativamente en la vida del paciente, tanto en la esfera psicoemocional como en las relaciones del sujeto con su entorno laboral y social, e incluso en aspectos tan cotidianos y problemáticos para ellos como la elección del vestuario o del peinado.

APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA GESTIÓN DE LA TELEDERMATOLOGÍA EN EL ÁREA SANITARIA ALJARAFE. IMPLANTACIÓN EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Álvarez-Millán S, García-Collado F, Rivera-Fernández C, Jiménez-Vizcaíno B, Franco-García E, García-Murillo M.

Unidad de Gestión Clínica San Juan de Aznalfarache. Sevilla.

Contacto: sergioalvarezmillan@gmail.com

RESUMEN

Desde hace unos años, la implantación de la Teledermatología en nuestro Centro de Salud supuso un cambio dentro del Proceso Asistencial Cáncer de Piel, ya que el envío telemático de imágenes capturadas de las lesiones, junto a la historia clínica del paciente a la consulta de dermatología de referencia, conllevó un descenso de derivaciones así como un diagnóstico precirugía menor ambulatoria más exacto. Igualmente, contribuyó a asegurar una atención especializada precoz, evitando desplazamientos innecesarios, acortando tiempos de incertidumbre y mejorando, en definitiva, la continuidad asistencial.

Para llevar a cabo este proceso, se han utilizado mecanismos de comunicación asincrónicos, conocidos como "Store-and-Forward" (Almacenaje y envío), para la comunicación bidireccional entre los miembros del Equipo de Salud de Primaria y el Servicio de Dermatología de referencia, mediante la encriptación de documentos que viajaban mediante correos electrónicos que contenían tanto la Historia Clínica del paciente relacionada con el proceso, como las imágenes de las lesiones susceptibles de diagnosticar y/o tratar, incluyéndose el informe del dermatólogo a su vuelta.

En junio de 2012 se desarrolla un módulo informático en el que colaboran profesionales de ambos niveles asistenciales, resultando la aplicación "Teledermatología Aljarafe", que pone fin a la utilización de estos correos electrónicos.

La aplicación se implanta dentro de la Intranet Corporativa de nuestro Servicio de Salud, con la posibilidad de captura de datos personales desde la Base de Datos de Usuarios, con perfiles diferentes de acceso, facilitando enormemente el circuito de derivación y captura de imágenes para los profesionales involucrados. Igualmente se consigue disponer de un histórico de resultados, con acceso a imágenes e informes desde la consulta, posibilidades de comparativa de lesiones en el tiempo, explotación de datos para el seguimiento de indicadores, etc.

Esta herramienta informática ha potenciado elementos relacionados con la seguridad y confidencialidad del paciente, favoreciendo así mismo el aprendizaje indirecto de los profesionales.

Como proyecto futuro se plantea incluir la dermatoscopia al proceso, así como la posibilidad de utilización de este sistema para patología inflamatoria de piel y de consulta para heridas crónicas.

CONSULTA DE ASESORAMIENTO EN CURA EN AMBIENTE HÚMEDO. OPTIMIZAR RECURSOS, MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD

Autores: Arantón-Areosa L, Delgado-Fernandez R, Vidal-Maróño E, Quintián-Méndez M, Fraga-Sampedro ML, Pesado-Cartelle JA.

Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde

Contacto: luaranton@yahoo.com

RESUMEN

La gestión eficiente del Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular (DICyT) necesita un enfoque global y propuestas innovadoras por lo que hemos puesto en marcha una Unidad de Asesoramiento en Cura en Ambiente Húmedo (UACAH) como complemento a la estrategia desarrollada en Galicia con el programa "Úlceras Fora" (incluye nuevo catálogo con 31 apósitos diferentes, actualización de recomendaciones de utilización y un completo programa formativo en prevención y tratamiento, para todos los profesionales).

OBJETIVOS

Promover un Plan de Mejora Integral en Prevención y Tratamiento del DICyT

Establecer una sistemática común de actuación para la valoración, indicación, solicitud, administración y registro en DICyT, validando la unificación de criterios de actuación, mejora de registros y optimización de recursos.

METODOLOGÍA

A través de un equipo de mejora (profesionales de reconocida experiencia en el ámbito del DICyT), y a partir de la técnica cualitativa de búsqueda de consenso dentro del grupo nominal, se procede a adaptar e implantar los procedimientos de prevención y tratamiento, así como a diseñar e implementar las sistemáticas de actuación, registro, validación, análisis y difusión de resultados.

RESULTADOS

La UACAH inicia su actividad en septiembre de 2011 a cargo de un profesional de reconocida trayectoria y experiencia. Progresivamente se perfilan e implementan los programas, incidiendo en la prevención de lesiones junto a la utilización adecuada de productos, como estrategia para minimizar el problema y racionalizar los consumos.

Se actualizan, adaptan e implantan todos los procedimientos relacionados con DICyT; se diseñan, implantan e implementan los

consiguientes algoritmos de decisión y actuación, la sistemática de solicitud de apósitos (vía telemática), sistemática de revisión y recogida de datos (historia clínica electrónica), sistemática de la consulta y asesoramiento (teléfono, correo electrónico y sesiones clínicas), diseño de indicadores y sistemática para la comunicación de los resultados a los profesionales implicados. Paralelamente se diseña e imparte un programa formativo teórico - práctico específico en función de las necesidades que se van evidenciando y se diseña una guía resumen práctica (de bolsillo).

Hasta septiembre de 2013:

Se han revisado 3.537 solicitudes de apósitos (582 de hospital, 2.834 de centros de salud y 121 de centros sociosanitarios). Se aceptaron 3.335, se propusieron modificaciones en 20 y se rechazaron 182 por no ser adecuada la indicación.

Se identifican los centros peticionarios y a los profesionales solicitantes (el 80 % del consumo de apósitos se produce en atención primaria)

Se identifican 1.345 pacientes, el 55,8 % mujeres (48% mayores de 64 años) y el 44,2 % hombres (30,6 mayores de 64 años), que presentan un total de 1.622 heridas: el 13,7 % úlceras por presión y el 6,5 % úlceras vasculares (destaca negativamente que el 61 % de los pacientes no tiene registrado el tipo de lesión)

Se consumieron 81.163 apósitos (35.418 primarios y 45.745 secundarios), lo que equivale a un gasto económico de 253.500 €. Entre los apósitos primarios, los más utilizados fueron los de hidrofibra (15,8 %) y los de hidrofibra con plata (12,3 %) y entre los secundarios, los de espuma adhesiva (24,8%) e hidrocoloides extrafinos (9 %).

Con respecto al mismo periodo de 2011 se ha producido un descenso medio en consumos cuantificado entre 40.000 y 50.000 € mensuales.

Se informa mensualmente a los mandos intermedios de los resultados de su servicio, unidad o centro y a cada profesional a título individual y comparativamente con el resto del área.

CONCLUSIONES

El asesoramiento, permite al profesional mejorar la indicación, aportando más alternativas de tratamiento y optimizando los consumos. Se ha reforzado el uso de la historia clínica electrónica, aumentando tanto el nivel de registro, como su calidad.

La UACAH ha facilitado la implantación e implementación de algoritmos de decisión y actuación basados en evidencia científica, contribuyendo a la unificación de criterios y actuación de los profesionales, minimizando la variabilidad y garantizando la continuidad de los cuidados y la coordinación adecuada entre niveles asistenciales.

Asegurando la indicación adecuada de los apósitos y sin ningún tipo de limitación en el catálogo, se han mejorado los resultados globales y la calidad asistencial, optimizando además el gasto económico.

CUIDADOS AL ANCIANO INCONTINENTE INSTITUCIONALIZADO Y USO DE DISPOSITIVOS ABSORBENTES

Autores: David Fernández García⁽¹⁾, Federico Palomar Llatas⁽²⁾, Lydia Landete Belda⁽¹⁾, Miguel Seller Arias⁽¹⁾, Antonio Ruiz Hontangas⁽³⁾, Paula Diez Fornes⁽¹⁾, Elena Castellano Rioja⁽¹⁾, Concepción Sierra Talamantes⁽²⁾, Begoña Fornes Pujalte⁽²⁾, Ana Moreno⁽¹⁾, Alfred Murillo⁽¹⁾

1. Grupo investigación Integridad y Cuidados de la piel UCV
2. Área de la Piel. Hospital General Universitario de Valencia. Grupo investigación Integridad y Cuidados de la piel UCV
3. Consellería de Sanitat. Valencia.

Contacto: david.fernandez@ucv.es

RESUMEN

En condiciones normales, la eliminación de desechos de nuestro organismo implica la integridad de los mecanismos de control de los sistemas de eliminación, fecal y urinario, principalmente. Sin embargo, su deterioro o disfunción, puede llevar a la pérdida involuntaria de desechos y determinar por tanto una situación de incontinencia.

De esta forma, tanto la Incontinencia Urinaria (IU) como Fecal (IF) se podría definir como el cambio en el hábito de eliminación urinaria/fecal caracterizado por la eliminación involuntaria de orina/heces con afectación objetiva de la calidad de vida.

La incontinencia es un problema que, a nivel mundial, afecta a unos 50 millones de personas. Las cifras de prevalencia reales son desconocidas ya que, las presentadas por los distintos estudios son heterogéneas dependiendo del grupo poblacional a estudio y de las consideraciones y definiciones en las que se basa cada autor, además de que se considera un problema no reconocido. Sobre todo, respecto a la incontinencia fecal, no se han encontrado estudios relevantes que abalen datos epidemiológicos, aunque se aproximaría a un 20% en ancianos.

La International Continent Society define la incontinencia urinaria como una situación en que la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra demostrable objetivamente, genera un problema social e higiénico. La IU representa una patología compleja y de difícil solución, que limita la libertad individual y reduce la autoestima de las personas.

Lo que sí es conocido, en cualquier caso, es que la incontinencia parece aumentar con la edad y varía según el sexo, mostrándose de forma más frecuente en la mujer. Según los datos de estimación del ONI (Observatorio Nacional de la Incontinencia), tomando como referencia las tasas estandarizadas de la población española en el año 2009, un 15,8% de personas estarían afectadas por IU (24% mujeres y 7% varones). Estas cifras aumentarían en ancianos institucionalizados, variando entre el 40 y 60%, de los cuales el 33,7% son mayores ingresados en unidades de larga estancia.

Como se puede observar, la incontinencia es un problema con elevada presencia en la población geriátrica y que genera, además, un importante impacto en la calidad de vida del individuo incontinente. Sin embargo el reconocimiento por parte del paciente suele estar en muchos casos limitado por las connotaciones sociales derivadas, retrasando el diagnóstico y la asistencia sanitaria por parte de los profesionales sanitarios

HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El uso de dispositivos absorbentes para el cuidado de la incontinencia en pacientes geriátricos es útil, para lo que es necesario tener un plan de cuidados.

OBJETIVOS*

Objetivo General. Demostrar la importancia y la eficacia del cuidado con dispositivos absorbentes ante incontinencia urinaria y/o fecal.

Objetivo 1. Determinar las causas deterioro de la integridad cutánea en el anciano con incontinencia.

Objetivo 2. Desarrollar recomendaciones sobre el uso adecuado de los dispositivos absorbentes en el cuidado del anciano incontinente para prevenir el deterioro de la integridad cutánea y las consiguientes complicaciones.

DESARROLLO DEL PROYECTO. (MÉTODOS):

Tipo de estudio: Estudio descriptivo observacional prospectivo.

Ámbito: Centros de atención sociosanitaria de media y larga estancia, de atención a personas dependientes

Coordinación del estudio Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y Catedra Integridad y Cuidado de la Piel (Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir)

Universo y muestra: La población a estudio estará formada por pacientes geriátricos dependientes. La muestra estará formada por un total de 200 individuos, basándonos para ello en un

muestreo de tipo aleatorio, incluyendo a individuos que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

El material a utilizar son dispositivos absorbentes (pañales) están estructurados en sus aletas de sujeción por un tejido sin tejer de celulosa y transpirables y compuestos en su interior como absorbentes gránulos que en contacto con los fluidos gelifican y son impermeables hacia el exterior evitando el contacto de la humedad con la piel y pudiendo comprobar la protección de la barrera fisiológica de la piel frente a los fluidos corporales e incluso de etiología muy variada, frente a los pañales que tradicionalmente se usan su que la aleta de sujeción está plastificada y llega a ser la causante del rash del pañal, estos pañales a estudio están estructurados en sus aletas de sujeción por un tejido sin tejer de celulosa

RESULTADOS

El conocimiento de la aparición de problemas de la piel (modificaciones fisiológicas de la piel por la edad, multi-morbilidad, la forma de incontinencia y la calidad del cuidado proporcionado para la misma), hace posible orientar los objetivos del tratamiento al menos en algunas zonas del cuerpo. Entre ellas, sin duda alguna, está la utilización de absorbentes de incontinencia que sean altamente absorbentes, tengan elevada capacidad de combinación con líquidos y tenga una capa externa que pueda transpirar.

Las hipótesis del estudio así como los objetivos se están cumpliendo así como la metodología llevada a cabo. A falta de consolidar los resultados finales y ante su posible normalización de la práctica clínica en los cuidados de enfermería en el paciente incontinente y el uso de absorbentes, a continuación se presentan los siguientes resultados preliminares, a falta de llevar a cabo la discusión con otros estudios y guías de práctica clínica así como recomendaciones y planes de cuidados en incontinencia. Por último se llevarán a cabo las conclusiones del estudio no descartando la posibilidad de su publicación en revistas de impacto

EFICACIA DE LOS CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE ACCESOS VASCULARES, EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS

Autora: Ana Moreno Hernández

Grupo investigación Integridad y Cuidados de la piel UCV

Contacto: moreno-ana@hotmail.com

Comunicación galardonada con uno de los 5 Premios al Reconocimiento a la Investigación, patrocinados por la Revista Enfermería Dermatológica, en el XII Congreso Nacional.

INTRODUCCIÓN:

Ninguna persona está exenta de contraer una infección nosocomial, pero es deber del profesional sanitario tratar de que no suceda.

La principal barrera de defensa de la que dispone nuestro organismo es la piel. En el momento en el que traspasamos este mecanismo de defensa, damos carta blanca a que los microorganismos invadan nuestro cuerpo. Por ello se va a profundizar en una de las complicaciones más importantes por su morbimortalidad y por su incidencia durante la estancia hospitalaria. Es el caso de las infecciones relacionadas con catéteres vasculares.

OBJETIVO

Dar a conocer los resultados obtenidos en el estudio realizado en 2012, cuyos objetivos planteados al inicio fueron:

1. Determinar las tasas de incidencia de bacteriemia relacionada con catéter vascular en una unidad de críticos.

2. Tener constancia de si hay mayor incidencia de infección en accesos vasculares centrales que en periféricos y arteriales.
3. Estudiar la relación que se establece entre manipulaciones de un catéter vascular y la aparición de signos locales de infección.
4. Intentar determinar si se producen BRC (bacteriemia relacionada con el catéter) o BP (bacteriemias primarias) produciéndose en éstas la infección por vía hemática.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio analítico, transversal y observacional, siendo una observación pasiva. A su vez es un estudio cuantitativo y prospectivo. Abarca un total de 113 pacientes, ingresados en la Unidad de Reanimación general del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), que implican el análisis de 400 accesos vasculares.

RESULTADOS

- El 5,01% de los catéteres estudiados presentaron dos o más signos de infección, considerándose infectados. En cambio el 89,97% no mostraron signos de infección alguno.
- Los C.V.C. fueron los catéteres vasculares que más signos de infección presentaron.
- Según el coeficiente de correlación de Pearson, existe relación positiva entre tiempo de permanencia del catéter y aparición de signos de infección, siendo un dato más significativo en C.V.C. que en el resto de accesos.
- De un total de 379 accesos vasculares, únicamente 18 catéteres presentaron signos locales de infección, atribuyéndose a IRC. A su vez, se dieron 2 casos de BRC, aunque uno de ellos no presentaba signos inflamatorios locales.

CONCLUSIONES

1. Las tasas de incidencia de IRC han ido disminuyendo con los nuevos protocolos de cuidados.
2. Existe mayor riesgo de infección en catéteres centrales que en periféricos, con distinciones según zonas anatómicas.
3. Existe relación directa entre número de manipulaciones y aparición de signos locales de infección. Unas correctas medidas de asepsia a la hora de insertar el catéter y de ser manipulado disminuyen el riesgo de infección.
4. Se observan más casos de IRC que de BRC.

Palabras clave: catéter, Access, complication, vascular, infection, bacteremia, central, peripheral.

DERMATITIS DE CONTACTO A PROTEÍNAS: TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Autores: Sierra-Talamantes C, Zaragoza-Ninet V, Fornés-Pujalte B, Palomar-Llatas F.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Servicio de Dermatología. Unidad de alergia de Contacto. Área de la Piel

Contacto: malacu@ono.com

INTRODUCCIÓN

La dermatitis de contacto a proteínas es un proceso alérgico recurrente, subagudo o crónico, localizada de manera habitual en las manos y/o los antebrazos, con episodios de intensa reagudización, tras contactar el paciente con sustancias de elevado contenido proteico a las que se encuentra sensibilizado.

CLÍNICA

Las manifestaciones clínicas se presentan, generalmente, en los primeros 30 minutos tras la exposición al alérgeno, aunque hay descritos casos de manifestación retardada. Son lesiones,

generalmente, de tipo eczematoso o, en ocasiones, urticarizantes acompañados de una sensación de escozor, quemazón u hormigueo, prurito, eritema, pápulas y/o vesícula y lesiones de rascado.

Factores predisponentes: Profesionales relacionados con los animales, la pesca, la sanidad o pacientes con dermatitis atópica.

Etiología: Los agentes etiológicos responsables son proteínas, o «material proteináceo» de sustancias que pertenecen a 4 grupos de proteínas: animales, vegetales, granos y harinas de cereales, y enzimas.

Patogenia: En la patogenia se ven implicados procesos de hipersensibilidad inmediata y procesos de hipersensibilidad retardada.

Diagnóstico: Actualmente el método diagnóstico de la DCP se fundamenta en la determinación de IgE específica en el suero y las pruebas de alergia cutánea (pruebas del parche, prick-test, prickbyprick test, prueba de escarificación y prueba de frotamiento).

Pronóstico: El pronóstico con relación a su evolución es malo con tendencia a la cronicidad pero la remisión es rápida cuando se evita la exposición al alérgeno.

Tratamiento: Evitar el contacto con las proteínas implicadas, tratamiento sintomático local, según el estadio clínico de las lesiones y tratamiento sistémico con antihistamínicos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DERMATITIS ATÓPICA

Autor: Bayón-Velasco, M.L.

Hospital Militar Central Gómez Ulla.

Contacto: mluzfeba@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (D.A.), es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de etiología multifactorial que combina lesiones eczematosas con una distribución característica. Presenta piel seca e intenso prurito y habitualmente, tiene lugar en personas con una historia personal o familiar de atopia. Estos pacientes precisan de unos cuidados específicos durante toda su vida, especialmente en los periodos de brotes. Esto genera unos costos aproximados entre 150 y 200 .euros mensuales, siendo sufragados la mayor parte por el paciente. La dermatitis es una enfermedad de la piel más común de lo que creemos. Se calcula que entre un quince y un veinte por cien de la población europea la padece. Comúnmente es más conocida por eczema.

OBJETIVOS

a) Generales:

- Conocer la actuación enfermera ante un paciente niño que acude a consulta de Dermatología con una D.A.
- Potenciar las actividades y las intervenciones enfermeras esenciales para la mejoría de su enfermedad.

b). Específicos:

- Transmitir seguridad en la familia y en el niño.
- Realizar un plan de cuidado específico para el niño.
- Evitar desencadenar los factores de riesgo de la D.A.
- Restablecer el equilibrio graso de la barrera cutánea.

METODOLOGÍA

En este trabajo vamos a realizar una valoración integral y premeditada de enfermería siguiendo los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Para ello disponemos de un lenguaje estandarizado y común para elaborar un plan de cuidados de enfermería específico para nuestro paciente y así responder a

sus necesidades, teniendo muy en cuenta el entorno familiar y escolar al ser un niño de 5 años. Mediante la clasificación NANDA estableceremos los diagnósticos enfermeros. Plantearemos los criterios de resultado de la taxonomía NOC y elegiremos las intervenciones de enfermería siguiendo la clasificación NIC. Estas taxonomías están internacionalmente aceptadas y son precursoras del lenguaje común enfermero estandarizado en la alianza de las interrelaciones NANDA_NOC_NIC

DESARROLLO

Aplicación de las fases del proceso de enfermería para el desarrollo de un plan de cuidados de un paciente de 5 años del Hospital Militar Gómez Ulla con diagnóstico médico de D.A. Se realizó la valoración en función de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se formularon y priorizaron los problemas de salud previamente detectados y se establecieron las actuaciones enfermeras correspondientes.

CONCLUSIONES

Una atención constante genera unos beneficios y una calidad de vida para el paciente.

A LA ESPERA DE CICATRIZAR HERIDAS

Autor: Villar-Hernández Álvaro.

Sevilla

Contacto: alvaro_villar87@hotmail.com

Premio a la Mejor Comunicación ORAL en el XII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica.

INTRODUCCIÓN

Una manifestación derivada de la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es la úlcera, aspecto donde muchos pacientes centran sus inquietudes. Nos cuestionamos como para la comunidad científica las úlceras vasculares (UV) son una manifestación más de esta enfermedad crónica; para las personas que padecen úlceras la consideran una enfermedad en sí misma, pudiendo atribuir a la herida toda la carga connotativa y simbólica de enfermedad crónica: "cicatrizada la herida se cura la enfermedad". La persona utiliza como único criterio de la complejidad de su enfermedad, el deterioro de la integridad cutánea, convirtiendo la "alteración de la imagen corporal" en marcador cultural de la dicotomía salud/enfermedad.

OBJETIVOS

- Resaltar dimensión social y cultural de la enfermedad, y no sólo dimensión biomédica
- Identificar los significados que atribuyen los pacientes a las UV.
- Averiguar los elementos socioculturales que inciden en la vulnerabilidad para desarrollar, mejorar o dificultar el proceso de enfermedad.
- Identificar cómo influye el padecer una UV en el imaginario de la enfermedad.
- Averiguar aspectos sobre calidad de vida:
 - Percepción y expectativas sobre su estado de salud.
 - Nivel cumplimiento terapéutico.
 - Conocer el impacto de atención sanitaria que reciben.

METODOLOGÍA

Estudio eminentemente cualitativo que acomete una aproximación antropológica hacia personas que padecen UV, diagnosticadas de IVC que acuden a la Unidad Integral de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas y Telecuidados del Hospital Universitario Virgen Macarena.

Estudio descriptivo realizado entre marzo-mayo 2013, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas. Las técnicas para la recopilación de datos producción de información utilizadas son: entrevistas, encuestas y observación participante.

RESULTADOS

La IVC influye visiblemente en la calidad de vida de los encuestados. Con las entrevistas, observación participante y diario de campo, obtuvimos un análisis profundo de las opiniones y actitudes que surgen en la subjetividad de los sujetos. Intentamos desvelar las vivencias cuyas experiencias de vida son suficientemente interesantes para a través de ellas, exponer los entresijos relacionales que dan sentido al comportamiento del grupo.

CONCLUSIONES

- La experiencia de la enfermedad crónica es incorporada como cotidiana, asimilando como normalidad actividades que han modificado.
- Nunca se asume como normalidad la úlcera. El progreso de la enfermedad está ligada a la evolución de la herida.
- Concepción sano/enfermo depende de la cultura y percepción de la persona, y no de la definición autoritaria del modelo biomédico
- El impacto de atención recibida puede intervenir en el afrontamiento de la enfermedad.
- El saber "llegar" al paciente, a su cultura e idiosincrasia, básico en unos cuidados integrales.

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE LA TERAPIA FOTODINÁMICA

Autora: Isabel Serra Guillén

CEU Universidad Cardenal Herrera. Moncada. Valencia

Contacto: iserra@uchceu.es

Esta comunicación fue galardonada con uno de los 5 Premios al Reconocimiento a la Investigación, patrocinados por la Revista Enfermería Dermatológica, XII Congreso Nacional.

RESUMEN

La terapia fotodinámica (TFD) es un tratamiento relativamente novedoso para el tratamiento del precáncer y cáncer cutáneo, la técnica la realiza la enfermera desde el principio hasta el final.

Una de las limitaciones de la TFD como tal, es que no existe una normalización de los cuidados enfermeros en este campo, por lo que el objetivo principal de esta revisión es normalizar la intervención enfermera en la TFD, así como determinar qué pacientes manifiestan un mayor grado de dolor durante la TFD e identificar qué medidas son efectivas para paliar el dolor en la TFD.

HIPÓTESIS

El correcto manejo del dolor en la TFD por parte de la enfermera, posibilita la calidad asistencial y evitan el abandono del tratamiento.

OBJETIVOS

General:

Normalizar la intervención enfermera en la TFD.

Específicos:

- Determinar qué pacientes manifiestan un mayor grado de dolor durante la TFD.
- Identificar qué medidas son efectivas para paliar el dolor en la TFD.
- Determinar qué pacientes deben ser derivados al dermatólogo para que sean sometidos a anestesia de bloqueos nerviosos.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de la bibliografía publicada desde 2008, hasta diciembre de 2011

RESULTADOS

Partiendo de los resultados obtenidos en esta revisión se puede predecir que los pacientes que más dolor van a padecer son:

- Fototipo bajo de piel tendrán más dolor que los que tienen un fototipo alto.
- Pacientes con queratosis actínicas.
- Pacientes con lesiones en cara y cuero cabelludo.
- Pacientes tratados con luz roja más dolor que con luz azul.
- Los pacientes tratados con crema de ALA tendrán más dolor que los tratados con MAL (Metvix R).

Partiendo de los resultados obtenidos en esta revisión, se puede concluir que para el tratamiento del dolor:

- El frío es efectivo contra el dolor moderado.
- La conversación y la distracción influyen en la disminución de la percepción del dolor del paciente.
- Las pausas en la iluminación son efectivas contra el dolor moderado.
- Las cremas anestésicas tópicas no son efectivas ni recomendables porque son contraproducentes para el efecto óptimo de la técnica.
- La anestesia local no es bien tolerada por el paciente debido a los múltiples pinchazos.
- Los bloqueos nerviosos en cara es la mejor opción para tratar el dolor en zonas amplias donde se prevé que habrá dolor intenso.

Se podrían derivar al dermatólogo para que se les realice un bloqueo nervioso, a aquellos pacientes con múltiples queratosis actínicas en cuero cabelludo y cara, ya que según este estudio serán los que tendrán dolor muy intenso.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y LA REPERCUSIÓN CUTÁNEA DEL MISMO

Autora: Elena Castellano Rioja.

Universidad Católica de Valencia. Grupo investigación Integridad y Cuidados de la piel

Contacto: elena.castellano@ucv.es

Las relaciones entre la psiquiatría-psicología y la dermatología quedan patentes en muchos estudios de investigación y en el día a día de nuestros pacientes.

Desde siempre, piel y emociones han estado unidas por un estrecho lazo. Ya se puede discernir en los primeros poblados primitivos, que pintaban sus pieles como símbolo de victoria ó para celebraciones. Otros poblados amazonas, tatuaban su cuerpo para distinguirse según pertenecieran a diferentes tribus, lo cuál era símbolo de orgullo y respeto. Rubor, sudor, picor...muchos son los signos y síntomas...

Ya en 1995 se celebra en Barcelona la primera reunión del grupo español de Dermatología y Psiquiatría (AEDYP).

De hecho, éstos autores afirman, según bibliografía revisada, que al menos una tercera parte de los pacientes atendidos en las consultas de dermatología precisaría para un tratamiento eficaz, una valoración de los aspectos emocionales y psicossociales asociados.

Es más, añaden, que entre el 20-40% de los pacientes que acuden en busca de tratamiento por alguna afección de la piel, tienen algún tipo de problema psiquiátrico ó psicológico que complica los síntomas.

También relacionan el estrés con el efecto de las hormonas esteroideas y las catecolaminas sobre las células del sistema inmune, con anomalías en el eje hipotalámico hipofisiario suprarrenal, con factores titulares como la secreción de neuropeptidos y neurohormonas y con alteraciones en la piel como función de barrera.

De hecho, como citan Romani y Chesa 2005, sería ideal que el enfermo que acude en primer lugar al dermatólogo porque es donde aparece la lesión visible, llevara un seguimiento y control también exhaustivo de sus síntomas psiquiátricos y psicológicos de ser necesario, ya que incluso en muchas ocasiones, es el propio paciente el que no ve la necesidad de este tratamiento, y es labor del personal sanitario el educarle para que así sea.

Es más, pocos son los pacientes que consultan por una posible etiopatogenia de su dermatosis, sin embargo, son muchos los que reflejan la gran influencia que ejercen los acontecimientos vitales estresantes en la evolución de sus lesiones cutáneas. (Tribó Boixareu 2006)

La ansiedad es uno de los indicadores más estudiados, y directamente relacionado con ella, las distintas respuestas somáticas a todos los niveles.

Es una situación circular, la ansiedad-estrés es problemática para la piel. Un mal estado de la piel genera estrés y ansiedad. Y esto se complica cuando el paciente padece algún tipo de trastorno, como ocurre en los trastornos del pensamiento, la obsesión seguida de compulsión.

En esta línea, se realizó un trabajo de investigación, para analizar concretamente la relación entre los tipos de ansiedad estado-rasgo y su repercusión somática en el estado de la piel. El objetivo era valorar si la actuación en el tratamiento de estos problemas, precisa de una atención mayor por parte de la psicología y, de ser así, valorar la relevancia de aplicar los tratamientos más dirigidos a un tipo u otro de ansiedad. Para ello se realizó un estudio observacional prospectivo longitudinal con alumnos de la diplomatura de enfermería en el año 2010 que cursaran la asignatura técnicas de autocontrol emocional.

Los resultados demostraron que ambos tipos de análisis coinciden. Aunque existe relación entre el estrés y las manifestaciones cutáneas, no existen diferencias significativas según el tipo de ansiedad estudiado, y sólo se refleja una clara relación de dependencia entre ansiedad rasgo, y la aparición de dermatitis.

Por tanto, el tratamiento psicológico a aplicar no debe elegirse teniendo en cuenta el tipo de ansiedad que presente el paciente, según los resultados de nuestro estudio, pero lo que sí queda claro es que debe hacerse un tratamiento psicológico al acompañante también.

En definitiva, sí que es evidente la relación existente entre patología psiquiátrica-psicológica y piel. Y es por ello que debe tenerse en cuenta esta relación para una mejor atención holística a nuestros pacientes

COMPETENCIAS EN ÚLCERAS CUTÁNEAS Y HERIDAS CRÓNICAS SEGÚN LA PRIMERA REGLAMENTACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE PRACTICANTES DE 1861

Autores: Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, Pesado-Cardelle JA, Vidal-Maróño E, Quintián-Méndez M, Vaquero-Rodríguez ME.

Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde

Contacto: jmrumb@gmail.com

OBJETIVO: Identificar y describir que conocimientos teórico-prácticos, relacionados con la cura de úlceras cutáneas y heridas crónicas, debía recibir y superar el aspirante al título de Practicante en 1861.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, bibliográfico, histórico y documental. Revisión de textos editados entre 1860 y 1900, específicos para el estudio y preparación del título de Practicante según la Real Orden de la Reina Isabel II, de disposición sobre los estudios teórico-prácticos que tenían que exigirse a la clase de practicantes y la Real Orden sobre el Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Se realizó transcripción y análisis documental de contenidos por técnica de grupo nominal.

RESULTADOS: Fueron analizados 3 manuales de instrucción específicos para cursar los estudios y la preparación para el título de Practicante, un Vade-Mecum de edición exclusiva para practicantes; además de 2 manuales y 4 tratados y/o compendios sobre Cirugía Menor para aprender las habilidades técnicas dirigidas a los futuros practicantes. El aspirante a practicante debía recibir nociones de anatomía de las extremidades, ser habilidoso en el arte de la cura y tratamiento con apósitos y vendajes compresivos, saber aplicar terapias medicamentosas tópicas, mitigar el dolor y la infección; así como los cuidados de la piel perilesional. Su formación teórica en esta materia suponía el 20% de la carga teórica y el 50% de las prácticas hospitalarias. La cura semi-húmeda y la aspiración por vacío eran alguna de las terapias más demandadas.

CONCLUSIONES: La curación y el tratamiento de úlceras cutáneas y heridas crónicas fue una de las competencias teórico-prácticas más importantes de la carrera de Practicante; y una buena parte de las prácticas obligatorias del Practicante se dedicaba a tratar afecciones cutáneas que requerían hacer curas metódicas para asegurar una cicatrización exitosa. El más hábil de los alumnos no lograría ser un buen practicante si no sabía hacer buenas curas. Además, podemos constatar que el practicante fue uno de los primeros expertos en el manejo de este tipo de lesiones.

HIGIENE DE LA PIEL EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Autora: Carmen Alba Moratilla

Responsable Unidad Funcional de Heridas en hospital clínico de Valencia

Contacto: carmenalbamoratilla@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las heridas implica abordar todos los factores que interfieren en el proceso de cicatrización. El cierre de la herida se puede alterar por la desnutrición u otros factores intrínsecos, entre estos, uno de los más relevantes es la enfermedad arterial periférica que interfiere en la angiogénesis y la formación de la matriz extracelular o los factores extrínsecos como la presión continuada o los procesos inflamatorios¹.

Entre los factores extrínsecos que jamás se ha de obviar es el de la higiene de la herida, del paciente y del propio profesional, si ella no es posible controlar los procesos inflamatorios

OBJETIVOS

Mostrar un conjunto de conocimientos y técnicas que se han de aplicar para el control de los factores nocivos (en relación a la higiene) que pueden alterar el proceso de cicatrización.

Mostrar resultados del proceso de cicatrización obtenidos en base a un protocolo de cuidados en tre los cuales se encuentra la higiene

METODOLOGÍA

Aplicación de cuidados a todos los pacientes, cuyo factor común es la higiene de manos y del paciente, realizándola con productos específicos en función de cada situación o problema.

Productos empleados para "Terapia dermatológica": S. hidroalcohólicas, agua y jabón, esponjas jabonosas o con clorhexidrina, emolientes (epaderm cream, ointment, silkses, vaselina, AGHO, dimeticona, Linimento oleocalcare...), hidratantes liposomados como el hidradem Hyal o de bajo costo como crema de argan

RESULTADOS

El 80,3% (379) de los procesos han precisado, para su resolución, entre 1 y 10 visitas a la unidad, siendo 56 procesos a los que se les dio el alta el primer día que acudieron a la visita, 235 que precisaron de 2 a 5 visitas y 88 que precisaron de 6 a 10 visitas a la UFHe.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos se han logrado en base a cuidados realizados, basados en la evidencia, logrando la resolución de los procesos en cortos periodos de tiempo a un costo económico mínimo.

Puntos clave en el abordaje de las heridas: Detección etiológica de la lesión para determinar posteriormente la opción terapéutica más eficiente que en todos los casos incluye "Terapia dermatológica".

- 1 Falanga V. Wound healing and its impairment in the diabetic foot. Lancet 2005; 366: 1736-43. Review

VALORACION DERMATITIS DEL PAÑAL POR HUMEDAD

Autor: Federico Palomar Llatas

Coordinador Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas Hospital General Universitario de Valencia. Director Cátedra Hartmann de Integridad y cuidado de la Piel. Universidad Católica de Valencia

Contacto: federicop43@gmail.com

INTRODUCCION

La piel del anciano particularmente presenta un déficit en su composición fisiológica y un deterioro perdiendo parte de sus facultades y la de cualquier paciente que está expuesto a un continuo contacto con la humedad, sea de la etiología que sea, es necesario proteger esta piel con cremas o productos barrera.

El exudado de las heridas crónicas contienen encima proteolíticos como la proteasa, con un alto nivel lesivo para la piel perilesional. Las heces poseen proteasa y lipasa de origen pancreático, las enzimas fecales transforman la urea de la orina en amoníaco.

Las enzimas fecales, la alcalinidad de la orina, los restos de jugo gástrico, el propio sudor, los exudados de las heridas crónicas principalmente e incluso el mal lavado y secado de los pacientes, hacen de la piel un ambiente ácido de la piel pierda su poder defensivo o barrera natural y llegue a deteriorarse y perder su integridad tanto superficial como conllevar a lesiones más profundas⁷.

Por tanto cuatro factores de riesgo podemos encontrar en la piel de un paciente: la acción irritante de los fluidos sobre la piel, el continuo contacto de la piel con estos fluidos y por tanto el exceso de humedad, el factor mecánico a la hora de la limpieza o retirada de estos fluidos (detergentes, plásticos del pañal, perfumes, etc.) y la mala praxis al dejar residuos de las sustancias limpiadoras y mínimo secado. Dando lugar a una dermatitis del pañal o de contacto. Proceso cutáneo irritativo e inflamatorio. El uso de dispositivos absorbentes para el cuidado de la incontinencia en pacientes geriátricos es útil, para lo que es necesario tener un plan de cuidados.

OBJETIVOS

Objetivo General. Desarrollar de una escala de valoración con iconografía de lesiones debidas a una dermatitis irritativa por humedad.

Objetivo 1. Determinar las causas de deterioro de la integridad cutánea en el anciano con incontinencia.

Objetivo 2. Recomendaciones sobre el uso adecuado de los dispositivos absorbentes en el cuidado del anciano incontinente urinaria/fecal para prevenir el deterioro de la integridad cutánea y las consiguientes complicaciones.

DESARROLLO DEL PROYECTO.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo observacional prospectivo.

Ámbito: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y

Cátedra Integridad y Cuidado de la Piel (Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir).

Basado en el estudio en la Escalavizual del eritema (EVE).

0: No eritema

1: Poco eritema (casi imperceptible)

2: Eritema moderado (piel rosa)

3: Eritema intenso (piel púrpura o roja)

4: Piel rota o abrasión

EVE: (Nix D, Ermer. Seltun J. A Review of perineal Skin Care protocols and Skin barrier product use. Ostomy wound manage 2004; 50(12):59-67)

ENFERMERÍA ESCOLAR: EXPERIENCIA EN TALLERES DE FOTOPROTECCIÓN EN LA ESCUELA

Autores: Borràs-Ferrer M, Bruno J, Carod-López S, Pérez-López M.

CEIP Cavite - Isla de Hierro. Valencia.

Contacto: Saray@hectordiego.com

INTRODUCCIÓN

Los niños son uno de los grupos poblacionales en los que más debe extremarse la fotoprotección dado que son muy sensibles a los efectos negativos derivados de una exposición solar excesiva e inadecuada. Estudios demuestran que la exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras durante la infancia son un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta. Está suficientemente demostrada la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud (EpS) a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. La enfermera escolar es el profesional idóneo para llevar a cabo estos programas en los centros educativos.

OBJETIVOS

Fomentar en la población escolar la adquisición de hábitos, actitudes y estilos de vida saludables con respecto a la exposición solar y concienciar al profesorado implicado sobre la importancia de inculcar hábitos saludables de protección solar desde edades muy tempranas.

METODOLOGÍA

Talleres teórico-prácticos de fotoprotección impartidos por enfermeras escolares dirigidos a alumnos de entre 3 y 12 años de edad, es decir, desde 1º nivel de 2º Ciclo de Educación Infantil hasta 6º nivel de Educación Primaria de centros educativos públicos y concertados de Valencia capital, realizados durante los tres últimos cursos escolares (2010-11, 2011-12 y 2012-13) adaptando los materiales y objetivos a alcanzar a cada etapa educativa.

RESULTADO

A lo largo de estos tres cursos académicos el proyecto se ha llevado a cabo en 88 colegios, en un total de 390 cursos y 9750 alumnos. El 94% de los docentes considera que la enfermera escolar expone con claridad los conceptos y conoce en profundidad el tema a tratar. El 98% opina que la enfermera ha sido capaz de captar el interés del grupo y el 97% que la metodología y los medios didácticos utilizados han sido adecuados para facilitar el aprendizaje. El 100% sostiene que la organización ha sido adecuada y el taller ha sido interesante y beneficioso para el alumnado.

CONCLUSIÓN

Si bien no se ha evaluado la adquisición de conocimientos y modificación de actitudes en el alumnado después de la intervención educativa proporcionada por la enfermera escolar, siendo éste un objetivo pendiente de alcanzar durante este curso académico, sí se ha evaluado durante estos tres años la satisfacción y necesidad del taller por parte del profesorado, siendo estos resultados muy positivos.