

Aportación de las taxonomías enfermeras a la investigación clínica

Olga María Risco Algaba

Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Desde que comenzó la Enfermería como profesión y disciplina se supo la importancia de los cuidados enfermeros y de su instrumento metodológico, el Proceso de Atención Enfermera (PAE). Para poder desarrollar la disciplina se deben realizar cuidados enfermeros medibles, utilizando las taxonomías enfermeras, que comenzaron a formarse en España a partir de 1977. El PAE es el método definitivo para verificar la calidad de las intervenciones enfermeras aplicadas a las personas y poder avanzar en la investigación de resultados. Con esta revisión bibliográfica se pretende concienciar a las enfermeras de la importancia del rol disciplinar y su objeto de estudio, los cuidados enfermeros, en el desarrollo de este proceso. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, Cuiden y Medes incluyendo todos aquellos artículos donde se mencionen planes de cuidados individualizados con taxonomías NANDA-NOC-NIC y excluyendo los planes de cuidados estandarizados. Los resultados muestran una limitada utilización del PAE en la práctica enfermera, poca utilización de la expresión del pensamiento crítico en los casos clínicos y una dificultad en la medición objetiva de los resultados de las intervenciones enfermeras. Aunque se comprende la importancia del desarrollo disciplinar y su relación con el rol profesional no hay estudios suficientes relacionado con ello.

Palabras Clave: Disciplina enfermera; Proceso enfermero; Taxonomía NANDA; Taxonomía NOC; Cuidados de enfermería.

Actuación enfermera ante shocks hemorrágicos en atentados

Alba Martín Muñoz ¹, Juan Manuel López-Reina Roldán ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: Los actos terroristas se han incrementado y evolucionado en sus formas: ataques químicos, utilización de vehículos de transporte o la proliferación de gente dispuesta a inmolarse, siempre con la pretensión de provocar un número masivo de víctimas. Consecuencia inmediata son las lesiones de tipo traumático que derivan en hemorragias masivas, provocando shocks hemorrágicos, y su sintomatología; palidez, oliguria, taquicardia, ansiedad, coagulopatía e incluso la muerte. Las guías de intervención inmediata centradas en el tratamiento de pérdidas de sangre masivas en atentados de múltiples víctimas, definen que: Las intervenciones a realizar dependerán de la zona de seguridad en la que se encuentren los heridos; y el algoritmo a seguir es el de MARCH: Control de las hemorragias masivas (M), manejo de problemas en la vía aérea (A) y respiratorios (R), dominio de los problemas de la circulación (C), tratamiento de los traumatismos craneoencefálicos y prevención de la hipotermia (H). Incluyéndose, además, el ítem E, en el cual se trataría el tema de la antibioterapia, tratamiento del dolor y las quemaduras. Este trabajo recoge una revisión bibliográfica de la fisiopatología del shock hemorrágico y de las últimas intervenciones recomendadas a llevar a cabo en situaciones de múltiples víctimas, como ocurre en los atentados, resaltando la importancia de una óptima actuación enfermera. Para ello, se ha profundizado en Guías de intervención de sanidad militar, las cuales contienen información puntera y actualizada

del tema tratado, Servicios del SUMMA plasmándose algunos de sus protocolos y Jornada de Enfermería Cívico-Militar-SEMES.

Palabras Clave: Shock hemorrágico; Enfermería; Atentados; Manejo vía aérea; Cuidados prehospitalarios; Hemorragia; Torniquete; Agentes hemostáticos; Vendaje compresivo.

Estrategias para la humanización de la salud desde una visión Enfermera

Claudia Jimena Chaves Pantoja

Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: sintetizar la mejor evidencia disponible en relación a las actuaciones enfermeras y su importancia en la promoción de la humanización de la asistencia sanitaria. Metodología: se realizó una revisión de literatura científica, mediante búsqueda bibliográfica en Pubmed y Cochrane de artículos originales publicados en los últimos 7 años, que incluyeran el tema de humanización y cuidados de enfermería. Resultados: la humanización de la asistencia sanitaria requiere incorporar en los profesionales sanitarios competencias emocionales y relacionales para protegerle del estrés y el síndrome de burnout. Estas enfermedades laborales en combinación con barreras identificadas a nivel laboral, personal y social, se convierten en causas para deshumanizar la asistencia sanitaria, e impedir que el personal de enfermería se convierta en un agente humanizador. Por ello su importancia para prevenirlas a través de intervenciones a nivel individual, social y organizacional. Conclusión: la humanización de la asistencia sanitaria es vista como un movimiento que busca mejorar la atención y crear un ambiente propicio para el cuidado. Requiere del profesional la adquisición en competencias emocionales y relacionales así como un adecuado ambiente de trabajo. La enfermera es el profesional que más relación establece con el paciente y el que mayor potencial tiene para humanizar. Estas relaciones si tienen como base estas competencias, serán terapéuticas y restablecedoras, caso contrario contribuirán a deshumanizar la asistencia sanitaria y con ello a la presencia de estrés y síndrome de burnout, con graves consecuencias a nivel físico, mental, económico y de seguridad laboral.

Palabras Clave: Humanización; Cuidados de enfermería; Enfermera; Burnout; Inteligencia emocional.

La enfermería dentro del tratamiento multidisciplinar al drogodependiente consumidor de cocaína: análisis y retos

Teresa Alonso Herranz

Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La adicción por consumo de cocaína representa uno de los problemas psicosociales más importantes hoy en día, debido, por un lado, a las graves consecuencias biopsicosociales que se presentan, y al elevado coste sanitario del tratamiento. Objetivos: El presente estudio pretende analizar la función del personal de enfermería dentro del tratamiento

multidisciplinar de la dependencia, enmarcándola dentro de las características más relevantes del consumo de cocaína. Métodos: Para ello, se realiza una revisión bibliográfica con el fin de describir las principales características del consumo de cocaína, análisis de guías de práctica clínica y protocolos de actuación en el tratamiento a la persona dependiente de cocaína. Resultados: Se ha observado un aumento en el número de personas que consumen cocaína, situándose esta sustancia en el 2ª puesto de drogas estimulantes ilegales más consumidas en Europa. Este dato es muy significativo, ya que el consumo de esta droga es capaz de producir importantes consecuencias biopsicosociales. Sin embargo, y pese a los numerosos estudios llevados a cabo hasta el momento, no existe una terapia farmacológica efectiva para el tratamiento de la adicción, pero sí algunas intervenciones psicosociales multidisciplinarias, donde el profesional de enfermería tiene una responsabilidad no visible que puede ir más allá de la simple recogida de muestras para pruebas diagnósticas. Conclusiones: Son pocos los escritos que protocolicen la actuación multidisciplinar del paciente drogodependiente que consume cocaína, encontrando, además, que la figura de la enfermería queda relegada únicamente a la realización de pruebas diagnósticas. Es por ello, que se propone un sistema de actuación del personal de enfermería estandarizado.

Palabras Clave: Cocaína; Adicción; Trastornos relacionados con cocaína; Farmacocinética; Tratamiento farmacológico; Enfermería basada en la evidencia; Proceso de enfermería; Planificación de atención al paciente.

Formación en SVB y RCP en personal lego en la etapa de educación infantil, educación primaria y educación secundaria: “La importancia del primer respondiente formado”

Antono Martinez Garcia ¹ y Francisco López Martínez ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá.

Resumen: El objetivo principal de este TFG es la evaluar los conocimientos, aprendizaje y las necesidades de reciclaje en la formación de SVB y RCP en los estudiantes de Educación infantil, educación primaria y la educación secundaria en la provincia de Guadalajara. Para lo que se ha empleado una búsqueda bibliografía en los principales buscadores bibliográficos teniendo en cuenta que los artículos que seleccionamos estén desarrollados desde el 2000 hasta el 2018. Además de una búsqueda de la legislación vigente sobre la docencia de SVB y RCP en el sistema educativo español y del uso de DESA en la población en general. Para conseguir nuestro objetivo se realizó una encuesta a 17 de los 177 centros educativos que tiene la provincia de Guadalajara. Concluyendo de la misma que se realiza formación al respecto pero que la misma no es reglada, planificada y realizada gracias a la voluntad del entorno educativo. Según las recomendaciones de la OMS, ERC y AHA (1,2,3), indican que la formación en primeros auxilios debe realizarse en toda la población. Demostrado queda en diversos estudios la gran importancia de la formación en las personas en edad escolar, se plantea un proyecto de EPS para los alumnos de la provincia de la Guadalajara. Concluyendo este trabajo que se necesita la realización de formación reglada en los centros educativos dirigido por la figura de la enfermera en salud escolar.

Palabras Clave: Reanimación cardiopulmonar; Apoyo vital básico; Socorrista (primer respondiente); Educación en enfermería; Desempeño del papel de enfermería; Enseñanza; Educación primaria y secundaria.

Una visión enfermera desde el cuidado humanizado: la verdad hacia el enfermo terminal

Virginia Godoy Vilches ¹ y Noelia Sánchez Rodríguez ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: La cronificación de enfermedades anteriormente incurables y el incremento de la esperanza de vida en los últimos años, ha supuesto un cambio epidemiológico mundial y la necesidad de planteamiento de nuevas necesidades sanitarias. Conservar la coordinación y continuidad de los Cuidados Paliativos es competencia de todos los profesionales sanitarios, al igual que la humanización de dichos cuidados, los que deben proporcionarse acorde a las creencias y valores del paciente. Hoy en día, hablar de la muerte en nuestra sociedad, se puede clasificar como un tema tabú, aún todavía nos cuesta asumirla. Debido a la progresiva tecnificación de la atención sanitaria, puede aparecer la deshumanización de los cuidados durante el proceso de morir. Convirtiendo el cuidado en un acto impersonal y distante. Teniendo en cuenta que la muerte es considerada la fase de la vida más dura y temida, donde el paciente puede sentirse moribundo, dolido, desinformado y/o vulnerable; lo esencial en el cuidado será entender al paciente, ofreciéndole una asistencia sanitaria humanizada para aliviar y tratar el sufrimiento durante todo el proceso, ayudándole a aceptar y a cerrar el ciclo de la vida con la mayor autonomía y dignidad posible. Cabe mencionar a Cicely Saunders (1918-2005), pionera en cuidados paliativos, *“importas por ser tú, hasta el último momento de tu vida”*. Desarrolló la teoría del *“dolor total”*, donde incluyó elementos sociales, emocionales y espirituales en el cuidado de los moribundos durante el proceso de la muerte.

Palabras Clave: Enfermo terminal; Muerte; Cuidados de enfermería; Cuidados paliativos; Familia; Deshumanización; Duelo; Limitación del esfuerzo terapéutico.

Cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria

Sergio Rojas Maceira ¹ e Iván Ramón Menéndez ²

¹ Sergio Rojas Maceira, 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

² Iván Ramón Menéndez. Departamento de Enfermería, Universidad de Alcalá

Resumen: El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una de las patologías con mayor morbilidad y mortalidad en los recién nacidos prematuros. La ausencia de una cantidad de surfactante suficiente para permitir una expansión correcta de los alveolos provoca atelectasias y una disminución de la oxigenación en un recién nacido inmaduro que va a requerir de unos cuidados específicos. La finalidad de este trabajo, una vez realizado una revisión bibliográfica del desarrollo embrionario del sistema respiratorio, fisiología del funcionamiento de dicho sistema y terminando con la patología respiratoria mencionada; es mostrar que

cuidados de enfermería y que podemos llevar a cabo nosotros, no sólo centrándonos en la patología una vez instaurada, sino también en la prevención primaria del síndrome; puesto que, el conocimiento de los requerimientos enfermeros en el uso de la CPAP (principal terapia en este síndrome) junto con un buen manejo de la técnica pueden conducirnos a la disminución de la mortalidad y morbilidad de los prematuros. Además, es necesario conocer que otros cuidados enfermeros necesitan, no sólo los relacionados con el proceso de oxigenoterapia, sino también que cuidados se deben llevar a cabo en el resto de ámbitos, realizando una unificación de cuidados en base a una valoración enfermera realizada según los Patrones de M. Gordon.

Palabras Clave: Síndrome dificultad respiratoria; Recién nacidos; Prematuros; Corticoides; Surfactante; Endotraqueal; CPAP oxigenoterapia.

Muerte súbita en el deporte: intervención por enfermería

Patricia Salazar García ¹ e Iván Ortega Deballón ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería, Universidad de Alcalá

Resumen: En la actualidad, la muerte súbita cardíaca (MSC) en un hoven deportista genera un gran impacto en la sociedad debido a su aparición de forma repentina y en individuos aparentemente sanos. La actuación inmediata ante este tipo de acontecimientos es crucial a la hroa de determinar el desenlace del deportista. Para ello se argumenta la importancia del papel de la enfermería en el ámbito deportivo, debido a que son un colectivo lo suficientemente preparado para poder atender de fomra holística al deportista en situaciones de urgencia, además de tener una capacidad resolutive, flexible y eficaz; así como la importancia de este mismo colectivo en la enseñanza de reanimación cardiopulmonar a toda persona implicada en el ámbito deportivo. El objetivo de este trabajo es exponer los diferentes pasos de la cadena de supervivencia, desde como renococer una parada caridorrespiratoria hasta el papel del personal de enfermería en el ámbito hospitalario, destacando la utilización de los desfibriladores de manera precoz como dispositivo indispensable en este proceso de reanimación cardiopulmonar, considerando también la importancia de la eseñanza a personal no sanitario de esas maniobras de reanimación cardiopulmonar con el fin de depostrar que cualquier persona en una instalación deportiva también puede salvar una vida.

Palabras Clave: Muerte súbita cardíaca; Deportista; Parada cardiorrespiratoria; Reanimación cardiopulmonar; Enfermería.

Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro en UCIN: Método canguro y Sistema NIDCAP

Sara Jiménez García ¹ y Antonio Quintero López ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: El número de nacimientos prematuros crece de forma alarmante tanto a nivel mundial como nacional, siendo este aumento aún más acentuado en los países en vías de desarrollo. La morbilidad que implica este suceso hizo que, en los años 80, comenzase a plantearse la idea de implantar los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN), en las que ingresarían estos recién nacidos (RN). La base de los CCD consiste en asegurar un crecimiento óptimo hasta alcanzar la madurez de la forma más similar a como se alcanzaría si el desarrollo fuese intrauterino y para ello se deberá actuar sobre el entorno haciendo de él algo saludable como postuló Florence Nightingale. Por último, se tendrá el cometido de atender una serie de necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson según el grado de dependencia, las cuales se verán satisfechas por el personal de Enfermería en función de aquellas que sean valorables en este tipo de población. La piedra angular de los CCD es el sistema NIDCAP, propuesto en los años 80 por la Dra. Als con el fin de conocer cómo el neurodesarrollo de los prematuros se ve afectado en estas unidades al estar sometidos a numerosos estímulos y, a partir de esa información, identificar sobre qué aspectos se debe actuar para disminuir o evitar los efectos adversos inmediatos y a largo plazo. Otro de los puntos que se tienen muy en cuenta en el sistema NIDCAP es la integración de las familias en el cuidado, algo que los estudios han demostrado que es beneficioso tanto para los niños como para los padres. Por tanto, podemos afirmar que la aplicación del sistema NIDCAP lleva implícito la práctica del método canguro. Tras su aplicación en distintas unidades, no se puede afirmar de forma rotunda que sea algo eficaz ya que existe una gran controversia y, además, no todos los profesionales están a favor de su implementación por la necesidad de adaptación y de recursos humanos y económicos que ello conlleva. Sin embargo, pese a que no existe consenso respecto a su efectividad y aplicación, sí existe unanimidad respecto a la necesidad de proporcionar unos cuidados humanizados y estandarizados.

Palabras Clave: Prematuro; UCIN; Método canguro; NIDCAP.

Cuidados de Enfermería en la persona con edema agudo de pulmón cardiogénico durante el periodo de hospitalización.

David García Durán ¹ y Francisco López Martínez ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara., Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá.

Resumen: El edema agudo de pulmón es una de las formas más frecuentes de presentación de la insuficiencia cardíaca aguda, además de ser una enfermedad cardiopulmonar potencialmente mortal. Los factores etiológicos que conducen a la situación de insuficiencia de la bomba cardíaca son múltiples, pero ésta afecta a un rango poblacional amplio, aunque en España, es la primera causa de ingreso hospitalario en personas mayores de 65 años, y a nivel global, el edema pulmonar cardiogénico aparece en el 50% del total de personas ingresadas por cualquier forma de insuficiencia cardíaca aguda. Su fundamento fisiopatológico reside en la acumulación de sangre en los capilares pulmonares y el paso de líquido a través de la membrana alveolocapilar como consecuencia de la insuficiencia ventricular izquierda, de forma que se produce un gran deterioro del intercambio gaseoso. Este evento origina en la persona que lo padece una limitación variable, pero generalmente grave, en la satisfacción de los requisitos fundamentales para su supervivencia y en los requisitos de autocuidado básicos. Por esta razón, el profesional de Enfermería debe, en base a una valoración enfermera focalizada, identificar los cuidados que necesita la persona con edema agudo de pulmón cardiogénico y, en base a ello, llevar a cabo una serie de intervenciones que satisfagan dichos requisitos para los que la persona presenta una incapacidad o limitación. Éste último es el objetivo principal de este trabajo, que se ha apoyado sobre la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem para llevar a cabo el proceso enfermero.

Palabras Clave: Edema agudo pulmón; Cardiogénico; Insuficiencia cardíaca; Hospitalizaciones; Mortalidad; Tratamiento; Diagnósticos enfermeros; Déficit; Autocuidado; Enfermería; Orem; cuidados.

Cumplimentación de las normas CONSORT en ensayos clínicos publicados en revistas de Enfermería

Andrea Maroño Blandez ¹ y Alfonso Muriel García ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo verificar si se cumplen las normas CONSORT en artículos de las revistas españolas más consultadas en los últimos tres años. Como objetivo secundario sería evaluar cómo han evolucionado los ensayos clínicos en cuanto a la calidad y fiabilidad de la información que contienen. La metodología seguida para la realización de la investigación, ha sido mediante una revisión bibliográfica en revistas de enfermería, se han analizado una serie de artículos mediante los criterios que conforman la Declaración CONSORT. De manera más específica, se han seleccionado 18 artículos de las tres revistas de enfermería con mayor impacto según Journal Citation Reports (JCR) y las más citadas en Iberoamérica. Todos los artículos publicados, se han encontrado en las siguientes bases de datos bibliográficas: CUIDEN, SciELO, PubMed y Medline. Basándose en los porcentajes los resultados que se han obtenido dependiendo de cómo se ajusta el ensayo a las normas CONSORT son: un 40% en el apartado del título y resumen, un 98% en el apartado de la introducción, un 65% en metodología, un 38% en resultados, un 55% en discusión y un 65% en el apartado dónde se recoge otra información. A modo general, se comprueba que los ensayos clínicos aleatorizados publicados en revistas de enfermería más citadas y con mayor impacto comprendidas en los años 2001-2017 no cumplen de manera rigurosa los criterios de la Declaración CONSORT. Lo que indica que los autores de los ensayos clínicos publicados en las revistas enfermeras deben ajustarse a la metodología.

Palabras Clave: Revistas de enfermería; Ensayo clínico aleatorizado; Normas CONSORT; Investigación en enfermería.

Cuidados a lactantes en situaciones especiales de lactancia materna

Marina Díaz Calcedo ¹ y Jorge Luis Gómez González ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: El presente trabajo titulado "Cuidados a lactantes en situaciones especiales de lactancia materna" se basa en proporcionar una información sencilla, clara e imparcial a las madres que quieran dar lactancia materna (LM a partir de ahora) cuyos bebés se encuentren en una situación especial. En este trabajo se abordan algunas situaciones o problemas que pueden influir en la forma de amamantar en circunstancias que son especiales durante un periodo corto de tiempo o durante mucho tiempo. En esos casos uno de los principales papeles de los profesionales sanitarios es

reforzar la motivación de las madres para dar LM, prestar apoyo y suministrar toda la información necesaria para asegurar que la madre y/o hijo que deseen amamantar lo hagan satisfactoriamente. Para ello, es fundamental la formación y capacitación en LM de los profesionales sanitarios (pediatras, ginecólogos, auxiliares de enfermería, enfermeras y matronas) actualizando sus conocimientos sobre la misma y así poder otorgar información, consejos y sobre todo ayuda práctica a futuras madres ya sea en situaciones consideradas normales o en situaciones especiales. Asimismo, se pretende que tanto instituciones sanitarias como sus profesionales tengan como objetivo promover, proteger y apoyar la LM transmitiendo el interés y atención que merece la leche materna como alimento fundamental y necesario para cada bebé, cuyos beneficios a corto y largo plazo son reconocidos.

Palabras Clave: Lactancia materna (LM); Amamantar; Bebé; Madre.

Manejo del dolor pediátrico por los profesionales de Enfermería

Elsa Vanesa Rivero Dos Santos ¹ y Helena Hernández Martínez²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería de Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor/ra. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y justificación: El dolor no tratado conlleva al niño y a su familia una serie de consecuencias, entre ellas ansiedad, depresión ira e irritabilidad. Por ello es fundamental detectar y valorar adecuadamente estas alteraciones y ayudar al niño a convivir, disminuir o vencer el dolor en la medida de lo posible. Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor en la etapa pediátrica por parte de los profesionales de enfermería, identificando las herramientas para valorar el dolor, describir las terapias actuales y profundizar en el conocimiento del personal enfermero. Metodología: Revisión bibliográfica basada en una búsqueda en los 10 últimos años en la que se recogen resultados de distintas bases de datos como son Scielo, Medline Plus, Pubmed y Cuiden, sobre la fisiopatología y clasificación del dolor, herramientas para la valoración del dolor, terapias actuales farmacológicas y no farmacológicas y los conocimientos existentes por parte de las enfermeras en el tratamiento del dolor. A la hora de realizar la búsqueda se han incluido referencias tanto en inglés como en español y se han excluido documentos no accesibles a texto completo de la red de Bibliotecas de la Universidad de Alcalá de Henares. Desarrollo: Un adecuado manejo del dolor por parte del personal de enfermería pasar por los conocimientos necesarios de desarrollo del estímulo doloroso, los cuales no solo dependen del estímulo del receptor nervioso sino además de los factores culturales y psicológicos del niño y los padres. A partir de aquí es necesaria la realización de una valoración apoyada en escalas del dolor, las cuales están basadas en factores cognitivos del niño y una vez terminado dicho proceso se podrá pautar un tratamiento adecuado a las características específicas de cada niño y sus padres. Conclusión: Existen estudios que demuestran que a pesar de la inmadurez de SNC del niño estos no solo sienten dolor, sino que es más intenso que en los adultos, y para prevenir, minimizar o eliminar el proceso fisiopatológico derivado del dolor la enfermera debe utilizar la valoración como proceso principal de su trabajo, además, debe apoyarse en escalas adecuadas a cada etapa del desarrollo del niño, haciendo un uso adecuado de la farmacoterapia siguiendo los fundamentos de la OMS y empleando métodos no farmacológicos los cuales según varias investigaciones gozan de una alta efectividad.

Palabras claves: Manejo dolor pediátrico; Dolor pediátrico; Conocimientos dolor pediátrico; Tratamiento dolor infantil; Valoración dolor infantil; Tratamiento no farmacológico.

Valoración del Dolor en Personas Mayores con Deterioro Cognitivo

Carmen Aceta Fernández ¹, María Luz Carmen y Polo Luque ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El dolor es subjetivo, lo que supone un problema para su valoración en personas mayores con deterioro cognitivo, quienes presentan dificultades inherentes a su situación (enlentecimiento de la percepción del dolor, alteraciones de la memoria...). Esto fomenta el infradiagnóstico e infratratamiento del dolor en dicha población, muy prevalente en nuestro país. Objetivo: Describir el proceso de valoración del dolor en pacientes mayores con deterioro cognitivo. Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos indexados en nueve bases de datos y una búsqueda manual de publicaciones relevantes. Los estudios describen cómo afectan el envejecimiento y deterioro cognitivo en el dolor, así como los procesos para su valoración. Resultados: Entre las clasificaciones del dolor existentes, este trabajo se centra en la intensidad, pues emplea herramientas de valoración que detectan la presencia del dolor y objetivan la sensación dolorosa. Se usarán escalas subjetivas en pacientes sin alteraciones cognitivas o con demencia leve-moderada para la medición del dolor; y escalas objetivas para pacientes con demencia severa o no comunicativos, en quienes resulta imposible obtener un autoinforme. La documentación consultada ha permitido elaborar unas recomendaciones para la valoración del dolor aplicables a personas mayores con problemas de comunicación. Conclusiones: La escala recomendada para pacientes con deterioro cognitivo leve-moderado es la NRS, mientras que para pacientes con demencia grave se deberá usar la escala PAINAD, ambas enmarcadas en un proceso de evaluación del dolor más extenso.

Palabras Clave: Dolor; Percepción del dolor; Medición del dolor; Evaluación del dolor; Valoración del dolor; Problemas de comunicación; No comunicativo; Deterioro cognitivo; Demencia.

Determinantes de la salud sexual de los adolescentes e intervención de la enfermera como promotora de salud

Celia López Ruiz ¹ y Daniel Cuesta Lozano ²

¹ Estudiante 4º curso Grado en Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Profesor. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá

Resumen: La adolescencia es una etapa decisiva en la vida de la persona, un período de transición entre la infancia y la adultez, en la cual se producen multitud de cambios a nivel físico, psicológico y emocional, y en la que el adolescente está expuesto a una mayor vulnerabilidad. Es también en esta etapa, cuando se inician las primeras relaciones sexuales, de forma cada vez más precoz, lo cual expone al adolescente a diversos riesgos para su salud. La presión del entorno, la falta de información y conocimientos, una mala planificación y la gran influencia que ejercen los medios de comunicación, pueden llevarle a tener experiencias desagradables en torno a su sexualidad. Es por ello, una necesidad y una prioridad educar en materia de sexualidad y salud sexual a la población adolescente, para promover conductas saludables, promocionar unos valores y enseñanzas basadas en la tolerancia, el respeto y la igualdad, prevenir eventos indeseados y capacitarlos para tomar las riendas de su sexualidad de manera responsable. La educación sexual es una de las competencias

de las enfermeras en la comunidad, siendo una estrategia muy eficaz para la promoción y prevención en salud, que debe utilizarse como herramienta de la intervención comunitaria, para conseguir empoderar a los adolescentes y capacitarlos para su autocuidado.

Palabras Clave: Adolescente; Educación sexual; Intervención enfermera; Comportamiento sexual; Determinantes de la salud.



© 2018 por los autores; licencia MDPI, Basel, Switzerland. Este artículo está distribuido en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons by Attribution (CC-BY) licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).