

COMUNICACIONES ORALES DEL XIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

APLICACIÓN DEL CONCEPTO “TIME” COMO HERRAMIENTA DE ABORDAJE EN LA PLH EN MÚLTIPLES LESIONES EN EL EID TRAS ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA.

Autores: Navarro-Rozalen MT, Escuder-Arnau I, Cantín-Sánchez MP.

Hospital San José. Teruel

Contacto: mdiazg@aragon.es

INTRODUCCIÓN

El concepto TIME (T: Tejido no viable, I: Infección, inflamación, M: Desequilibrio en la humedad, E: Granulación / Epitelización), establece los parámetros adecuados para el abordaje de las múltiples úlceras causadas tras la resolución del proceso agudo en la resolución de la isquemia arterial. Individualiza los cuidados de cada lesión basada en la exploración inicial y permitió facilitar el proceso que tiende a la cicatrización para conseguir su resolución en el menor tiempo posible.

OBJETIVO

Individualizar el tratamiento local de cada lesión

METODOLOGIA

- Valoración integral geriátrica del paciente/ valoración del dolor
- Valoración de parámetros específicos de las úlceras para establecer cuidados en la PLH según la fase del proceso de cicatrización en que se encontraban.
- El primer paso fue eliminar el tejido esfacelado en aquellas heridas que lo presentaban ya que este aumenta la proliferación bacteriana y representa un riesgo de desequilibrio y puede conducir a la infección local.
- Seleccionar el producto adecuado a cada lesión en la PLH. Diverso basado en disbridamiento enzimático autolítico y en ocasiones cortante. Gestión del exudado con alginatos. Gestión de la infección con plata y abordando la CAH con vendaje oclusivo de venda de algodón para disminuir el edema
- Utilización de PHB en todas las lesiones
- La piel perilesional se trata con cremas barrera a base de óxido de zinc y emulsión de AGH en el resto de piel descamativa.
- Se pautaron curas c/48 horas que fueron bien toleradas por el paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Utilizar como herramienta de trabajo TIME permitieron integrar de forma coherente y efectiva los productos que se iban adecuando mejor a las necesidades de PLH de las heridas permitiendo su evolución satisfactoria hasta la epitelización total.

COMPLEJIDAD DE LA HERIDA CRÓNICA: TRAUMA, DOLOR Y CICATRIZACIÓN EN ENFERMOS DE ALZHEIMER

Autores: Moreno-Guerín-Baños A, Pérez-Godoy-Díaz E, Vicente Marín-Sereno PV.

Sevilla

Contacto: anmogueba@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Aunque los conocimientos sobre la biología de la cicatrización de las heridas han evolucionado de forma importante en los últimos 25 años, y ha sido mayor el desarrollo de tecnología avanzada que puede dar respuestas a incógnitas en cuanto a solucionar heridas crónicas y úlceras de alta complejidad; cada vez es más cuestionada la capacidad, habilidades y destrezas para evaluar la intensidad del dolor que experimenta un paciente con deterioro cognitivo y problemas de comunicación.

OBJETIVO

Detectar mediante el lenguaje corporal y no verbal, modificaciones de conducta y comportamiento, indicadores y herramientas que permitan evaluar y manejar el dolor en Úlceras y Heridas en pacientes con déficit de comunicación.

MATERIAL Y METODO

Diseño de Estudio Observacional de Corte Transversal en pacientes institucionalizados con diagnóstico de Demencia según el DSM IV y Escala de Demencia FAST > 6 (= Síndrome de Inmovilidad y Encamamiento) y MMNE (Mini Mental) que presentaran Úlceras por presión en algunos de los grados II, III y/o IV. Aplicación de la Escala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia). Posteriormente se realiza Revisión Bibliográfica Internacional de la literatura existente, para comprobar si el Discurso era Coherente y/o Discordante (apoyado en imágenes de video de corta duración).

RESULTADOS

Los instrumentos utilizados en la evaluación del dolor de los pacientes, reúnen las propiedades psicométricas de validez de contenido: contiene una muestra representativa de las conductas que se desean evaluar, y, validez empírica: comparación de la prueba con un criterio externo. Incluso, sin aplicar la escala, se puede apreciar las reacciones somáticas, las posiciones antálgicas en reposo, la protección de las zonas de la herida ante el estímulo, que impide curarla, incluso ni siquiera examinarla; así como, reacciones psicomotoras, muecas faciales, tensión, frotarse fuertemente,...que evidencian un dolor antes y durante el tratamiento de la herida, que no pueden manifestar, pero que es claro y muy explícito.

CONCLUSIÓN

Existe una infra-detección del dolor en Heridas y Úlceras en pacientes con problemas de relación/comunicación (Demencias), presentando repercusiones funcionales y afectando a la calidad de vida del paciente. Se usan escalas para cuantificar el dolor en Heridas a nivel verbal, pero se cuentan con pocas escalas que permitan, a través de la orientación comportamental, medir el dolor y sus efectos relacionados con la manipulación de las heridas. Un buen manejo del dolor en las Úlceras y Heridas reduce las alteraciones de conducta. "No tratamos heridas, tratamos a pacientes con heridas"

PREVENCIÓN PREVIA A LA SAFENECTOMÍA.

Autora: Maicas-Maicas MJ.

Residencia Javalambre. Teruel

Contacto: mmaicasmaicas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las varices son una de las enfermedades de mayor prevalencia. Sin embargo, hay un alto nivel de desconocimiento. Con esta comunicación vamos a intentar clarificar:

- Si los factores de riesgo se corrigen a tiempo.
- Los diagnósticos se realizan a su debido tiempo.
- Si se han probado métodos menos invasivos como medias, escleroterapia o fármacos previamente a someterse a una intervención quirúrgica.

En definitiva, este estudio trata de comprobar si se ha realizado una correcta prevención antes de someterse a una intervención de varices, midiendo los factores de riesgo, síntomas, tratamientos previos y escalas de insuficiencia venosa y calidad de vida de dichos pacientes.

OBJETIVOS

Demostrar la importancia que tiene la prevención para evitar la formación de varices en miembros inferiores del paciente lo que puede evitar intervención quirúrgica.

MÉTODOLÓGÍA

En el estudio, con muestra de 50 pacientes que iban a ser intervenidos de safenectomía, se obtienen la información a través de un cuaderno de datos, se mide nivel de insuficiencia venosa a través de la escala de Clinical – Etiologic – Anatomic – Pathophysiologic (CEAP) y se valora la calidad de vida de los pacientes a través del cuestionario específico de calidad de vida Chronic Venous Insufficiency Quality of life Questionnaire (CIVIQ-20). Se extraen los datos, se valoran gráficamente y se realiza una correlación entre los tratamientos previos y escalas (CIVIQ – 20 Y CEAP).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran:

- El género de la muestra era mayoritariamente femenino.

- La media de edad se establecía sobre 51 años.
- El índice de masa corporal nos indica sobrepeso en la mitad de la muestra.
- Los trabajos sedentarios constituirían un 68%.
- Si hablamos del tiempo de años de esta patología, hablaríamos de una media de 9,9 +- 5,9 años.
- Los antecedentes: observamos una existencia de antecedentes genéticos de insuficiencia venosa.
- Respecto a los hábitos no saludables: nuestro estudio refleja la existencia de fumadores.
- En lo referente a síntomas: Si observamos los síntomas los pacientes nos indican tener mucho dolor, pesadez, hinchazón y en menor medida calambres.
- Basándonos en los signos: la mayoría presentan alteraciones tróficas en la piel, en menor medida varices y con poco edema.
- Los antecedentes de trombosis venosa superficial existen en un elevado porcentaje.
- En antecedentes terapéuticos: Tratamiento farmacológico más de la mitad tomo fármacos unos 10 meses antes de una intervención. El tratamiento con medias de compresión fue muy poco utilizado. Previamente al estudio, los tratamientos de escleroterapia habían sido realizados por la mitad de los pacientes. El tratamiento quirúrgico fue menor.
- Las escalas, según CEAP, hablamos de un grado C4 con alteraciones tróficas cutáneas.
- En el cuestionario CIVIQ -20: El promedio de calidad de vida global sigue la mitad establecida.
- Se relacionó los diferentes tratamientos con las escalas de CEAP y CIVIQ-20, con resultados significativo $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

Se demuestran:

Elevados factores de riesgo modificables en nuestra muestra.

- Los signos y síntomas de los pacientes nos demuestran que se encuentran en un estado muy avanzado de la enfermedad.
- Se han realizado pocos tratamientos preventivos durante todo el proceso.
- Los pacientes presentaban una insuficiencia venosa correspondiente a CEAP, C4, siendo necesaria la intervención.
- La media de años con patología venosa también nos indica que se ha mantenido el problema durante mucho tiempo.

Podemos afirmar que los tratamientos preventivos tienen relación con la calidad de vida de los pacientes. Todo esto me sugiere, que no se ha realizado una correcta prevención previa, y si se hubiese hecho, los pacientes presentarían un grado de CEAP más bajo y no hubieran sido necesarios tratamientos invasivos.

EFFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NEONATOS HOSPITALIZADOS.

Autores: Pérez-Paredes A, García-Molina P, Álvarez-Ordiales A, Alfaro-López A, García-Rodríguez SM, Balaguer-López E.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Contacto: alpe1591@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la mayoría de intervenciones preventivas se extrapolan de guías de práctica clínica basadas en la opinión de expertos y muchas prácticas están basadas en medidas preventivas de UPP en adultos. Esta revisión pretende promover la realización de más estudios empíricos sobre prevención de UPP en recién nacidos.

OBJETIVOS

El objetivo principal de esta revisión fue analizar la efectividad, en términos de disminución de la incidencia de UPP, de las medidas y estrategias preventivas de UPP en neonatos hospitalizados.

MÉTODO

La recuperación de estudios se realizó a través de tres bases de datos (Medline a través de Pubmed, Scopus y Science Direct) y a partir de un experto. Solamente se incluyeron en esta revisión los estudios publicados del 2007-2017 en español o inglés, que de forma directa o indirecta valoraran la efectividad de una medida o estrategia preventiva de UPP en neonatos hospitalizados y que en cuanto al diseño fueran o estudios clínicos controlados o cuasi-experimentales.

RESULTADOS

De 100 estudios recuperados se realizó el análisis de 5 estudios, los demás fueron excluidos por no cumplir los criterios de elegibilidad. La mayoría de estudios analizan la efectividad de una medida preventiva de UPP secundaria al tratamiento con CPAP en neonatos prematuros. Todos los estudios tienen limitaciones en la metodología que emplean, lo que hace que la evidencia de sus recomendaciones sea baja-moderada.

CONCLUSIONES

Es necesaria la realización de estudios controlados aleatorios de mayor potencia para poder recomendar alguna medida o estrategia preventiva.

Descriptor o palabras clave: neonatos, úlcera por presión, prevención

PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIA DE DESBRIDAMIENTO LARVAL.

Autores: Álvarez-Ordiales A, Pérez-Paredes A, García-Molina P, Balaguer-López E.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Contacto: Adanordiales@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Terapia de Desbridamiento Larva (TDL) o Terapia de "maggot" o biocirugía, se describe como la utilización de larvas para la eliminación de tejido no viable. Este tratamiento está disponible en nuestro país, pero su uso es limitado y escasamente conocido en la práctica asistencial habitual. Los documentos de consenso internacional reconocen esta terapia como un método eficaz, seguro y altamente selectivo para el control de la carga biológica de las heridas complejas.

OBJETIVO

Mostrar el proceso de introducción y uso de la TDL como terapia avanzada en el manejo de heridas de difícil cicatrización en el contexto asistencial de un Departamento de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha elaborado el procedimiento para la utilización de dicha terapia, coordinada por la Unidad Enfermera de Úlceras y Heridas Complejas del Hospital Clínico de Valencia. Este protocolo incluye el proceso administrativo, de selección del tamaño de los apósitos y el procedimiento de aplicación y cuidados de la propia terapia.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Este protocolo se encuentra en proceso de implantación, habiendo sido aplicado desde distintos servicios con varios pacientes.

EL PORTAL "ÚLCERAS FÓRA", UN ESPACIO VIRTUAL PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN HERIDAS EN EL SERVICIO GALEGO DE SAÚDE.

Autores: Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, Cimadevila-Álvarez MB, Gil-Rodríguez A, García-Quintáns A, Aboal-Viñas J.

Servicio de Integración Asistencial - Dirección General de Asistencia Sanitaria. Sergas.

Contacto: Ana.Calvo.Perez@sergas.es

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de la salud tienen una continua necesidad de cambio, que hace necesario ser más creativos para cubrir las demandas de profesionales y ciudadanos. Las instituciones sanitarias tienen el reto permanente, de gestionar el conocimiento pues este no solo nos permite conocer e interpretar algo, sino que nos da la posibilidad de poder actuar.

Para las profesiones sanitarias es imprescindible estar actualizados de las novedades de la evidencia científica y el abordaje de las heridas no es ajeno a esta realidad, por ello el Servicio Gallego de Salud (Sergas) a través de su Programa Úlceras Fóra pone a disposición de profesionales y ciudadanos un espacio web que canalice el conocimiento generado por sus miembros en materia de deterioro de la integridad cutánea y tisular.

OBJETIVOS

Publicar portal web como espacio virtual de referencia de las líneas estratégicas en el abordaje de úlceras y heridas.

Favorecer la implementación de criterios asistenciales comunes (identificación del riesgo, valoración de lesiones, medidas preventivas, terapias, utilización de productos, seguimiento, registro, etc...) que posibiliten avanzar hacia la unificación de criterios y la correspondiente reducción de la variabilidad clínica de forma, ágil, amigable y de fácil acceso.

MÉTODOLÓGIA

Estudio observacional, cuantitativo y retrospectivo de la implementación del Portal

1. Creación grupos de trabajo:
 - Equipo informático: desarrollo, implantación y configuración de la plataforma tecnológica web.
 - Coordinadores de mantenimiento del portal.
 - Autores de contenidos: referentes en heridas del Sergas.
2. Definición de requisitos funcionales:
 - Acceso al portal: sin restricción.
 - Tipos de contenidos: vídeos, juegos, presentaciones, pdf...
 - Bilingüe: gallego-castellano.
3. Creación de contenidos
4. Publicación y difusión: EOXIS, Congresos
5. Monitorización

RESULTADOS

Período de estudio enero-agosto 2017: nº total de visitas: 39.939 y tipos de acceso. Período de estudio julio-agosto 2017: nº visitas a las Guías de heridas del Sergas: 1.197, al Catálogo de productos: 125, al congreso de Anedidic: 16.

CONCLUSIONES

El aprovechamiento las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad de ofrecer na herramienta formativa e informativa muy potente y con las mejores evidencias científicas al alcance de un clic.

La puesta en marcha del Portal Úlceras Fóra refleja la firme apuesta del SERGAS para poner a disposición de profesionales y ciudadanía un espacio web el conocimiento adquirido en la organización en materia de heridas. También describe el esfuerzo y entusiasmo de muchos profesionales (enfermeras y médicos) por mejorar su práctica clínica en el cuidado y abordaje integral de los pacientes.

TRATAMIENTOS QUE MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERHIDROSIS.

Autora: Cuenca-Simón CM.

Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Valencia.

Contacto: carmen.cuenca.1982@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La hiperhidrosis tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, afectando su estado social, profesional y psicológico. Por ello, es importante que enfermería profundice tanto en el abordaje de su tratamiento, como en la educación y apoyo al paciente con esta patología.

OBJETIVO

Revisión bibliográfica de la literatura científica de los últimos cinco años (2012-2017) sobre los tratamientos que mejoran la calidad de vida en pacientes con hiperhidrosis.

MÉTODO

Se efectuó una búsqueda de la literatura científica en las bases de datos de Pubmed y LILACS empleando los descriptores en ciencias de la salud y los operadores booleanos OR y AND. Para el proceso de selección de la muestra se aplicaron criterios de selección (inclusión / exclusión) valorados mediante la escala de JADAD.

Variables a estudio: Sociodemográficas: edad y sexo; métodos para medir la calidad de vida; métodos para cuantificar el sudor; tratamientos empleados.

RESULTADOS

La muestra a estudio quedó formada por siete ensayos clínicos. La edad media osciló entre los 25-35 años con predominio del género femenino. La escala más empleada para medir la calidad de vida fue HDSS y como método para cuantificar el sudor la gravimetría. Los tratamientos más habituales fueron la oxibutinina, la onabotulinumtoxina A y la cureta de succión tumescente.

CONCLUSIONES

Los tratamientos para la hiperhidrosis, son efectivos y mejoran la calidad de vida del paciente. La ausencia de referencias enfocadas a los cuidados de enfermería nos conduce a plantearnos elaborar planes de cuidados dirigidos a mejorar su abordaje.

Palabras clave: Enfermedad del Sudor, Hiperhidrosis, Terapia, Calidad de Vida.

HERIDAS CRÓNICAS: APRENDER A MIRAR, PARA VALORAR Y TRATAR.

Autores: Lago-Varela F, Rodríguez-Robisco P, Bello-Bello V, Pazos-Vilar P.

Servizo Galego de Saúde

Contacto: florentino.lago.varela@sergas.es

INTRODUCCIÓN

En el abordaje de las heridas crónicas, además de realizar una valoración integral del paciente, es necesario filiar el tipo de lesión. Datos como el tamaño, la localización, la profundidad, la presencia de tunelización, la sospecha/certeza de infección, las características del exudado, el tipo de tejido presente en el lecho ulceral y el estado de la piel perilesional, son fundamentales para realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

Como formadores, con relativa frecuencia resolvemos dudas respecto a los dos últimos ítems mencionados.

OBJETIVOS

Elaborar material didáctico específico que facilite el aprendizaje de los tipos de tejido en el lecho de la herida y de las alteraciones en la piel periulceral.

METODOLOGÍA

Se han realizado fotografías de lesiones de distinta etiología; sobre las mismas, se han diferenciado con color y texto explicativo los diferentes tipos de tejido. Se procede de igual manera con las alteraciones de la piel perilesional.

RESULTADOS

No procede

CONCLUSIÓN

Las heridas crónicas son un importante problema de salud debido a su alta prevalencia, los costes económicos asociados y la merma en la calidad de vida del paciente.

La correcta diferenciación de tejidos y el reconocimiento de las alteraciones en el estado de la piel perilesional son fundamentales para la aplicación del tratamiento más adecuado y, por tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía:

1. European Wound Management Association (EMWA). Position. Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: Med Ltd, 2004.
2. García-Fernández, FP; Soldevilla-Agreda, JJ; Pancorbo Hidalgo, PL; Verdu Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez Palma, M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño 2014

ABANDONANDO LA CURA PLANA: TRATAMIENTOS ACTUALES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS.

Autor: Murillo-Escutia AV.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Contacto: murillo.alfredo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La cura plana en heridas quirúrgicas (HQ) es una práctica habitual y actualmente discutida. El desarrollo de productos para la cura ambiente húmedo (CAH) y la aplicación de sistemas de vacío son relativamente nuevos y aportan ciertos beneficios en comparación a la cura seca.

OBJETIVOS

Conocer las alternativas a la cura plana diaria en el entorno hospitalario de HQ que cierran por primera intención.

RESULTADOS

La cura plana consiste en la limpieza de la herida con suero salino, desinfección, dejar secar y cubrir con un apósito tradicional de algodón, de manera diaria. El principal beneficio de cubrir una HQ es gestionar el exudado y aislarla del ambiente para evitar la infección del sitio quirúrgico (ISQ). El auge de los apósitos usados para la CHA de heridas crónicas ha mostrado también su utilidad en las HQ apareciendo procedimientos como la técnica Mölndal (aplicación de una hidrofibra cubierta con un film de poliuretano, con técnica estéril, desde quirófano) o la aparición de distintos apósitos compuestos por variedad de materiales que se basan en la misma premisa que la técnica mencionada. Los beneficios de este tipo de apósitos son: evitar complicaciones locales (como las ampollas, maceración, etc), aumentar el confort del paciente, disminución del tiempo de enfermería y contención de costes ya que la cura no se levanta hasta los 10 días.

La relación de los distintos materiales frente a la prevención de la ISQ ha sido revisado en un reciente meta análisis, demostrando un muy bajo nivel de evidencia frente a la eficacia de los distintos materiales de la CHA (incluyendo apósitos de plata) en comparación con la cura tradicional e incluso con dejar la herida expuesta.

Una alternativa más novedosa es la aplicación de terapia de presión negativa en las HQ. Esta modalidad terapéutica sí que ha mostrado con significación estadística reducir la infección del sitio quirúrgico, la aparición de seromas y evitar las dehiscencias. En este caso las curas se realizarían entre cada 2 y 7 días.

CONCLUSIONES

Aunque la cura seca y la CAH no muestren diferencias en cuanto a la ISQ, podemos afirmar que la aplicación de la CAH en incisiones es beneficiosa en comparación con la cura seca diaria. El uso de la TPN muestra resultados prometedores en cuanto a la prevención de la ISQ, pero es necesario investigar más.

UNA DÉCADA DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DE LA PIEL A TRAVÉS DE LA REVISTA ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA: ESTUDIO CIENCIOMÉTRICO.

Autores: Rumbo-Prieto JM⁽¹⁾, Arantón-Areosa L^(1,2), Palomar-Llatas F⁽²⁾, Bonías-López J⁽²⁾, Fornés-Pujalte B⁽²⁾, Castelló-Granel J⁽²⁾.

(1) Grupo de Investigación: integridad y cuidado de la piel. Universidad Católica de Valencia.
(2) Comité Editorial Revista Enfermería Dermatológica.

Contacto: jmrumbo@gmail.com

OBJETIVO

Conocer la producción científica en cuanto a visibilidad y productividad de la revista enfermería dermatológica a través de indicadores cientíomicos en el periodo 2007-2016.

MÉTODOS

Estudio bibliométrico, descriptivo y retrospectivo de la revista Enfermería Dermatológica (ED) editada por ANE-DIDIC. Análisis de indicadores cientíomicos a través del programa Harzing's Publish or Peris (versión 5.39)®, Google Scholar Metrics® y Dialnet. El periodo de estudio abarcó desde enero de 2007 hasta diciembre de 2016.

RESULTADOS

En los 10 años analizados se ha publicado un total 30 números (del nº 0 al nº 29), resultando 226 artículos. La Revista ED publica una media de 20 artículos/año (7 originales). En número de citaciones actual es de 84; el índice h es de 6, y el h10 de 1. La media es de 5,8 citas/año. En número medio de autores por artículo es de 3,2. La visualización mensual de la revista a través de Dialnet es de más de 30.000/mes; y la descarga de artículos de 18.000/mes. A nivel de publicación, en una década la revista ED ha publicado 8 editoriales científicas (3,6%), 51 artículos de formación dermatológica (22,6%), 59 artículos originales y/o revisiones (26%), 54 casos clínicos (24%), 6 cartas al director (2,6%) y otros 48 artículos en miscelánea (21,2%). El tema más investigado fueron los cuidados de la piel (87%); seguido de patología dermatológica (16%) y dermocosmética (7%). Han firmado los artículos más de 60 autores, de más de 25 instituciones diferentes. Está indexada en la Base de datos Cuiden®, alojada a texto completo en el repositorio Dialnet®. Permite el autoarchivo en versión post-edición (código azul); se publica cuatrimestralmente en acceso abierto (open access) y licencia creative commons BY-NC-SA 4.0.

CONCLUSIONES

La revista "Enfermería Dermatológica", publicación pionera en investigar y difundir conocimiento científico enfermero específico del área de la piel y sus anomalías; es a nivel del ranking nacional una revista consolidada y en proceso de expansión. Aun así, debe mejorar su bajo índice h publicando un número más elevado de artículos originales y/o revisiones; así como lograr colaboraciones plurinacionales. En definitiva; estos indicadores deben constituir un punto de partida para continuar el trabajo editorial, y que Enfermería Dermatológica constituya un ejemplo de calidad en la producción científica dentro de su área de conocimiento, tanto en España como a nivel internacional.

ENFERMERÍA Y EMPODERAMIENTO DE PACIENTES A TRAVÉS DE PRESCRIPCIÓN DE LINKS Y APPS DE SALUD.

Autores: Arantón-Areosa L^(1,2), Rumbo-Prieto JM^(1,2), Palomar-Llatas F⁽²⁾, Cortizas-Rey JS^(1,2).

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. A Coruña
(2)Cátedra Hartmann Integridad y Cuidado de la Piel (Universidad Católica de Valencia)

Contacto: luaranton@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La rapidez de acceso a la gran cantidad de información sanitaria que hay disponible en Web, facilita que un paciente pueda encontrar fácilmente, información sobre un problema de salud o enfermedad; esto si bien puede contribuir a capacitar al paciente, no es una acción exenta de peligros, ya que si esa información no es fiable podría inducir a cuidados o pautas inadecuadas. Como profesionales, debemos cuestionamos la validez y la fiabilidad de esa información, porque probablemente los pacientes no van a disponer de conocimientos y criterios suficientes para hacerlo.

Además, este rol activo del llamado "paciente empoderado", entraña un riesgo importante de infoxicación (exceso de información), que en lugar de ayudarle, puede confundirle más (intoxicación informativa), incrementando el riesgo de asumir conductas y tratamientos basados en información sin base científica o fraudulenta.

Facilitar que el paciente asuma este papel activo, puede ser clave en el tratamiento de muchas afecciones, sobre todo en patologías crónicas, porque suele promover hábitos saludables y una mayor adhesión al tratamiento, así como que asuman mejor la enfermedad, conozcan y entiendan mejor la necesidad de seguir las pautas clínicas y de mantener una actitud positiva que redundará en un mejor control del problema. El paciente empoderado tiene mayor capacidad para analizar, decidir y hacer.

OBJETIVOS

1. Dar a conocer los principales criterios de fiabilidad para valorar la información de está disponible en Web.
2. Dar a conocer algunos de los recursos más interesantes, para empoderar a los pacientes.
3. Promover la prescripción de Links y Apps fiables desde enfermería

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo. Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, Cuiden, Embase, Cinahl y JBI Connect +), metabuscadores (google scholar) y repositorios institucionales (Dialnet, Redalyc, SciELO). Periodo de estudio 2010-2017. Palabras clave: paciente empoderado, paciente crónico, Apps de salud, (patient empowered, chronic patient, health apps). Selección y evaluación de contenidos por consenso en el grupo nominal

RESULTADOS

La procedencia, es uno de los criterios de calidad más importantes a la hora de valorar la fiabilidad y seguridad de la información de la Web. El hecho de que esté avalada por una entidad científica profesional reconocida, es un buen argumento de fiabilidad (comités científicos o filtros de revisión que apoyan su validez); por el contrario, las páginas web donde aparecen colgados apuntes, por muy atractivo que sea su formato, no ofrecen garantías de autoría, ni de revisión, por lo que su calidad y fiabilidad debería ser cuestionada.

También debe valorarse:

- Que la información sea elaborada por profesionales de reconocido prestigio, por grupos de expertos acreditados (asociaciones profesionales, organismos oficiales, revistas científicas, grupos de profesionales, centros de investigación, sociedades científicas, colegios profesionales...) o por otros profesionales independientes (debe indicar nombre, profesión y forma de contacto de los autores).
- Si se trata de revistas científicas, editoriales, asociaciones u organismos que también publican la información en formato papel (revistas, circulares...), se valorará si esa información está avalada o no, por los diversos comités científicos de cada una de ellas; si es así, tendría las mismas garantías que la publicación en papel.

Se propone la prescripción/recomendación de numerosos links y Apps; entre ellas destacaríamos:

- **Web** de ANEDIDIC, GNEAUPP, Úlceras.net, AEEVH, Salupedia, o GuiaSalud
- **Blogs:** La Factoría Cuidando, El Blog de Rosa, Dermatología y más cosas, Dermapixel. Blog de dermatología cotidiana, Enfermera de Vocación, Enferdocente, Enfermería Tecnológica, Nuestra Enfermería, FFPaciente, SdeSalud, Salud con cosas...
- **Apps:** Distintivo AppSaludable, Catálogo de Aplicaciones móviles de salud, Aplicaciones de salud del Observatorio para la Seguridad del Paciente, GuiaU-PP, Universal Doctor Speaker, Nurse Test, PrevenApp, InfomecumHeridas, Biocapax, NandaNocNic.

CONCLUSIONES

La prescripción de páginas Webs o de Apps sobre salud fiables, exige un conocimiento del medio y un análisis de contenidos y actitudes.

Los profesionales sanitarios, no solo tenemos de informar al paciente y ofrecerle educación sanitaria u otras opciones terapéuticas, sino que, sabiendo que el paciente va a ir a consultar en internet, tenemos que contribuir a que esa consulta de información sea adecuada, fiable y libre peligrosos sesgos, para que contribuya realmente a empoderar al paciente. Tenemos que dar el salto hacia profesionales 2.0 y difundir recursos útiles y fiables para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arantón-Areosa L. Prescribir Links y Apps fiables. Empoderar a los pacientes. *Enferm Dermatol.* 2014; 8(22):44-49. Disponible en: <http://www.anedidic.com/descargas/dermared/22/prescribir-links-y-apps.pdf>
2. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ. Prescripción de links y de aplicaciones móviles fiables y seguras, ¿estamos preparados para este nuevo reto?. *Evidentia* 2013 abr-jun;10(42). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev4200.php>
3. Arantón-Areosa L. Criterios de fiabilidad de la información. *Enferm Dermatol.* 2008; 2(3):38-42. Disponible en: <http://anedidic.com/descargas/dermared/03/criterios-de-fiabilidad-de-la-informacion.pdf>
4. Arantón-Areosa L. Dermatología 2.0, una nueva forma de acercarse al paciente. *Enferm Dermatol.* 2015; 9(25):44-46. Disponible en: http://www.anedidic.com/descargas/dermared/25/dermared_25.pdf
5. Arantón-Areosa L. Dermatología en Blogs. *Enferm Dermatol.* 2014; 8(23):29-31. Disponible en: http://www.anedidic.com/descargas/dermared/23/dermared_23_blogs_derma.pdf