

## COMUNICACIONES ORALES DEL XIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

### ¿CÓMO DE SUCIA ESTÁ LA PIEL DE NUESTRAS MANOS?

**Autores:** Rumbo-Prieto JM, Cortizas-Rey JS, Arantón-Areosa L, Pita-Miño P.

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.

**Contacto:** [jmrumbo@gmail.com](mailto:jmrumbo@gmail.com)

#### OBJETIVO

Cuantificar el nivel de suciedad presente en las manos en un grupo de profesionales de enfermería y cómo ésta se reduce tras una acción formativa de higiene de manos.

#### METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado abierto durante el mes de mayo con motivo de la Campaña Mundial de la OMS sobre la Higiene de Manos. Selección voluntaria de una muestra de 30 profesionales de enfermería. Medición del índice de suciedad de la epidermis de las manos por luminometría (URL-Unidades Relativas de Luz). Valoración de la higiene de manos utilizando dos productos antisépticos y seguimiento de los protocolos de la OMS. Estadística descriptiva y de dispersión por SPSS v21.

#### RESULTADOS

Participaron 16 enfermeras y 14 TCAE. El nivel medio de contaminación de la piel de las manos fue de 1321,7 URL (mano con contaminación crítica o intolerable). La mediana se situó en 783,5 URL (mano muy sucia). Las TCAE obtuvieron porcentajes de menor suciedad respecto a las enfermeras. El nivel de suciedad de la piel se redujo un 77,6% utilizando el antiséptico de clorhexidina; mientras que el 41,2% fue para el antiséptico de base hidroalcohólica.

#### CONCLUSIONES

Las manos son un vector potencial de infección asociado con la atención sanitaria (IAAS) y su potencialidad está directamente relacionada con el nivel de contaminación de la piel y la frecuencia con que se realiza la higiene de manos durante la práctica asistencial. Se constata que cada lavado de manos, independientemente del antiséptico utilizado, reduce de media un 50% la suciedad y por tanto el riesgo de IAAS (en línea con el objetivo que marca la OMS).

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON LUPUS CUTÁNEO

**Autores:** Castellano-Rioja E, Benlloch- Peinado M

Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Valencia

**Contacto:** [benmarta@hotmail.com](mailto:benmarta@hotmail.com)

### INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, multisistémica, crónica, de causa desconocida, aunque los factores relacionados con la herencia, el entorno y cambios hormonales juegan un papel importante en su evolución. Su curso es a brotes de exacerbación y remisión. Una sencilla clasificación sería la que aporta Arenas en la que diferencia el lupus eritematoso en dos grandes bloques: el lupus eritematoso sistémico y el lupus cutáneo. En España se habla de 7 casos por 100.000 habitantes y una prevalencia entre 37.000-40.000 personas. De ellos, el 70% padecen Lupus eritematoso sistémico (LES) y 10% Lupus eritematoso cutáneo (LEC). Suele aparecer en mayor número de mujeres, alrededor de los 50 años, siendo infrecuente en raza negra e hispana. La incidencia en niños es de un 2%, en un 50% de los casos se da el lupus llamado neonatal si la madre lo padece. Incluye un amplio espectro de manifestaciones clínicas, en las que la piel puede verse involucrada o no (en un 75-85% de los casos de LES, hay manifestación cutánea), y si se manifiesta, puede también hacerlo junto a otras manifestaciones o no. Algunos autores incluyen el uso del término lupus eritematoso discoide para definir lesiones en piel con características definidas y LEC para la globalidad de las mismas.

#### OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue conocer la idiosincrasia de la enfermedad, y de las personas que las padecen, así como la valoración de algunos síntomas psicológicos relacionados.

#### METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de 43 pacientes afectados de lupus, obteniendo datos sociodemográficos y relacionados con el curso de la enfermedad, así con los obtenidos con una entrevista personal consensuada con expertos. Previamente se hizo un estudio piloto

#### RESULTADOS

Los resultados obtenidos nos confirmaron la mayoría de mujeres frente a hombres con una ratio de 3,4 a 1; la edad más afectada se sitúa entre las edades de 40-50 años, la mayoría son pacientes desempleados, también la mayoría fueron diagnosticados hace más de 5 años (60%), los datos relacionados con cuánto tiempo tardaron en diagnosticarles la enfermedad arrojan resultados confusos, puesto que muchos participantes no lo recordaban con certeza objetiva, pero percibían que “mucho”. El aspecto emocional es el más afectado en nuestra muestra, seguido del físico, apariencia, cognición y relaciones.

#### CONCLUSIONES

La mayoría de nuestros resultados coinciden con lo expuesto en la literatura, quedando reflejada la complejidad de vivir con esta enfermedad.

## ¿CÓMO ES LA EXPERIENCIA DE VIVIR CON UNA HERIDA?: UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA DE UN EIR DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN UNA UNIDAD DE ÚLCERAS Y HERIDAS

**Autores:** Fernández-Díaz D <sup>(1)</sup>;  
De Argila Fernández-Durán N <sup>(2)</sup>

1- Enfermero Interno Residente- Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

2- Enfermera responsable unidad de úlceras y heridas Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

**Contacto:** [benmarta@hotmail.com](mailto:benmarta@hotmail.com)

### INTRODUCCIÓN

La enfermería familiar y comunitaria nunca debe perder de vista el enfoque fenomenológico que nos acerca a conocer de manera perceptiva e interpretativa la realidad de manera experiencial, por las vivencias propias. La enfermería, basada en las ciencias humanas, se centra en el ser humano como unidad vital y en su participación cualitativa en las experiencias de salud. La salud es una experiencia vivida, no la ausencia de enfermedad o de un estado de bienestar. Nuestras actuaciones con el paciente deben estar orientadas a la mejora y mantenimiento compartido de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad. Hay que tener en cuenta que las necesidades de cada paciente son subjetivas y las experiencias que viven han de servir para contextualizar los procesos de cuidados.

### OBJETIVOS

Explorar la experiencia de vivir con una herida crónica. Identificar los elementos que definen la esencia de la experiencia vivida.

### METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de aproximación a la fenomenología. Técnica de recogida de datos con entrevistas en profundidad no estructuradas con 3 pacientes con una herida de evolución entre 4 meses, 7 meses y 11 meses respectivamente, en una unidad de heridas. La pregunta que se realiza es: ¿Cuál es su experiencia incluyendo circunstancias, situaciones, pensamientos, sentimientos...en relación a vivir con una herida? Para el análisis de datos se lleva a cabo una primera lectura para la transcripción y posteriormente tras una segunda lectura se destaca las palabras, frases o párrafos con una significación notable.

### RESULTADOS

Las frases más coincidentes tras las 3 entrevistas: “estabilidad emocional por seguridad al ser paciente de la unidad”, “falta de conocimiento por parte de la familia”, “la gente ve antes una pierna vendada que a la persona”, “preocupación por mi futuro”, “tengo lástima de mí mismo”, “verte como una persona discapacitada”, “estar atado a la lesión” y “aprendiendo a vivir de una forma distinta”.

### CONCLUSIÓN

La investigación cualitativa con el enfoque fenomenológico, nos aporta datos para realizar intervenciones enfer-

meras para aumentar el afrontamiento de un paciente con herida para lograr reducir o eliminar los factores estresantes que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

## ACTITUDES DE ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA HACIA LA ATENCIÓN DE LAS ÚLCERAS DE PIERNA

**Autor:** Raña-Lama CD.

Centro de Salud de Labañou. A Coruña

**Contacto:** [camilo.rana.lama@sergas.es](mailto:camilo.rana.lama@sergas.es)

### INTRODUCCIÓN

Las úlceras de pierna suponen un problema sociosanitario de gran magnitud. En nuestro contexto asistencial el profesional sanitario que se ocupa principalmente de la atención a estas heridas es el personal de enfermería de Atención Primaria de Salud (APS).

### OBJETIVO

Estimar las actitudes de enfermería en salud comunitaria en la atención a las personas con úlceras de la pierna.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal. Participaron enfermeras/os de APS de las Xerencias de Xestión Integrada de A Coruña y Ferrol. Se utilizó la subescala de medición de actitudes de la escala de evaluación tipo Likert del cuestionario autoaplicado Leg Ulcer Care: Nursing Attitudes and Knowledge (LUCNAK) adaptada transculturalmente al castellano. Variables: edad, sexo, tiempo trabajado, tipo de contrato laboral, formación en atención a úlceras en las piernas. Previa autorización del Comité de Ética de Investigaciones Clínicas de Galicia, a través del correo electrónico corporativo se solicitó la participación a toda la enfermería de APS en la cumplimentación de un cuestionario on line. Análisis de los datos: Distribución de frecuencias, estimación de medias y proporciones, para comparaciones múltiples de medias se realizó el análisis de varianza. Se empleó el paquete estadístico SPSSv.19.

### RESULTADOS

Respondieron 122 enfermeras-os. El 76,92% fueron mujeres. Edad media fue de 49,88 ±11,11 años. La media de años desde que habían acabado los estudios fue de 26,83 ±11,44 años y el tiempo medio trabajado en APS fue 12,32 ±10,29 años. El 73,5% tenían un puesto de trabajo fijo. La edad media del personal de enfermería con puesto fijo era de 55,29 ±5,43 años, mediana de 57 años. El 85,6% habían recibido formación específica en prevención y cuidados de úlceras en las piernas. En las puntuaciones medias de la sub-escala de actitudes del cuestionario LUCNAK, el personal con puesto fijo obtuvo una puntuación media de 9,16 ±2,75 y el resto una puntuación media de 10,63 ±2,73 (p=0,01). La subescala “Actitudes hacia el paciente” obtuvo una correlación de Pearson negativa con la edad, -0,191, y con los años desde la finalización de los estudios de enfermería, -0,215 (p<0,5).

## CONCLUSIONES

Se hace necesario estudiar las causas por las que en los profesionales de enfermería en salud comunitaria con mayor experiencia, estabilidad laboral y formación específica en el cuidado de las úlceras de pierna se obtiene una actitud menos favorable hacia los pacientes con heridas crónicas en las piernas.

## IMPACTO DE LA FORMACIÓN DE LOS FORMADORES EN DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA DEL SERGAS

**Autores:** Calvo-Pérez AI, Cimadevila-Álvarez MB, Segade-Fernández J, García-Comesaña J.

Servicio de Integración Asistencial. Subdirección General de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Contacto: [ana.calvo.perez@sergas.es](mailto:ana.calvo.perez@sergas.es)

## INTRODUCCIÓN

La formación continuada es imprescindible para una asistencia segura, eficiente y de calidad. El Programa Úlceras Fóra del SERGAS, estableció y formó a un grupo de 168 "Formadores Referentes".

## OBJETIVO

Valorar la reacción de los Formadores a la actividad formativa, así como su satisfacción.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal Formadores Referentes del Programa Úlceras Fóra (2010-2014). Para la evaluar la reacción al aprendizaje se utilizó un cuestionario validado, (García FP, 2002), sobre conocimientos y aplicación en el ámbito asistencial, en el abordaje de la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP). Para la evaluación de la satisfacción, se utilizó una encuesta de satisfacción ad hoc, a cumplimentar tras las actividades formativas. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

## RESULTADOS

El grupo multidisciplinar de formadores del Programa Úlceras Fóra (n=176), se integró desde 2 grupos de formadores. El primer grupo fue constituido en el año 2010 con 104 profesionales enfermeros; en el segundo (2014), se integraron 68 profesionales (enfermeros y médicos). El 55,5% de los formadores tenían una experiencia profesional de más de 20 años. El 66% habían adquirido sus conocimientos a través de la asistencia a Jornadas, Congresos, Cursos de postgrado o de formación continuada; habiendo participado un 33% en proyectos de investigación sobre UPP. El nivel de conocimientos del grupo, (cuestionario inicial), es alto, tanto en lo relativo a cuidados preventivos (90,3%), y de tratamiento (76,6%); como en su implementación en la práctica asistencial, aunque bajan un poco (79,6% y 68,3% respectivamente). En el cuestionario final (tras la intervención formativa), se apreciaron mejoras en todos los resultados, pasando en prevención al 93,8% y en tratamiento al 81%; también lo

hicieron los resultados de su implementación en la práctica asistencial (87,3% y 74,3 respectivamente). Para la valoración de la satisfacción, la utilidad de los contenidos alcanzó un 87%, su aplicabilidad un 92% y la exposición de contenidos un 80,75%; La media de satisfacción sobre el programa formativo fue del 86,5%.

## CONCLUSIÓN

Este estudio mide el índice porcentual de conocimiento y de práctica obtenido en las intervenciones docentes. Coincidimos con estudios similares en que, aun teniendo un alto nivel de conocimientos, los profesionales no siempre los trasladan a la práctica asistencial en su justa medida, si bien la intervención formativa ha incrementado tanto el nivel de conocimientos, como su implementación. La satisfacción de los profesionales referentes con su actividad formativa, puede considerarse también muy alta.

## EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA

**Autores:** Palomar-Llatas F<sup>(1,2)</sup>, Fornes-Pujalte B<sup>(1,2)</sup>, Sierra-Talamantes C<sup>(1,2)</sup>, Murillo-Escutia A<sup>(2)</sup>, Moreno-Hernández A<sup>(2)</sup>, Díez-Fornes P<sup>(1,2)</sup>, Palomar-Fons R<sup>(2)</sup>, Torregrosa-Valles J<sup>(2)</sup>, Debón-Vicent L<sup>(2)</sup>, Marín-Bertolin S<sup>(3)</sup>, Carballeira-Braña A<sup>(3)</sup>, Guerrero-Baena F<sup>(4)</sup>, Barrera-Puigdollers L<sup>(5)</sup>, García-Botella M<sup>(6)</sup>, Oviedo-Bravo M<sup>(6)</sup>.

(1) Unidad Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

(2) Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel. Universidad Católica de Valencia

(3) Servicio de Cirugía Plástica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

(4) Servicio de Cirugía Vasculuar. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

(5) Servicio de Traumatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

(6) Servicio de Cirugía General y Digestiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia a

Contacto: [federicop43@gmail.com](mailto:federicop43@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

La Terapia de Presión Negativa, se está utilizando para acelerar el proceso de cicatrización tanto en heridas agudas como crónicas.

## OBJETIVO

Evaluar la eficacia de la Terapia de Presión Negativa (TPN) en la cicatrización de las heridas agudas, úlceras pie diabético úlceras venosas, úlceras por presión (UPP).

## METODOLOGÍA

Estudio analítico observacional prospectivo desde enero 2014 a marzo 2015. Aprobado por el CEIC. Pacientes a estudio 68, de los cuales con ITT 57, aleatoriamente a pacientes en tratamiento de CAH no efectivos en el momento y estando las heridas estancadas del Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) en tratamiento con TPN (Vivano™). Variables a estudio: Edad, Sexo, Grupos de lesiones con su posterior seguimiento prospectivo, Lecho lesión, Cálculo planimétrico y dimensional de la lesión. (pre-estudio y Post-estudio), antigüedad media

de la lesión, resolución final de las lesiones, Escala Piel perilesional (Fedpalla), Escala verbal para el Dolor, Coste/efectividad, Satisfacción del paciente, Satisfacción del profesional

## RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 63,6 + 21,6 años. 54,3% eran mujeres (n=32) y un 27,3% fumadores. Se clasificaron 4 grupos de lesiones con su posterior seguimiento prospectivo: 26 heridas agudas, 13 úlceras vasculares, 9 úlceras neuropáticas y 9 úlceras por presión. Las dimensiones medias pre-estudio fueron 4,4 x 8,2 x 1,3 cm y un volumen de 17,6 cm<sup>3</sup>. Las dimensiones medias Post-estudio: 2,4 x 5,3 x 0,6 cm y un volumen de 3,8 cm<sup>3</sup>. La antigüedad media de la lesión fue de 79 días. La resolución final de las lesiones fue de 16 días. Coste efectividad: TPN: 12. 692€ en 16 días. CAH: 32.494€ en 77 días.

## CONCLUSIONES

Todos los casos evaluados se han visto favorecidos por la TPN (reducción de las dimensiones y preparación del lecho para su epitelización). No hay aumento del dolor. No sangrado. Terapia cómoda para el paciente ya que implica una reducción del dolor manifiesto, y una mejora en la calidad de vida. Bajo riesgo de infecciones. Antiinflamatoria/edema = correctos niveles de metaloproteasas. Mejor gestión de los tiempos de cuidados directos. Ahorro para la administración por la disminución de los costes en hospitalización (seguimiento ambulatorio). Los ensayos clínicos aleatorizados son escasos.

## PRURITO: CASO CLÍNICO, DEL SÍNTOMA AL PROBLEMA

**Autores:** Landete-Belda L, Escriche-Catalá E.

Hospital General de Valencia

**Contacto:** [lylanbel@gmail.com](mailto:lylanbel@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El prurito es una sensación desagradable que provoca un deseo de rascado, siendo un síntoma frecuente en dermatología. El rascado puede originar lesiones y riesgo de infección. Además, afecta de forma importante a la calidad de vida. Sus causas son múltiples, siendo una de ellas la enfermedad renal, comorbilidad también asociada a la insuficiencia cardíaca (IC) empeorando la clínica que supone en fase aguda

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón, de 73 años. Antecedentes: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Fibrilación auricular, Varices esofágicas. Diagnósticos médicos (problemas de colaboración): Shock séptico de foco cutáneo y respiratorio, Neumonía asociada a sistema sanitario, Insuficiencia renal agudizada (estadio V), Insuficiencia cardíaca descompensada. Acude a puertas de urgencias por edemas progresivos en miembros inferiores y testículos, oliguria y aumento de disnea habitual. Presenta lesiones petequiales con costras. Se decide ingreso en cardiología. Durante su ingreso

persiste clínica congestiva y prurito. Lesiones cutáneas por rascado en tórax, brazos y muslos en las que se aísla MARSIA y Klebsiella (S. Aureus en sangre). En días posteriores empeora situación clínica con fracaso renal agudo y sospecha de sepsis decidiendo ingreso en unidad de cuidados intensivos para manejo conservador. La mala evolución y el mal pronóstico del paciente derivan en exitus a los 3 días.

## DESARROLLO

Se propone un plan de cuidados centrado en el control del prurito y el cuidado de las heridas por rascado y en la enfermedad de base, teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos principales: (0046) Deterioro de la integridad cutánea, (00146) Ansiedad, (00079) Incumplimiento del tratamiento, (00004) Riesgo de infección, (00108) Déficit de autocuidados: baño/higiene, (00092) Intolerancia a la actividad, (00026) Exceso del volumen de líquidos, (00032) Patrón respiratorio ineficaz.

## DISCUSIÓN

El prurito asociado a la insuficiencia renal se considera un factor pronóstico negativo. La valoración minuciosa de enfermería y unos cuidados eficaces son imprescindibles. Su manejo debe ser individualizado, teniendo muy en cuenta su mecanismo fisiopatológico de base.

## ÚLCERAS ESCAPULARES TRAS INTERVENCIÓN CON FLUOROSCOPIA

**Autores:** Santiago-Valladolid MC, Martín-Sáez E, Peña-Sola C, Esteban-Manjón I, Pedraza-Parres P; Val-Felipe P.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Burgos.

**Contacto:** [celestesant@yahoo.es](mailto:celestesant@yahoo.es)

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, vivimos un importante incremento de la prevalencia de enfermedad coronaria, y con ello un aumento progresivo en la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas de cateterización percutánea en estos pacientes, lo que ha supuesto una elevación en el número de casos dermatitis por radiación. La fluoroscopia y la cineradiografía utilizadas durante la coronariografía exponen a los pacientes a radiación ionizante. Aunque hay otros agentes implicados, la posibilidad de radiodermatitis depende principalmente de la dosis de radiación recibida, la cual es mayor en procedimientos de larga duración o por exposiciones repetidas.

## OBJETIVOS

Identificar signos y síntomas de radiodermatitis secundaria a cateterismo cardíaco, controlar el dolor y prevenir la infección.

## METODOLOGÍA

Se presentan dos casos de úlcera escapular de meses de evolución con tejido fibrinoso en el lecho, escaso exudado y doloroso a la palpación. Tras los resultados de la biopsia, la nula respuesta a las curas sucesivas y el aumento paulatino del tamaño de la lesión se sospechó la impli-

cación de un agente etiológico externo. El servicio de Hemodinámica confirmó que la zona de la lesión ulcerada coincidía con el tegumento irradiado por la fluoroscopia durante el procedimiento. A pesar de realizar curas siguiendo el concepto TIME, finalmente fue preciso recurrir a la cirugía.

## RESULTADOS

A través de la observación, exploración física y una exhaustiva entrevista, realizamos la valoración a partir de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson. El Plan de Cuidados se llevó a cabo según las taxonomías NANDA-NIC-NOC.

## CONCLUSIONES

En la revisión bibliográfica se describen menos de treinta casos de radiodermatitis secundaria a cateterismo cardíaco; al manifestarse las lesiones a los meses/años de realizado el procedimiento, consideramos que es un problema infradiagnosticado. Con un correcto diagnóstico y el plan de cuidados adecuado, podemos lograr buenos resultados en el manejo de este tipo de lesiones; aunque en algunos casos más graves, la cirugía sea la mejor opción.

## PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO: IMPACTO DEL MAQUILLAJE CORRECTOR EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DE PIEL NO MELANOMA CERVICOFACIAL

**Autores:** Ramírez-López B; Fernández-Sánchez E;  
Elorza-Maza I; Blázquez-Sánchez N; De Troya- Martín M;  
Toribio-Montero JC.

Agencia pública sanitaria Costa del Sol. Marbella. Málaga

**Contacto:** [besealma@hotmail.com](mailto:besealma@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

La exposición crónica al sol es la causa principal del carcinoma de piel no melanoma (CPNM). Más del 80% se localiza en la región cérvico-facial. En su tratamiento, se requiere del empleo de técnicas reconstructoras complicadas, que provocan cicatrices postquirúrgicas que alteran la percepción de la imagen corporal. Nuestro propósito es llevar cabo estrategias terapéuticas que minimicen dicho impacto, como el maquillaje terapéutico, siendo una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida y el nivel de satisfacción.

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con CPNM en los que realizamos intervención de maquillaje terapéutico. Valoración del nivel de ansiedad, satisfacción y efectos psicológicos.

## METODOLOGÍA

Diseño: estudio cuasiexperimental antes-después con simple ciego. Ámbito: Pacientes intervenidos de CPNM en ASCS desde 01/10/2015 a 01/10/2016. Criterios de inclusión: Pacientes con CPNM intervenidos quirúrgicamente

en el área de dermatología ASCS. Mayores 18 años. Dominio correcto de la lengua española hablada y escrita. Cumplimentación consentimiento escrito. Asistan a dos sesiones de maquillaje. Criterios de exclusión: Pacientes con demencia, estados confusionales o antecedentes psiquiátricos graves. Procedimiento: Los pacientes que cumplan criterios serán distribuidos en dos grupos. El grupo Control, comenzará captación y seguimiento el 01/10/2015 hasta 30/04/2016, realizando las siguientes actuaciones protocolizadas: Visita 1 visita post-quirúrgica de educación sanitaria y encuesta sobre hábitos de fotoprotección y autoexploración. Visita 2. Al mes de la intervención quirúrgica en consulta de educación sanitaria. Se realiza cuestionario de calidad de vida (DLQI), cuestionario Skin Cancer Index (SCI) y cuestionario sobre nivel de ansiedad (STAI) Visita 3. A los 6 meses. Se realizan los cuestionarios anteriores y el de satisfacción. El grupo intervención, comienza el 01/05/16 hasta el 01/10/16, realizando las mismas visitas. Si en la segunda visita la puntuación de DLQI es > a 6, se incluye intervención de taller de maquillaje terapéutico, que consta de dos visitas: la primera es una intervención individual en donde entrenaremos al paciente con técnicas correctoras de maquillaje con el objetivo de camuflar las lesiones. En la segunda se evalúa el aprendizaje de la técnica. A los 6 meses se pasan de nuevo cuestionarios SCI, DLQI, STAI y cuestionario de satisfacción.

## RESULTADOS

En desarrollo el trabajo de campo.

## CONCLUSIONES

Nuestro estudio, pretende demostrar, que instruir al paciente en técnicas de maquillaje llevadas a cabo dentro de los primeros 6 meses tras la cirugía, mejoran su calidad de vida.

## HERIDAS COMPLICADAS: DESBRIDAMIENTO CON SOLUCIÓN SALINA Y OXÍGENO COMPRIMIDO

**Autores:** Requeira-Pan E <sup>(1)</sup>, Rodríguez-Robisco P <sup>(1)</sup>,  
Vázquez-Lago, JM <sup>(2)</sup>

1) Centro de Salud de Zas. A Coruña.

2) Técnico de Salud Pública. XXI Santiago.

**Contacto:** [eva.regueira.pan@sergas.es](mailto:eva.regueira.pan@sergas.es)

## INTRODUCCIÓN

El concepto TIME de la preparación del lecho de la herida surge para permitirnos unificar los criterios de actuación frente a las heridas. Este concepto hace referencia a 4 componentes en la preparación del lecho de la herida: (T) control del tejido no viable, (I) control de la inflamación y la infección, (M) control del exudado, (E) estimulación de bordes epiteliales. Eliminar el tejido no viable es la primera medida. Si la cantidad de tejido necrótico es alta, el método más rápido disponible en la consulta de atención primaria es el desbridamiento cortante. Las excepciones serían las úlceras arteriales sin presencia de pulsos, el dolor o los pacientes a tratamiento con anticoagulantes

orales. En ese sentido, las úlceras diabéticas por su compromiso vascular habría que tratarlas con mayor precaución. Es en estos casos donde el sistema de limpieza y desbridamiento Jetox podría resultar de mayor utilidad. El sistema Jetox-ND utiliza oxígeno y una pequeña cantidad de suero salino para la limpieza y desbridamiento del lecho de la herida evitando las complicaciones de los métodos tradicionales.

## OBJETIVO

Evaluar la efectividad del método Jetox en la eliminación del tejido necrótico en heridas de pacientes diabéticos a tratamiento con anticoagulantes orales (ACO).

## METODOLOGÍA

Estudio de casos con seguimiento prospectivo para evaluar la evolución clínica de las heridas. Se registraron en centímetros las variables de longitud y profundidad de las heridas antes y después del tratamiento, las características del lecho de la herida, y los cambios en esas características mediante fotografía digital. Las variables continuas se evaluaron mediante media y desviación típica.

## RESULTADOS

Se siguen 2 casos, varones >70 años, diabéticos e hipertensos con FA a tratamiento con ACO. En total se siguieron 6 heridas. 1 herida exudativa con restos de tejido esfacelar, 4 con tejido esfacelar y necrótico y 1 con signos de infección. En 10 días de seguimiento medio los tamaños de las heridas se redujeron de media  $0,94 \pm 0,6 \times 0,6 \pm 0,3$  cm y en 0,1 cm en profundidad. El alta de los pacientes se produjo a los 28 días de media.

## CONCLUSIONES

La limpieza y desbridamiento mediante el método Jetox-ND es más efectivo que el desbridamiento cortante convencional a la vez que se muestra más rápido y menos agresivo.

## ¿DUELEN LAS ÚLCERAS O DUELEN COMO LAS TRATAMOS?

**Autores:** Palomar-Llatas F, Diez-Fornes P, Sierra-Talamantes C, Fornes-Pujalte B, Debon-Vicent L.

Unidad Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas.  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Contacto:** [federicop43@gmail.com](mailto:federicop43@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El dolor se puede definir y medir según sus causas en agudo, crónico, leve, intenso, no obstante, no lo observamos, sino que subjetivamente lo analizamos según el paciente nos refiere, anotando 0 si es nulo y 10 como máximo nivel en el umbral del dolor. La misma causa o etiología del dolor puede tener distinta percepción entre los pacientes esto nos llevará al riesgo de minimizar esta sensación del dolor que el paciente nos refiere y que nosotros con ellos debemos de comprender ya que el dolor es siempre lo que el paciente nos dice y existe siempre que él lo refiere.

## OBJETIVO

Definir las pautas para el alivio del dolor en el tratamiento tópico de úlceras y heridas.

## METODOLOGÍA

Descripción del procedimiento. Teniendo definidos los 3 tipos de dolor (dolor nociceptivo, neuropático, irruptivo) se produce durante las actividades cotidianas, como la movilización y en la propia cura tópica de las úlceras (retirada de apósitos, lavado, etc.) debe de ser derivado el paciente para valorar pautas de tratamiento sistémico y el dolor iatrogénico con la retirada del apósito, limpieza y fricción de la herida, duración de la cura, aplicación del apósito y colocación de vendajes.

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

La limpieza o lavado de la herida se realizará con suero fisiológico o con agua y jabón a temperatura corporal y sin realizar fuerzas de fricción, será por arrastre. No debemos dejar expuesta la herida al medio ambiente, siempre debe de estar cubierta con una gasa humedecida y a temperatura corporal. Procurar una baja adherencia de los apósitos en el lecho de la lesión y en la piel perilesional. Realizar el desbridamiento con hidrogeles (autolítico). Utilización de los alginato cálcico o hidrofibra de hidrocoloide que gelifican y mantienen una correcta humedad en el lecho de la herida y protección de las fibras nerviosas expuestas. La utilización de apósitos en malla (silicona, hidrocoloide). Utilización de fentanilo en úlceras hipertensivas.

## INDEPENDENCIA EDITORIAL Y CONFLICTO DE INTERESES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y TISULAR

**Autores:** Rumbo-Prieto JM<sup>1</sup>, Arantón-Areosa L<sup>1</sup>, Cortizas-Rey JS<sup>1</sup>, Aramburu-García M<sup>1</sup>, Rodríguez-Fernández MJ<sup>2</sup>, Moscoso-Otero D<sup>3</sup>, Outón-Dosil C<sup>3</sup>, Tomé-Ortega MJ<sup>4</sup>.

- 1) Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.
- 2) Gerencia de Gestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.
- 3) Gerencia de Gestión Integral de A Coruña.
- 4) Gerencia de Gestión Integral de Vigo.

**Contacto:** [jmrumbo@gmail.com](mailto:jmrumbo@gmail.com)

## OBJETIVO

Valorar y comparar la calidad ética (independencia editorial y declaración de conflictos de intereses) de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea y tisular publicada a nivel nacional e internacional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo. Búsqueda bibliográfica de GPC nacionales e internacionales vigentes (< 5 años) sobre úlceras vasculares (UV), pie diabético (PD), úlceras por presión (UPP), quemaduras (QQ) y úlceras neoplásicas (UN). Evaluación del dominio 6 (ítem nº 22: independencia editorial e ítem nº 23: conflicto de intereses) del instru-

mento de evaluación de la calidad AGREE II (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation). Revisión por 6 expertos y análisis intra-observador según el método descrito en el manual AGREE II.

## RESULTADOS

Se analizaron 25 Guías de práctica clínica (GPC); 9 sobre UPP, 7 sobre Pie Diabético, 6 sobre úlceras vasculares, 2 sobre quemaduras y una sobre úlceras neoplásicas. El 75% de las GPC fueron publicaciones internacionales. Se observó que el 100% de las GPC sobre UPP y neoplásicas, el 75% de las GPC sobre pie diabético y el 50% de las GPC sobre úlceras vasculares y quemaduras, evidenciaron una declaración expresa de que la entidad financiadora no había influido en el contenido de la guía. Del mismo modo, se obtiene idénticos porcentajes (100/75/50%) de haber registrado y abordado los conflictos de intereses de todos los miembros del grupo elaborador de la guía.

## CONCLUSIONES

La calidad ética, medida como independencia editorial (fuente de financiación y declaración de conflictos de intereses) se considera un importante indicador de proceso para reconocer la calidad, transparencia y rigor científico de una GPC. Con este estudio podemos valorar y comparar que un alto porcentaje de GPC sobre deterioro de la integridad cutánea y tisular cumplen con buena nota este indicador (calidad ética).

## ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL JUZGADO: ¿DÓNDE ESTAMOS?

**Autores:** Bello-Bello V, Pazos-Villar P, Lago-Varela F, Esteiro-Ramos P, Rodríguez-Figueroa JS; Sanjurjo-Buján L.

Central de Coordinación FPUS- 061.Santiago de Compostela.  
Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña

Contacto: [vbelbel@gmail.com](mailto:vbelbel@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son conocidas desde la antigüedad. Durante años se pensó que su aparición era inevitable. En la actualidad la investigación científica y los avances en medidas de prevención demuestran que entre el 95 y el 98% son evitables. En países de nuestro entorno, son frecuentes las demandas relacionadas con estas lesiones.

## OBJETIVOS

Nos planteamos saber la relevancia de las demandas relacionadas con las UPP en España y cuáles son los argumentos esgrimidos en las mismas a la hora de dictar sentencia.

## METODOLOGÍA

En el repositorio jurídico Aranzadi, se ha realizado una búsqueda de sentencias que contengan referencias a las UPP con cualquiera de las siguientes acepciones: úlcera, úlcera por presión, úlcera de presión, llaga, llaga de presión y escara, en el periodo 01/01/2004-31/12/2014. Se

revisan los argumentos judiciales desde la perspectiva de la prevención, el tratamiento y los registros.

## RESULTADOS

Se han encontrado 41 sentencias que hacen referencia a UPP, siendo estas el motivo principal de la demanda en 16. De estas, 12 se han tramitado por el juzgado de lo contencioso-administrativo, 3 por la vía penal y 1 por lo civil. 9 han terminado en condena y 7 en absolución. En el caso de las sentencias condenatorias, el argumento mayoritario en la sentencia (7 casos) se basa en una deficiente prevención. Con respecto a los registros, se hace referencia a ellos en 6 sentencias condenatorias, como refuerzo en el argumento de la condena. Algo llamativo es que también se hace referencia a la ausencia de registros en 4 sentencias absolutorias.

## CONCLUSIONES

Las demandas relacionadas con las UPP son testimoniales en nuestro país. En las sentencias condenatorias, se ha valorado más la existencia de una deficiente prevención que un incorrecto tratamiento. La ausencia de registros puede influir en la sentencia. La creencia de la inevitabilidad de las UPP sigue vigente en los juzgados.

## DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA INFORMATIZADA PARA MEDICIÓN Y REPORTE DE INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTE. INTRODUCIR LAS TICS COMO AGENTE PARA EL CAMBIO

**Autores:** Pesado-Cartelle J A <sup>(1)</sup>, Delgado-Fernández R <sup>(2)</sup>, Rodríguez-Castro AI <sup>(3)</sup>.

1) Unidad de Calidad. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

2) Asesoría de Cura en Ambiente Húmedo. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

3) Servicio de Informática. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol

Contacto: [jose.pesado.cartelle@sergas.es](mailto:jose.pesado.cartelle@sergas.es)

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de poseer una herramienta que permita medir de manera continua los indicadores de seguridad de pacientes, reportando su seguimiento periódicamente a profesionales y que la misma se pudiese convertir en un agente motivador del cambio han impulsado este proyecto

## OBJETIVOS

Elaborar una herramienta informatizada innovadora que facilite la medición de indicadores derivados de registros de la historia electrónica. Objetivos secundarios.- 1. Conseguir una medición segregada por unidades y general de la organización. 2. Generación automática de informes en pdf. 3. Generación automática de estadísticas y gráficos que faciliten la comprensión del reporte. 4. Generación automática de correo electrónico por la propia aplicación a responsables de Unidades y Dirección. 5. Innovar reportando toda la información mediante Tweetboards en lugar de

Dashboards (cuadro de mando). 6. Generar comparativos periódicos y gráficos de tendencia automatizados. 7. Convertir esta herramienta en motor para disminuir la prevalencia de pacientes con deterioro de la integridad cutánea.

## METODOLOGÍA

Formación de un grupo de trabajo que defina, idee, halle soluciones y evalúe resultados. (técnica de grupo nominal). Duración del trabajo hasta consecución de objetivos: año y medio. 2. El grupo se compuso por tres personas: Una Técnica en Informática – Un Enfermero experto en programación con Microsoft Excel® y Visual Basic – Un Enfermero Responsable de Calidad

## RESULTADOS

1. Mensualmente se reporta a cada unidad informes de cumplimiento de indicadores en formato Tweetboard. 2. Mensualmente se envían informes globales a Dirección de la organización. 3. Se establecen comparativas interanuales por unidades. 4. Se establecen gráficos de tendencias que permiten focalizar las áreas de mejora. 5. Resultados de Indicadores año 2014: Ingresos totales: 14738 Estancias totales.- 117681 6. 94,% de pacientes con medición escala Braden-Bergstrom. 7. 80,8% de pacientes con riesgo de UPP con establecimiento de acciones preventivas. 8. 95,6% con medición escala de riesgo de caídas

9. 80,8% de pacientes con riesgo con establecimiento de acciones preventivas. 10. 84,7% de pacientes con medición del dolor con EVA. 11. 58,4% de pacientes con valoración especial de dolor agudo. 12. 1,33 ‰ sobre estancias totales han sufrido una caída

## CONCLUSIONES

Hemos conseguimos una herramienta fiable que arroja resultados idénticos a los generados desde Servicios Centrales Esta herramienta ha facilitado enormemente el cumplimiento de los indicadores fijados respecto a la calidad de los cuidados y la mejora de Seguridad de Paciente. Los profesionales consideran como muy útil y facilitador el reporte en Tweetboards frente a los Dashboards (cuadro de mandos) tradicionales.

## PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EDITORIAL DE LA REVISTA ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

**Autores:** Arantón-Areosa L <sup>(1,2)</sup>, Rumbo-Prieto JM <sup>(1,2)</sup>, Palomar-Llatas F <sup>(1,3)</sup>

1) Comité Editorial de la revista Enfermería Dermatológica

2) Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol

3) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Contacto:** [luaranton@gmail.com](mailto:luaranton@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Enfermería Dermatológica es una revista científica que se publica La revista está promovida por la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC). Como revista científica especializada en el área de la piel, se ocupa especialmente de promover la actualización, investiga-

ción y difusión de todos los aspectos relacionados con la enfermería dermatológica. Tiene como misión divulgar y promover la actualización de los conocimientos en torno a los avances e innovaciones en el campo de la dermatología y el deterioro de la integridad cutánea y tisular, con el fin de que contribuyan a la mejora de la práctica profesional enfermera.

## OBJETIVO

Describir y analizar la calidad editorial de la Revista Enfermería Dermatológica.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo y transversal. Descripción y análisis de las características y criterios de calidad identificados en la revista desde el inicio de su publicación, y su evolución hasta el momento actual.

## RESULTADOS

La Revista Enfermería Dermatológica comenzó a publicarse en el año 2007, en formato impreso con una periodicidad cuatrimestral (ISSN: 1888-3109 y Depósito legal: V-2260-2007). Desde 2012, tras actualizar las normas de publicación y revisión, el comité editorial y el sistema de revisión (por pares), se incorpora a texto completo a Dialnet, (Difusión de Alertas en la Red); desde septiembre de 2013 está indexada en Latindex. El proceso de expansión y difusión incluye su inclusión en las principales bases de datos de ciencias de la salud, repositorios científicos y redes sociales y científicas: Web institucional con canal de noticias, página en Facebook, Twitter y LinkedIn. Además desde 2014, se incorpora la sección de Editorial Científica, un nuevo código ético más riguroso y pasa a publicarse exclusivamente en formato digital (ISSN Digital: 2386-4818). Se amplía y externaliza el Consejo Editorial y desde septiembre de 2015, ha sido indexada en la base de datos CUIDEN de la Fundación Index.

## CONCLUSIÓN

La rigurosidad en la revisión por pares, el establecimiento del código ético riguroso y la ampliación del Consejo Editorial, han conseguido que la calidad editorial de la revista haya mejorado sistemáticamente, aumentando exponencialmente su difusión nacional e internacional, que finalmente culmina con su indexación en la base de datos CUIDEN, la mayor en lengua hispana.

Nos proponemos seguir mejorando los criterios editoriales, para seguir avanzando en la difusión e indexación en otras bases de datos internacionales.

## CASO CLÍNICO DE VASCULITIS DE PEQUEÑO VASO

**Autores:** Linares-Herrera JP <sup>(1)</sup>, Charro-Martí E <sup>(2)</sup>, Bellaubi-Pallares N <sup>(3)</sup>, Pascual-Diago A <sup>(3)</sup>, Pla-Canalda E <sup>(4)</sup>.

1) Enfermero de Medicina Interna. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa.

2) Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa.

3) Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa.

4) Enfermera de UMI. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa.

**Contacto:** [juanpedrolinares@gmail.com](mailto:juanpedrolinares@gmail.com)



## INTRODUCCIÓN

(Descripción del caso): Varón de 57 años diabético conocido hace 1 año sin control hasta hace 15 días, presenta lesiones en piernas: lesiones en ambos pies papulosas violáceas que evolucionan a pústulas necróticas muy dolorosas.

## OBJETIVO

Presentar un caso clínico. Llegar a un diagnóstico.

## METODOLOGÍA

Se realizan diferentes pruebas diagnósticas a medida que se va complicando el paciente, inicio con lesiones dérmicas que cursan con fiebre y afectación de órganos internos, hígado, pulmones. Biopsias cutáneas de las lesiones, hemocultivos por la fiebre, TAC Toraco-abdominal, TAC PET, Biopsias de nervio, Broncoscopia, Ecocardiografía transtorácica y transesofágica, Punción de medula ósea. Electromiograma.

## RESULTADOS

El resultado de las pruebas iba enfocando hacia distintas posibilidades diagnósticas sin llegar a un diagnóstico definitivo: Nódulos de Osler, Manchas de Janeway, Endocarditis por foco emboligénico séptico, Granulomatosis de Wegener. Se diagnostica finalmente de Vasculitis de pequeño vaso, pero en el descenso de los corticoides se reactivan las lesiones y el diagnóstico no es definitivo.

## CONCLUSIONES

Que ante la aparición de unas lesiones y las complicaciones que ha presentado el paciente se han ido pidiendo pruebas para llegar a un diagnóstico certero que en el momento actual todavía no es definitivo. Que las lesiones de la piel no tienen un diagnóstico fácil y que muchas veces necesitan la realización de diferentes pruebas y la colaboración de diferentes especialidades y la colaboración con otros centros asistenciales.

## TRATAMIENTO DEL QUISTE MIXOIDE DACTILAR CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO

**Autores:** Sánchez-Villasevil A, Contreras-Galindo D, Bilbao-Pollán M, Pelico-Bokara F.

C.A.E. María López Gómez. Hospital Severo Ochoa. Madrid.

**Contacto:** [ancirus@gmail.com](mailto:ancirus@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El quiste mixoide dactilar (QMD) es una entidad clínica benigna que se encuentra incluida en el grupo de las mucinosis cutáneas. La lesión generalmente es única y se localiza normalmente a nivel yuxtaungueal, en la articu-

lación interfalángica distal de los dedos de la mano (pies en algunos casos). Presenta un curso indolente, aunque puede producir artritis y paroniquia. Se han empleado muchos tratamientos que incluyen drenaje, crioterapia, extirpación, laser e inyecciones de corticoides y sustancias esclerosantes, aunque todos ellos presentan un alto grado de recidiva.

## OBJETIVO

Presentar un caso clínico

## METODOLOGÍA

Presentamos un estudio sobre 30 pacientes (P) con QMD (21 mujeres y 9 hombres), edad media de 63 años, el 60% de ellos tratados previamente con diferentes métodos y con recidiva. Se hicieron infiltraciones intralesionales con solución de ClNa 20% (SSH). El número medio de infiltraciones fue de 2. Procedimiento: 1. Limpieza con solución de clorhexidina del área de la lesión. 2. Infiltración intralesional con SSH, sin drenaje previo, hasta saturar la cavidad (0,1-0,3 ml). 3. Cura con apósito ligeramente compresivo a lo largo de 4- 5 días. Se revisa en dos-tres semanas para valorar resultado.

## RESULTADOS

Se objetivó una tasa de resolución total del 70%, sin objetivar recidivas tras hasta 36 meses de seguimiento (en los P más antiguos). No se apreciaron efectos secundarios y las infiltraciones fueron, en general, bien toleradas. Se discute el mecanismo de acción del tratamiento y se valora su eficacia.

## CONCLUSIONES

Concluimos que dicho tratamiento puede ser considerado como una opción terapéutica sencilla y muy efectiva en el manejo de dicha patología, comparándolo con el resto de tratamientos empleados.