

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2016.1.1.13>

# Atención enfermera al cuidador principal del anciano con enfermedad de Alzheimer

Claudia Sáez Ayala<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** Debido a su elevada incidencia, el gran impacto económico generado en la actualidad y su inminente aumento previsto, la enfermedad de Alzheimer constituye un enorme reto para el personal sanitario y el sistema de salud. Se trata de una patología degenerativa que es progresiva, de lenta evolución e irreversible, que no sólo afecta al individuo que la padece sino que también repercute de manera muy importante en la familia y, fundamentalmente, en el cuidador principal, encontrándose sometido a una situación de estrés que afecta negativamente a su salud. En base a todo ello, el presente trabajo tiene como objetivo generar una reflexión acerca de la atención de Enfermería en los cuidadores principales de ancianos con Alzheimer, a través de una revisión bibliográfica y el desarrollo de un Plan de Cuidados Estandarizado. Los profesionales de Enfermería tienen un importante papel en la mejora del bienestar físico, psicológico y social del cuidador familiar del paciente con Alzheimer, puesto que son los encargados de realizar intervenciones que fomenten estrategias en el cuidado, que eviten la sobrecarga y que estimulen la satisfacción del cuidador en el desempeño de su rol para prestar cuidados de calidad al enfermo.

**Palabras Clave:** enfermedad de Alzheimer, demencia, anciano, dependencia, cuidador principal, cuidados de enfermería.

---

# Actitud ante la muerte de los profesionales de enfermería

Sara Aya Rodríguez<sup>1</sup>, Concepción Noriega Matanza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** Los profesionales de enfermería son el grupo que mantiene un contacto más frecuente y directo con los pacientes cercanos a la muerte. Esta circunstancia ha estado motivada por la creciente tendencia a que las muertes se produzcan en los hospitales y centros socio-sanitarios. Dicha situación genera un interés especial en la relación enfermera-paciente, donde deben gestionarse adecuadamente los sentimientos y emociones que se manifiestan en el profesional: ansiedad, miedo y frustración. Estos sentimientos se encuentran influidos y modulados por diversos factores que guardan relación con el contexto de los cuidados y con las características del paciente y el profesional. Ante la vivencia de la muerte del paciente, se describen actitudes adoptadas por las enfermeras, generadas en torno a la aceptación o la negación de la muerte del paciente. En cuanto a las conductas, las más representativas son las conductas evitativas, produciéndose con asiduidad un tipo de ellas, las conductas de alejamiento o escape. Finalmente, se ha identificado la formación en los aspectos relacionados con la muerte como la necesidad principal que destacan tanto enfermeras como estudiantes de enfermería. Ambos grupos la señalan como insuficiente principalmente en la etapa pregrado. Esta necesidad sentida es reforzada por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) quienes aconsejan la inclusión de materias como la Tanatología o los Cuidados Paliativos en los planes de estudios.

**Palabras Clave:** actitud, enfermería, estudiantes, formación, sentimientos, muerte.

---

# Fundamentos fisiológicos que justifican los cuidados a personas con insuficiencia cardiaca.

## Papel de enfermería

Ana Plaza Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico que afecta al efecto bomba del corazón. Sus síntomas como la fatiga o la disnea, entre otros, produce una disminución de la calidad de vida de la persona. A medida que van avanzando los años, la prevalencia va en aumento, al igual que las hospitalizaciones y la incidencia. La IC es la principal causa de ingreso hospitalario en España en personas mayores de 65 años. Este aumento genera un incremento de las necesidades de recursos sanitarios y de la carga asistencial, además de un aumento de los costes a la sociedad. Los profesionales sanitarios deben informar sobre la IC (medicación, síntomas, acciones que mejoran y empeoran la IC). Todo esto es necesario para que la persona consiga habilidades que conlleven un buen autocuidado. Existen programas de intervención en personas con IC, que incluyen educación sanitaria como pilar básico de la intervención, además de visitas a domicilio, consultas físicas y consultas telefónicas. Los programas más eficaces son los multidisciplinares, varios estudios demuestran que mejoran la calidad de vida. Dentro de estos programas, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental, utilizando la herramienta del plan de cuidados. En el estudio realizado en el Hospital Alto Guadalquivir, se analiza como un Plan de Cuidados individualizado genera buenos resultados en las personas con IC, dentro de un programa multidisciplinar, en una consulta de cardiología y como estos buenos resultados pueden influir en la sociedad provocando un descenso de los costes a la sociedad.

**Palabras Clave:** insuficiencia cardiaca, autocuidado en IC, cuidados enfermeros en IC.

---

## Cuidados enfermeros a adolescentes con enfermedad crónica: fibrosis quística

Desiree Sánchez Caño<sup>1</sup>, Helena Hernández Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva rara potencialmente mortal con afectación multisistémica, siendo esta la más frecuente en la raza caucásica, con una incidencia de 1:4.500 nacidos vivos en Europa y de 1:2.500 en España. No fue hasta 1989 cuando se conoció el gen responsable de la FQ siendo la mutación más frecuente la F508, responsable de provocar una alteración a nivel de las células exocrinas que comienzan a producir un moco espeso y viscoso, dando lugar a una serie de alteraciones multisistémicas que llevan al fallecimiento de la persona. Actualmente la FQ ha pasado de ser considerada pediátrica a ser una enfermedad crónica del adulto debido principalmente al mejor conocimiento de su fisiopatología y el trasplante bipulmonar que ha aumentado la edad de supervivencia a 35-40 años y ha mejorado la calidad de vida de la persona. En nuestro país el 42,7% de las personas que padecen FQ son adolescentes entre 10-25 años. La etapa de la adolescencia es una etapa de inestabilidad que viene acompañada de cambios y características que ante la presencia de una enfermedad crónica como la FQ el desarrollo del adolescente puede verse alterado en todas sus esferas, así como su núcleo familiar. En este trabajo se estudia la FQ en su generalidad, el impacto de esta en el adolescente y su familia y el papel de enfermería dentro del equipo multidisciplinar utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE), los diagnósticos enfermeros más prevalentes y los cuidados de enfermería necesarios.

**Palabras Clave:** adolescentes, fibrosis quística, cuidados de enfermería, diagnósticos de enfermería.

---

# Actuación de Enfermería en un IMV: Atentados terroristas por bomba

Ángela Noguera Domínguez<sup>1</sup>, Francisco López Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La asistencia sanitaria de un incidente de múltiples víctimas (IMV), descrito como un suceso donde existe un desequilibrio entre la demanda de asistencia sanitaria y la oferta, se basa en la organización de la actuación. Se desarrolla principalmente en dos zonas: zona de salvamento y de socorro. En la zona de salvamento (donde ha ocurrido la emergencia), la enfermera realiza un triaje básico (método START) y las maniobras salvadoras. El triaje es la clasificación de las víctimas según la gravedad de las lesiones y la posibilidad de supervivencia en función de los recursos disponibles con el objetivo de salvar al mayor número de vidas. En la zona de socorro (zona segura de asistencia sanitaria), donde se encuentra el PMA (Puesto Médico Avanzado), la enfermera realizará el triaje avanzado (método Sort) y los cuidados de enfermería de acuerdo a la prioridad establecida. Para realizar dicha clasificación será necesario conocer el tipo de lesiones causadas por la onda expansiva. Debido a la situación aguda de los pacientes, los cuidados enfermeros serán de colaboración y tendrán como objetivo prevenir complicaciones, aplicar los tratamientos prescritos y brindar los cuidados en situación de emergencia. No obstante, el conflicto ético y legal que encontrará la enfermera al atender a las víctimas en un IMV se resuelve con un triaje eficaz y eficiente de acuerdo al Principio de Beneficencia y a la Justicia Distributiva. Actuará bajo el denominado "estado de necesidad" regulado por la LO 10/1995, de 23 de Noviembre aprobada por el Código Penal.

**Palabras Clave:** enfermería, IMV, triaje, START, Sort, cuidados de enfermería.

---

## Intervenciones dietéticas en intolerancias alimentarias.

Elena Galán Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La intolerancia alimentaria es una reacción adversa del organismo que afecta al metabolismo de este, producida por un mecanismo no inmunológico. En las últimas décadas se ha experimentado un aumento en la prevalencia de estas intolerancias. En este trabajo se estudian tres intolerancias alimentarias: la intolerancia a la lactosa, la intolerancia hereditaria a la fructosa y la enfermedad celíaca. El número de personas que sufren intolerancia a la lactosa o enfermedad celíaca se ha aumentado en los últimos años, por el contrario, la intolerancia hereditaria a la fructosa, tiene una prevalencia menor pero es de las que más preocupan a la sociedad por ser una enfermedad rara y no haber tanta información sobre ella. El diagnóstico de estas enfermedades se realiza mediante unas pruebas específicas para cada una de ellas que son llevadas a cabo por un médico especialista. El tratamiento de las intolerancias alimentarias es la exclusión de la dieta de los alimentos que provocan la intolerancia, esto producirá la disminución o desaparición de la sintomatología en el paciente. Para el tratamiento es muy importante tener en cuenta la valoración del estado nutricional de los pacientes. El papel de la enfermería es el seguimiento de la patología y la evolución del paciente con respecto a su dieta. También la enfermera lleva a cabo una educación nutricional, donde aporta información al paciente sobre la dieta, la precaución que ha de tener con el etiquetado de los alimentos, etc. Además le sirve al paciente como apoyo y como solucionador de dudas.

**Palabras Clave:** intolerancia, alimentos, dieta, enfermería, intervención, tratamiento.

---

# Análisis de Aplicaciones Móviles relacionadas con el Autocuidado de Personas con Diabetes Tipo 1

Marta Monge Vigón<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1) es una enfermedad crónica que comprende un conjunto de trastornos metabólicos, siendo fundamental la participación activa del paciente en su tratamiento para prevenir y retrasar complicaciones. El incremento en la utilización de dispositivos y aplicaciones móviles permite su aplicación en la atención sanitaria, convirtiéndose en dispositivos médicos regulados que proporcionan servicios de salud como la potenciación del autocuidado y adherencia al plan terapéutico. En este trabajo se estudia una selección de aplicaciones en español, desarrolladas para la autogestión de la DMT1, verificando las funcionalidades ofertadas con las recomendaciones de autocuidado de las guías clínicas. Como estrategia metodológica, se realizó una revisión sistemática de aplicaciones disponibles para iOS y Android, analizando una muestra de 882. Las aplicaciones se valoraron según 31 criterios, traducidos en requisitos implementables en un dispositivo móvil, de las Siete Conductas de Autocuidado de la Asociación Americana de Educadores de Diabetes, de la Guía de Práctica Clínica sobre DMT1 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; y las Normas de Atención Médica de la Asociación Americana de Diabetes. Además, se utilizó el método Delphi de consenso entre expertos para establecer la importancia de los criterios y evaluar las aplicaciones. Los resultados demuestran que existe una gran desvinculación entre las recomendaciones estandarizadas y las funcionalidades implementadas, existiendo numerosas aplicaciones clínicamente poco relevantes. Sólo 8 resultaron adecuadas, destacando las funcionalidades de registro e interpretación de las automonitorizaciones de glucemia; y ninguna comprendía criterios con la totalidad de las 7 conductas de autocuidado.

**Palabras Clave:** Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1), dispositivos móviles, aplicaciones móviles, apps, aplicaciones móviles de salud, mSalud apps, autocuidado, autogestión, automonitorización.

---

# Calidad de vida y sexualidad de la mujer en el climaterio

Cristina Carrasco Otero<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La calidad de vida de la mujer y su sexualidad se ven modificadas debido a los cambios hormonales que se producen al llegar al climaterio. Como consecuencia del descenso de los niveles de estrógeno y progesterona va a haber numerosos cambios: sofocos, sudoración nocturna, insomnio, irritabilidad, atrofia genitourinaria, cambios en las mamas, osteoporosis y el riesgo de fractura. La menopausia marca el fin de la capacidad de reproducción de la mujer pero esto no implica que la sexualidad acabe ahí. La sexualidad de la mujer en el climaterio puede verse afectada puesto que ciertas fases de su respuesta sexual se encuentran alteradas, que junto con las nuevas modificaciones del aparato genital femenino consecuencia de la situación de hipoestrogenismo pueden dar lugar a disfunciones sexuales. La sexualidad forma parte de la salud de la mujer. A fin de conocer más exhaustivamente el climaterio de la mujer éste se divide en varias etapas: premenopausia, perimenopausia y posmenopausia (temprana y tardía). Dependiendo de la edad en la que se instaure la menopausia se puede denominar precoz, natural o tardía. El uso de THS a fin de restaurar la calidad de vida perdida por la aparición de sintomatología climatérica debe adaptarse a cada mujer y hay que realizar una valoración exhaustiva de los riesgos y beneficios que supondría para esa mujer en concreto el uso de esta terapia. A su vez, se tienen que tener en cuenta otros tratamientos como son las tibolonas y la fitoterapia.

**Palabras Clave:** climaterio, menopausia, premenopausia, perimenopausia, posmenopausia, terapia hormonal sustitutiva, estrógenos, progesterona.

---

## Atención enfermera al paciente con enfermedad de Crohn en fase aguda

Elena Agustín Arroyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La enfermedad de Crohn es una inflamación crónica transmural que pueden afectar a cualquier parte del tracto digestivo. Su incidencia está creciendo en los últimos años, teniendo una mayor prevalencia en zonas urbanas. Es de etiología desconocida, influyendo en ella factores genéticos y ambientales. Puede aparecer a cualquier edad aunque en la mayoría de los casos se diagnostica antes de los 30 años. La atención enfermera para esta patología se basa en mejorar todo lo posible su calidad de vida, su bienestar social y psicológico. Para ello hace falta centrarse en la adhesión al tratamiento farmacológico, conseguir llevar una nutrición adecuada a las necesidades y disponer de herramientas psicológicas para adaptarse a la nueva situación. Se describen los cuidados enfermeros durante una fase aguda grave de su patología, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC para ello.

**Palabras Clave:** enfermedad de Crohn, cuidados de enfermería, enfermedad inflamatoria intestinal.

---

## Cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de urgencias

Esther Rodríguez Suarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hace referencia a cualquier modalidad de soporte ventilatorio que genera un flujo de aire con presión positiva intratorácica, mejorando la ventilación alveolar y manteniendo intacta la vía respiratoria, evitando así la intubación endotraqueal y sus potenciales complicaciones, a través de un dispositivo externo llamado interfase. La VMNI se llevará a cabo en todos aquellos pacientes que tengan instaurado algún tipo de fallo respiratorio, por lo que el personal de enfermería llevará a cabo una valoración inicial del paciente que acude a urgencias demandando unos cuidados, basándose en un instrumento de valoración que cumpla todos los requisitos necesarios, como el diseñado por Marjory Gordon en los años setenta, pues la utilización de los once patrones funcionales constituye una herramienta útil que permite una valoración enfermera completa, premeditada, sistemática y ordenada. Una vez realizada la valoración de enfermería y obtenido los resultados, la siguiente fase del PAE es el diagnóstico. Se pueden formular diagnósticos enfermeros o problemas interdependientes, en el que cabe destacar la complicación potencial respiratoria, la cual conlleva una serie de intervenciones enfermeras concretas que permiten planificar los cuidados de manera estructurada, metódica y fundamentada en el juicio clínico, permitiendo mejorar la calidad de atención prestada a los pacientes y familiares, y proporcionando visibilidad de los cuidados enfermeros llevados a cabo.

**Palabras Clave:** ventilación mecánica no invasiva (VMNI), presión positiva, urgencias, triaje, enfermería, cuidados de enfermería, paciente respiratorio, insuficiencia respiratoria.

---

# La intervención enfermera musicoterapia en el cuidado de las personas con Alzheimer

Marta Callejo Miguel<sup>1</sup>, Crispín Gigante Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La enfermedad de Alzheimer (EA) afecta a millones de personas en todo el mundo y su incidencia aumenta a medida que pasan los años. Es una enfermedad degenerativa, sin cura y que puede dejar a la persona en una situación de dependencia completa. Los tratamientos de la EA se centran en paliar los signos/síntomas retrasando el avance de la enfermedad. Sin embargo existen otro tipo de tratamientos que se pueden aplicar a las personas con esta patología. La Musicoterapia (MT) es uno de estos cuidados que emplea la música para conseguir que las personas con EA puedan recuperar recuerdos para mantener y mejorar sus capacidades. La MT es una intervención enfermera que se puede usar para resolver etiquetas diagnósticas enfermeras prevalentes en personas con EA como Deprivación del sueño o Ansiedad. Gracias a la MT, como intervención enfermera, las enfermeras pueden satisfacer y/o mejorar las necesidades básicas de una persona con Alzheimer mejorando su calidad de vida y potenciando su autocuidado para mantener su independencia el mayor tiempo posible. Según los estudios encontrados gracias a la búsqueda en Medline o Dialnet, en personas con EA la MT fue muy beneficiosa. Mantuvieron y/o mejoraron la memoria, las capacidades físicas, psíquicas, el estado emocional y las relaciones sociales incluso tiempo después de haber finalizado las sesiones de MT. En el futuro serían recomendables más investigaciones en este campo para que la utilización de esta intervención fuera llevada a cabo por más enfermeras, mejorando así la calidad de vida de las personas con EA.

**Palabras Clave:** enfermería, musicoterapia, Alzheimer, intervención enfermera, demencias, música, cuidados enfermeros.

---

# Efectividad de las terapias grupales en la bulimia nerviosa

Patricia Moreno Monasterio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) siempre han estado presentes, pero en la actualidad, debido a una sociedad que valora de forma desmesurada la delgadez, han aumentado su incidencia. Esto tiene gran importancia porque altera la calidad de vida de las personas. En el ámbito sanitario, los TCA adquieren gran importancia porque son complicados de diagnosticar, ya que las personas que lo sufren no son conscientes de que los padecen, y niegan el problema, también son difíciles de solucionar de forma definitiva. Además, estos trastornos cursan con patologías tales como depresión y ansiedad. Dentro de los diferentes TCA que existen (Pica, Trastorno de Rumiación, Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Comida, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón, Otros Trastornos Específicos de la Alimentación y Trastorno de la Alimentación No Especificado), diversos estudios muestran que destaca la bulimia nerviosa en mujeres de dieciocho a veintidós años. Este trabajo pretende llevar a cabo una intervención enfermera "Terapia de grupo" (5450), en mujeres con los diagnósticos enfermeros "Baja autoestima situacional" (00120) y "Trastorno de la imagen corporal" (00118) y evaluar su efectividad utilizando las escalas NOC "Imagen corporal" (1200) y "Autoestima" (1205). El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Guadalajara Sur, guiado por la Enfermera de atención primaria en colaboración con la Enfermera Especialista en Salud Mental. La terapia está orientada a mejorar la imagen corporal y aumentar la autoestima, para así disminuir los atracones y las conductas compensatorias propias de la bulimia.

**Palabras Clave:** terapia de grupo, trastorno de la alimentación, bulimia nerviosa, mujeres jóvenes, intervención enfermera.

---

## Intervenciones dietéticas en ancianos institucionalizados de la Comunidad de Madrid

Andrés Valenzuela González<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

**Resumen:** La población mayor en España ha experimentado en los últimos tiempos un considerable aumento debido al incremento en la esperanza de vida. Los cambios que se originan en el envejecimiento, unidos a costumbres y hábitos alimentarios fuertemente arraigados y a la polimedicación, van a provocar un aumento en la calidad de vida del anciano. Los estudios realizados sobre la prevalencia de la desnutrición indican que aumenta de forma notable en mayores institucionalizados y hospitalizados. En la Comunidad de Madrid la prevalencia de DRE (desnutrición asociada a enfermedad) en mayores de 65 años institucionalizados es del 10%. Del estudio de la dieta ofertada en residencias de las distintas comunidades autónomas, incluida la de Madrid, se observa que no cubren las ingestas recomendadas de energía y de numerosos nutrientes, debido a los elevados porcentajes de comida desperdiciada entre los ancianos en el almuerzo y la cena. La intervención que se propone sería ofrecer menús menos voluminosos y con una densidad energética y nutricional más elevada. Por consiguiente, es importante realizar más estudios en las residencias de ancianos que permitan desarrollar precozmente una adecuada valoración del estado nutricional para detectar casos de malnutrición e implantar el tratamiento apropiado. El papel del enfermero/a, junto con el resto de compañeros que conforman el equipo multidisciplinar, es importante para identificar y valorar el estado nutricional del anciano, proponer y valorar las intervenciones más adecuadas, así como establecer las alternativas y prioridades que garanticen los cuidados y permitan mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado.

**Palabras Clave:** envejecimiento, desnutrición en ancianos, ancianos institucionalizados, alimentación ancianos.

---

## Cuidados a la persona con trastornos respiratorios: EPOC

Álvaro Tirado Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

**Resumen:** La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología muy prevalente en nuestra sociedad. Más de la mitad de la población que la padece no está diagnosticada (infradiagnosticada), con una tasa elevada de morbimortalidad y supone un problema de salud pública. Según avanza la patología de forma progresiva, aparece la sintomatología característica, condicionando de esta manera la calidad de vida del paciente. Existe tratamiento farmacológico/no farmacológico (como son la Fisioterapia Respiratoria, los programas de rehabilitación respiratoria o la educación terapéutica), y su finalidad es conservar /mejorar la calidad de vida del paciente, frenando de este modo la evolución de los signos/síntomas, ya que por considerarse una patología crónica no tiene cura definitiva. Este tipo de tratamientos ayudan en el automanejo de la EPOC tanto a pacientes como a cuidadores que pueden mejorar la calidad de vida aunque, a pesar de estar reconocidos a nivel internacional, no está siempre claro su efecto ni los protocolos a utilizar. El trabajo por una parte analiza todo aquello relacionado con la EPOC (definición, etiología, patogenia, signos/síntomas, diagnóstico,...), posteriormente se detallan los cuidados que presenta un paciente con esta patología (tratamientos farmacológicos/no farmacológicos) en fase estable, y finalmente se analizan los cuidados característicos de un paciente con una reagudización de su EPOC de base en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Palabras Clave:** EPOC, COPD, Cuidados en el EPOC, diagnóstico del EPOC, rehabilitación respiratoria EPOC.

---

## Cuidados de higiene bucodental en persona mayor hospitalizada

Beatriz Maderuelo Marián<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

**Resumen:** El aumento demográfico de la población geriátrica en España, se traduce en un aumento de necesidades y demandas de cuidados enfermeros. Este fenómeno ha provocado numerosos estudios en el campo socio-sanitario en los últimos años. Los problemas de salud bucodental afectan a un alto porcentaje de la población anciana. Durante el envejecimiento, la cavidad oral sufre modificaciones fisiológicas que afectan a distintas funciones como son la función respiratoria, fonética, digestiva y gustativa. Sin embargo, con el envejecimiento se hace más complicado mantener una correcta Salud Bucodental por numerosos factores de riesgo. En la mayoría de las ocasiones se acentúa debido a la desnutrición, deterioro cognitivo, y puede derivar en complicaciones aún más graves como son las enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias infecciosas, llegando a alcanzar la muerte. Los problemas de salud Bucodental más frecuentes en este tipo de población son las caries dentales, enfermedad periodontal, la xerostomía, la halitosis y la candidiasis oral. Las prótesis dentales parciales o totales, constituyen una alternativa para la pérdida de piezas dentales. Sin embargo, en muchas ocasiones se encuentran mal ajustadas y una mala higiene bucodental, puede agravar los problemas orales. La salud bucodental se considera parte de la salud global. No se puede considerar completamente sano si existe en la persona una patología oral activa. Por ello, la enfermera tiene como función realizar una valoración exhaustiva, detección de posibles problemas y establecer programas de actuación sobre la promoción de los cuidados bucodentales dirigidos hacia personas mayores, familiares y a sus cuidadores.

**Palabras Clave:** salud bucodental, estadística dental, enfermería gerontológica.

---

## Desigualdades en salud mental en relación al nivel socioeconómico de la población española

Cristina Casado Martín<sup>1</sup>, Ana Carralero Montero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La desigualdad social y económica en salud es uno de los principales problemas de salud en estos días. Esta desigualdad ha crecido notablemente en los últimos años, en consecuencia, el número de personas con problemas de salud mental se ha visto incrementado. Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sobre los documentos más importantes publicados en los últimos años en relación a las desigualdades sociales en salud. Las causas de las mismas están relacionadas con la estructura social del propio país. Es por ello que las intervenciones en este campo deberán enfocarse desde una perspectiva interdisciplinar. A través del análisis epidemiológico de los datos sobre salud mental en España y sobre desigualdad se pretende cifrar y justificar la intervención para la lucha contra las desigualdades. Las investigaciones realizadas por Wilkinson y Pickett señalan que se desarrollan más frecuentemente los problemas de salud mental relacionados con la ansiedad, depresión y adicciones. Entre los grupos de población con más riesgo de sufrir los efectos anteriormente descritos, se destaca la población inmigrante (por la situación de duelo) y la desempleada. Para poder lograr una mayor equidad en salud, es importante garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de salud, por lo que se estudiarán las condiciones que lo restringen. Desde la perspectiva sanitaria, se adoptará un estilo de educación para la salud que favorezca la participación de la población, y que fomente el empoderamiento con el objetivo de conseguir reducir las desigualdades.

**Palabras Clave:** salud mental, desigualdad, nivel socioeconómico, pobreza, enfermería, España.

---

## Anatomía de la región inguinal; justificación en base a los cuidados de enfermería al paciente con hernia inguinal

Sara Mayor Mahillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** La existencia de las hernias es muy frecuente, principalmente las hernias inguinales, sobre todo en varones mayores de 55 años debido al desarrollo de su anatomía durante el periodo embrionario o a causa del paso de los años, ya que estas se dividen en dos tipos: las hernias inguinales indirectas, mucho más frecuentes ya que son debidas a un debilitamiento de la pared anterior del abdomen que se forma en el periodo intrauterino, y las hernias inguinales directas, que tienen lugar en personas más mayores y ocurren a causa de un debilitamiento de la musculatura abdominal. Teniendo en cuenta que el único tratamiento existente es la cirugía, será de vital importancia realizar una correcta intervención quirúrgica con la ayuda de unos buenos cuidados quirúrgicos proporcionados por un enfermero y aportar posteriormente unos cuidados de calidad para evitar la aparición de posibles complicaciones, especialmente una recidiva que implicaría tener que realizar nuevamente una intervención quirúrgica en el paciente con los inconvenientes que eso conlleva: la aparición de sentimientos negativos del paciente como son: ansiedad, temor, miedo, etc; aumento del gasto sanitario; aparición de posibles complicaciones como infección, dehiscencia, seroma, etc.

**Palabras Clave:** hernia inguinal, cuidados enfermeros postquirúrgicos, complicaciones postquirúrgicas.

---

## Actualización en los cuidados de enfermería a personas con úlceras venosas

José María Jiménez De Santiago<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

**Resumen:** La úlcera venosa es una herida crónica, localizada en los miembros inferiores, que se produce a raíz de una insuficiencia venosa crónica cuya entidad fisiopatológica es la hipertensión venosa. Esta lesión ocupa una gran parte de los cuidados de enfermería en Atención Primaria. Por ello, es esencial que el profesional de enfermería sea capaz de reconocer a las personas con riesgo potencial de sufrir úlceras venosas y aplicar las medidas de tratamiento apropiadas dependiendo del grado clínico de la clasificación CEAP. El objetivo principal del presente trabajo consiste en plasmar los cuidados de enfermería que requieren las personas con este tipo de heridas. Para ello, se realizará una revisión bibliográfica escogiendo las fuentes de información más actuales e incluyendo los estudios que evalúen la práctica clínica del profesional de enfermería de acuerdo con dichas fuentes. En primer lugar, se hará un recorrido por las bases anatomofisiológicas del sistema venoso de los miembros inferiores y de la fisiopatología de las úlceras venosas, con el fin de justificar el origen de la sintomatología de la hipertensión venosa y sus complicaciones. A continuación, se explicarán las directrices empleadas para realizar el diagnóstico y la gestión institucional de la persona que acude a la consulta de Atención Primaria. Más adelante, se expondrán los fundamentos que determinan las pautas de actuación en el tratamiento preventivo, tratamiento curativo y tratamiento de las complicaciones. Finalmente, se mostrarán algunas terapias alternativas que han mostrado notables resultados cuando el tratamiento convencional no es efectivo.

**Palabras Clave:** úlcera venosa, hipertensión venosa, cuidados enfermería, tratamiento preventivo.

---

# Atención enfermera extrahospitalaria al paciente politraumatizado por accidente de tráfico

María Sierra Almarza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** Los traumatismos, son lesiones de órganos o tejidos debidas a la transferencia de energía desde acciones mecánicas externas. Uno de los escenarios propicios para que se produzcan estos traumatismos, son los accidentes de tráfico. Las víctimas, son denominadas *politraumatizados* o *traumatizados graves*, ya que pueden coexistir varias lesiones traumáticas graves que constituyen un riesgo vital, aunque solo sea una de ellas. Entre las principales causas de muerte, los accidentes de tráfico ocupan el primer lugar entre los jóvenes de 10 a 39 años. La atención inicial precoz, es fundamental, ya que los primeros 60' (hora dorada) tras el acontecimiento del accidente, son decisivos en la supervivencia. La llamada de la víctima o los testigos del accidente al Centro Coordinador de Emergencias (112), activa un proceso diagnóstico-asistencial, desde el cual se enviarán los recursos necesarios en función de la información obtenida. Los profesionales de enfermería, debemos realizar una rápida valoración extrahospitalaria de la víctima en el escenario, a la vez que instaurar las medidas necesarias de soporte vital. Para el traslado, se aplicarán maniobras de movilización e inmovilización, con el fin de evitar nuevas lesiones y estabilizar las existentes. Conjuntamente, el transporte sanitario somete a la persona a incidencias físicas como aceleraciones y desaceleraciones, vibraciones, ruidos y variaciones térmicas, que afectan, sobretodo, a sus sistemas hemodinámico, respiratorio y neurológico, por lo que se debe tener en cuenta hasta la llegada al centro hospitalario receptor. Es muy necesario implementar medidas de prevención, para conseguir reducir las cifras de mortalidad.

**Palabras Clave:** politraumatizados, traumatizados graves, accidente de tráfico, hora dorada, emergencias extrahospitalarias.

---

## Asepsia en el ámbito quirúrgico

Janet Huart González<sup>1</sup>, Antonio Martín Duce<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El término asepsia tiene su origen etimológico en la unión de dos vocablos griegos: "a", "falta" y "septikos", "putrefacto". Según la Real Academia Española (RAE), se define asepsia como el conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo, aplicado principalmente a la esterilización del material quirúrgico. Podemos considerar a Hipócrates (460 a. de C.) el referente histórico en técnicas de asepsia, al indicar vino o agua hervida para limpiar las heridas. Desde ese momento, numerosos científicos han investigado tanto sobre el origen de las infecciones como la forma de combatirlas. Así, desde Leeuwenhoek quién comprobó en 1683 la existencia de los microorganismos y que posteriormente definiría Pasteur como los causantes de las infecciones, pasando por Florence Nightingale, enfermera que demostró que la limpieza eficaz, agua y aire puro y buenos sistemas de drenaje eran necesarios para lograr una buena salud. La falta de asepsia en el ámbito quirúrgico está relacionada con la aparición de infecciones nosocomiales (IN). Las IN siguen siendo actualmente un problema de salud porque suponen un incremento de la mortalidad y morbilidad de los pacientes. A consecuencia de ellas, la estancia media hospitalaria aumenta entre 5 y 15 días, dando como resultado un aumento de los costes económicos para el sistema de salud y/o la propia persona. Conlleva además consecuencias físicas y psicológicas tanto para el paciente como para su familia. Todo ello se puede prevenir si existe una buena calidad asistencial, conocimiento de las normas, conocimiento de los procedimientos y conciencia quirúrgica.

**Palabras Clave:** Quirófano, asepsia.

---

# Anatomía del suelo pélvico femenino: papel de la enfermería en la incontinencia urinaria derivada del embarazo y parto

María González Torres<sup>1</sup>, Lorenzo Mauricio Hernández Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La incontinencia urinaria (IU), se define como “cualquier pérdida involuntaria de orina”. Puede producir grandes problemas a nivel social y aunque no supone ningún riesgo vital, puede alterar la calidad de vida. Se clasifica en tres tipos: incontinencia de esfuerzo, de urgencia y mixta. Su incidencia es mayor en mujeres (2-4 veces más); con una prevalencia en España del 37’25% en mujeres con edades entre 25-64 años. La incontinencia urinaria de esfuerzo es más frecuente en mujeres menores de 75 años, es considerada la más habitual asociada al embarazo y parto; su prevalencia durante el embarazo oscila en torno al 18’6-60%. El suelo pélvico está formado por un conjunto de músculos, nervios y ligamentos cuya misión, entre otras, es controlar el funcionamiento del tracto urinario inferior y mantener las vísceras pélvicas. El correcto funcionamiento de los órganos pélvicos está influenciado por la relación entre el sistema de anclaje, el sistema de soporte y el sistema de suspensión. En el embarazo, las estructuras pélvicas son sometidas a diversas modificaciones fisiológicas que pueden predisponer a ciertas patologías. Por esto, el embarazo y parto vaginal se consideran dos de los principales factores de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo. La incidencia tiende a disminuir gracias a programas de atención a la mujer durante el embarazo y postparto. La enfermería ejerce un papel fundamental en la promoción, prevención y tratamiento de las disfunciones pélvicas, destacando su trabajo en la educación para la salud, promoción de hábitos saludables y la rehabilitación del suelo pélvico.

**Palabras Clave:** anatomía del suelo pélvico, disfunciones del suelo pélvico, incontinencia urinaria, incontinencia urinaria de esfuerzo, enfermería.

---

## El estreñimiento: un gran síndrome geriátrico

Ernesto Jesús Espín Lorite<sup>1</sup>, María Concepción Noriega Matanza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El estreñimiento es un síndrome geriátrico con una alta tasa de afectación en nuestro entorno. Se define como “*dificultad en el tránsito fecal o expulsión infrecuente y dificultosa de heces de consistencia dura*”. Los criterios de Roma III (2006) facilitan el diagnóstico de este síndrome. La etiología es variada, pero destaca la inmovilidad, la baja ingesta de fibra y el poco consumo de agua. Además de las anomalías estructurales, las alteraciones endocrino-metabólicas, los trastornos neurológicos, las enfermedades sistemáticas, los malos hábitos de la defecación y la caquexia. La polimedicación cobra importancia en este grupo de edad y guarda estrecha relación con el agravamiento del estreñimiento. Las principales complicaciones del estreñimiento son anorrectales y colónicas. Como tratamiento no farmacológico para el abordaje de este síndrome destaca la educación general, las medidas dietéticas, el uso de probióticos y el ejercicio físico. Como medidas terapéuticas farmacológicas se encuentran los distintos grupos de laxantes. Además como otras medidas cabe nombrar la toxina botulínica, el biofeedback, la estimulación de raíces sacras y la cirugía, como último recurso. Se puede concluir que es necesaria más investigación, nuevos tratamientos y financiación pública de los actuales ya que se encuentran fuera de la cobertura del SNS.

**Palabras Clave:** adulto mayor, anciano, enfermería, estreñimiento, laxantes, síndrome geriátrico.

---

# Vivir con una ostomía digestiva: manejo y cuidados

Raquel Alarcón Sánchez<sup>1</sup>, Raúl Prieto Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La realización de una ostomía repercute en múltiples facetas del ser humano. Los hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, la vida social, el ocio, la sexualidad son elementos que pueden verse afectados. La creación de la ostomía además influye en todo aquello que tiene que ver con lo más íntimo de la persona, la imagen corporal y el autoconcepto. Como consecuencia el papel de la enfermería irá encaminado a alcanzar un cuidado integral de la persona como ser biopsicosocial, abordando todas sus necesidades de autocuidado, así como los problemas y dificultades que se vaya encontrando a lo largo de todo el proceso. Dichos cuidados se iniciarán a nivel intrahospitalario para su posterior continuación a nivel extrahospitalario. Se trata de un trabajo basado en una revisión bibliográfica acerca de los cuidados que requiere una persona con una ostomía digestiva con función excretora. En dicho trabajo se incluyen los cuidados de enfermería que requiere toda persona colostomizada o ileostomizada. Comenzando por la elección del dispositivo, alternativas frente a la creación de un sistema continente, higiene del estoma, cambio del dispositivo, aspectos dietéticos terminando con las principales complicaciones que pueden surgir así como su abordaje. Por último se procede a la elaboración de una guía sobre el cuidado y manejo de estos pacientes que será entregado al alta hospitalaria y/o en atención primaria con el fin de tener una fuente de consulta de fácil acceso.

**Palabras Clave:** cuidados estoma, paciente ostomizado, dispositivos colectores, autocuidado, vivir con una ostomía.

---

# La magnetoterapia como terapia complementaria en enfermería

Pablo Gómez-Lobo Peñaloza<sup>1</sup>, Francisco López Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** A lo largo de la historia podemos apreciar varios estudios de como la aplicación del magnetismo sobre el cuerpo tiene un resultado positivo en un gran grupo de afectaciones del cuerpo, como el libro del doctor *William Gilbert* en 1600. Por otro lado, también existen estudios actuales en los que se reconocen los efectos antiinflamatorios, analgésicos, regenerador de tejidos e inhibidores del desarrollo de gérmenes patógenos de la magnetoterapia. Del mismo modo, se puede apreciar como las terapias naturales han tenido gran relevancia en el campo de la enfermería debido a la consideración holística de la persona que mantiene dicha profesión. De la cual se pronuncia Florence Nightingale como primera exponente de la enfermería como profesión, así como de la integración del medio ambiente, luz solar, agua, ventilación, etc., en los procesos de curación de la persona enferma. De esta manera, basándome el trabajo aportado por el Dr. Bob Beck y su famoso "protocolo Beck", que consiste en la aplicación de electroterapia, magnetoterapia, plata coloidal y agua ozonada para el control de innumerables enfermedades; bajo una perspectiva de investigación y sin intención alguna de suplir la medicina tradicional occidental, con este trabajo pretendo realizar un estudio de la efectividad de la magnetoterapia y la implementación de terapias complementarias a la medicina tradicional occidental en el campo de la enfermería.

**Palabras Clave:** terapia complementaria, magnetoterapia, enfermería, terapia natural.

---

# Enfermería y personas trans. Educación para la salud como base para evitar la transfobia

José Antonio Rodríguez Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

**Resumen:** Las personas trans conforman un grupo de población que a lo largo de la historia de la humanidad ha tenido que sobreponerse a diferentes formas de discriminación por parte de la sociedad por el mero hecho de ser trans. Hoy en día, la visibilidad de este colectivo y la lucha por sus derechos es una realidad que poco a poco va tomando fuerza. No obstante, todavía son numerosos los obstáculos a los que se enfrentan en multitud de aspectos de su vida. A esta situación estigmatizante se le unen la propia insatisfacción por no encajar en las normas del constructo social binario y en ocasiones el malestar provocado por una corporalidad indeseada. El objetivo de este trabajo es analizar cuál podría ser una respuesta efectiva por parte de la Enfermería para la disminución de la visión patologizante y el estigma social de las personas trans. Para su realización se ha elaborado una búsqueda bibliográfica de información a través de fuentes de información tanto primarias como secundarias. En una primera parte del presente trabajo se abordan los diferentes conceptos e ideas que ayudan a una mejor comprensión de la realidad trans desde una perspectiva no patologizante. También se exponen los datos relacionados con la legislación actual vigente y los que hablan de la realidad multidimensional de la transfobia, ofreciendo recomendaciones generales para combatirla. Por último, se propone un proyecto de Educación para la Salud que pretende educar en diversidad afectivo-sexual y de género en las aulas de Educación Primaria.

**Palabras Clave:** transexualidad, transfobia, género, personas trans, estigma, enfermería.

---

# Anatomía del suelo pélvico de la mujer. Justificación de su conocimiento en base a la intervención enfermera en trastornos por debilidad del suelo pélvico femenino

Lara González Ramos<sup>1</sup>, Ana M<sup>a</sup> Slocker de Arce<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El suelo pélvico femenino es la estructura que cierra la cavidad abdominopélvica en su región inferior. Anatómicamente, se limita por la sínfisis del pubis, los iliones y el cóccix. Se compone por una fascia endopélvica que da estabilidad a los órganos pélvicos, y ligamentos, que permiten la inserción de los músculos del suelo pélvico. Esta musculatura se agrupa en tres planos según profundidad, donde se encuentra, en el plano profundo, el diafragma pélvico, formado por los músculos elevador del ano y cóccigeo, y que representa la principal estructura del suelo pélvico. Cuando la musculatura, fascias o ligamentos están debilitados o dañados, se da lugar a disfunciones como la incontinencia urinaria y/o fecal, prolapsos o disfunciones sexuales. La etiología principal de estos trastornos en la mujer es el embarazo, por efectos hormonales y el aumento de la presión intraabdominal, y el parto vaginal, por su carácter lesivo y la presencia de diversos factores de riesgo obstétrico. Se ha estudiado que la práctica de acciones protectoras y preventivas es la mejor forma de disminuir y evitar el desarrollo de disfunciones del suelo pélvico. El papel de la enfermera durante el embarazo se debe centrar en capacitar a la mujer para fortalecer su suelo pélvico y prepararlo para el parto; durante el parto, la enfermera debe realizar la práctica obstétrica recomendada (protección activa del periné, recomendar la posición de cuadrupedia); y finalmente, durante el puerperio, la enfermera deberá valorar la recuperación de la mujer y proceder a su derivación en caso de disfunciones.

**Palabras Clave:** anatomía suelo pélvico, disfunciones del suelo pélvico, embarazo, parto, prevención.

---

## Vía intraósea: conocimiento y manejo del profesional enfermero

David Alcalá Morales<sup>1</sup>, Francisco López Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** En situaciones de emergencia vital se puede producir un colapso del sistema circulatorio, haciendo que el acceso venoso periférico sea imposible de obtener causando un aumento de morbi-mortalidad en personas en situación crítica. Ante estas situaciones, instituciones como el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA), entre otras, recomiendan el uso del acceso vascular intraóseo en sus protocolos como segunda vía de elección. El acceso intraóseo es una vía segura, de fácil localización y rápida canalización, además de ser un acceso vascular no colapsable. La canalización y cuidados derivados son función de enfermería, reflejado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC 2303 "administración de medicación intraósea". Sin embargo se encuentran barreras tales como el déficit de conocimientos y las falsas creencias por parte de los enfermeros que originan reticencias al uso de esta vía. En la última década, a nivel nacional encontramos un aumento del uso de este acceso en el ámbito extrahospitalario, siendo estos profesionales enfermeros los que presentan mayor conocimiento en el uso y cuidados frente a los que desarrollan su profesión en el ámbito hospitalario y de atención primaria. La formación y entrenamiento en los cuidados y uso de este acceso es esencial para reducir al máximo las complicaciones derivadas del acceso intraóseo. El objetivo de esta revisión bibliográfica es profundizar en los conocimientos que todo enfermero debe poseer para prestar unos cuidados de calidad a la persona que necesite o porte una vía intraósea.

**Palabras Clave:** vía intraósea, *intraosseous line*, *intraosseous infusion line*, *emergency intraosseous vascular Access*.

---

## Cuidados enfermeros en las principales secuelas de la fase crónica del daño cerebral adquirido

Ana Alicia Arenas Varillas<sup>1</sup>, Raquel Gragera Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El daño cerebral adquirido (DCA) es el resultado de una lesión súbita en el cerebro que produce diversas secuelas de carácter físico, psíquico y sensorial. Según diversos artículos y estudios científicos entre estas principales secuelas del DCA destacan: las alteraciones de la vida diaria, alteraciones del lenguaje y alteraciones psíquicas. A través de estas secuelas en el trabajo se profundiza en los cuidados enfermeros que se realizan en cada una de ellas de una forma específica. En cuanto a las alteraciones en la vida diaria se analizan dos problemas usuales en este tipo de pacientes: la incontinencia urinaria y la disfagia. En relación a las alteraciones del lenguaje se centra en las afasias. Y en las alteraciones psíquicas en la depresión y la ansiedad. Todas estas alteraciones suponen un cambio en la vida de las personas afectadas, una disminución en la calidad de vida y un estado de dependencia en menor o mayor medida. Esta dependencia implica generalmente que la persona necesite de alguien que le ayude en las actividades diarias, el cuidador principal. El cuidador principal está expuesto a una gran sobrecarga, altas dosis de estrés y puede desarrollar problemas como depresión o insomnio. En el trabajo también se aborda la implicación del cuidador principal desde la

perspectiva enfermera y como se convierte en el receptor de los cuidados enfermeros para conseguir un estado adecuado de salud que le permita ejercer de cuidador y realizar otras actividades de rutina diaria.

**Palabras Clave:** daño cerebral adquirido, cuidados enfermeros, incontinencia urinaria, disfagia, afasia, depresión, ansiedad, rol del cuidador, dependencia, intervenciones enfermeras, rehabilitación.

---

## Abordaje del insomnio infantil desde Atención Primaria

Maribel García Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** El sueño es una necesidad del organismo mediante el cual obtiene un correcto desarrollo y funcionamiento, por ello es calificado como medida de salud preventiva. Numerosos estudios han demostrado que los trastornos del sueño constituyen un problema de salud pública debido a: su elevada prevalencia, destacado el insomnio con un 30% en niños entre 6 meses y 5 años de edad; su cronicidad en numerosas ocasiones, ya que actualmente es un tema poco tratado desde atención primaria, lo que provoca que sea abordado desde la atención especializada cuando ya interfiere en la vida diaria; y por su impacto tanto en el niño como en los familiares del entorno ya que recientes revisiones han demostrado que en la edad infantil afecta al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial al igual que en los familiares causa sentimientos de impotencia, frustración, cansancio y ansiedad. Además, últimos estudios demuestran que experiencias negativas o trastornos en el sueño en la infancia se asocia con resultados negativos de salud en la edad adulta. Entre todos los tipos de insomnio que existen, en la infancia se destaca con un 25% al causado por causas mayormente de tipo conductual, de ahí la importancia de destacar el papel de la enfermería de atención primaria, ya que son las primeras profesionales del sistema de salud en recibir y atender este tipo de problema en las consultas de revisión del niño sano y se trata de un trastorno el cual puede ser abordado en su inicio específicamente por ella.

**Palabras Clave:** trastorno, insomnio infantil, sueño, conducta, abordaje.

---

## La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros

Sara Marcos Luengo<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Ena Barroso Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** Teniendo en cuenta el momento de diversidad cultural en que se encuentra nuestro país, propiciado por la llegada de personas procedentes de países de todo el mundo y la emigración de profesionales al extranjero en busca de empleo, es preciso que el profesional de Enfermería se adapte a la realidad procurando unos cuidados de calidad a sus pacientes. Vivimos en una sociedad multicultural, conviviendo con un gran número de inmigrantes que tienen unas características diferentes y, por tanto, unas necesidades de salud particulares. La cultura es la que determina el concepto que tienen las personas de salud y enfermedad, y la forma de satisfacer las necesidades de cada uno. La Enfermería Transcultural, propuesta por Madeleine Leininger, asienta sus bases en las disciplinas de Enfermería y Antropología, fusionando los conceptos de cultura y cuidados. Desde entonces, diversos autores han aportado nuevas ideas al campo de la Enfermería Transcultural a lo largo de los años. La competencia cultural es el proceso de aprendizaje por el cual se adquieren habilidades para adaptarnos, como profesionales de la salud, a las necesidades de nuestros pacientes, en función de la cultura que tenga cada uno, independientemente de su país de origen. Actualmente,

son muy pocas las escuelas universitarias que incluyen en sus planes de estudios asignaturas que integren conocimientos culturales para la adquisición de competencia cultural. El objetivo de este trabajo consiste en conocer las bases de la Enfermería Transcultural con el fin de proporcionar cuidados culturalmente congruentes en la sociedad multicultural en que estamos sumergidos

**Palabras Clave:** antropología, enfermería transcultural, competencia cultural, cuidados culturales.

---

## Problemas de salud en poblaciones desfavorecidas

Soraya Marchal Alcocer <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica y geográficamente. Un número creciente de publicaciones han analizado las desigualdades sociales en salud que existen en España debido a la clase social, género, etnia, territorio y país de origen. Estas desigualdades influyen en la salud de las poblaciones más desfavorecidas y son causantes de las enfermedades y problemas de salud que aparecen tanto en los niños como en los adultos. Los problemas de salud más frecuentes en estas poblaciones son el sedentarismo, la obesidad destacando en la obesidad infantil, el abuso de alcohol y tabaco y las enfermedades emergentes y reemergentes que están apareciendo. Hay que contar con la participación ciudadana para analizar sus necesidades en salud, de ahí cabe destacar el diagnóstico comunitario, pues tiene un valor educativo, a través de él las personas analizan, sacan conclusiones, ejerciendo en todo momento su poder de decisión. Priorizar estas necesidades y realizar las intervenciones adecuadas a ellas es función de la enfermera, destacando en la prevención y promoción de la salud desde diferentes perspectivas para llegar a las comunidades: centros de Salud, Escuelas e institutos, ONGs, Ayuntamientos y partidos políticos, investigación. El papel de la enfermera es clave para promover la salud comunitaria, la educación para la salud y el autocuidado, contribuyendo a fomentar la igualdad y la dignidad humana y así construir un conocimiento democrático, con cultura y con capacidad para transformar estas situaciones.

**Palabras Clave:** poblaciones desfavorecidas, accesibilidad a servicios sanitarios, prestación de asistencia sanitaria.

---

## Influencia de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes y la disciplina enfermera

Rubén Chacón Cabanillas<sup>1</sup>, Montserrat García Sastre<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** Introducción. El paradigma cibercomunicacional actual genera nuevos retos sociales especialmente en adolescentes. Las enfermeras son agentes sociales clave en la atención a adolescentes y familias por su posición estratégica en escenarios escolares y del ámbito socio-sanitario. Justificación. Las nuevas tecnologías impactan en la salud de los adolescentes, siendo cada vez mayor el número de usuarios en estos medios, y las enfermeras cuentan con recursos para promover la salud. Objetivo. Analizar el servicio de cuidados a los adolescentes a partir de la influencia de las redes sociales en la salud mental. Metodología. Revisión bibliográfica en CUIDEN, Medes, PubMed, SciELO, ScienceDirect y Web of Science, para generar conocimiento enfermero fundamentado en el pensamiento crítico, el modelo de D. Orem y el Proceso de Atención de Enfermería. Desarrollo. Los adolescentes tienen necesidades comunicativas que con las redes sociales potencian aspectos positivos, negativos, y exposición a peligros virtuales, que influyen en su salud e incluso pueden comprometer los Derechos Humanos fundamentales. Todo ello dependiendo de la vulnerabilidad

psicológica y otros factores estresantes. Las enfermeras en la valoración infanto-juvenil deben explorar el uso de las nuevas tecnologías y redes sociales. La Educación para la Salud mediante intervenciones grupales y el papel de observadores, son métodos, desde el sistema apoyo-educativo, que potencian los autocuidados. La importancia de trabajar en, con y para la comunidad, y la interrelación entre enfermeras, promueven mayor calidad en cuidados. Conclusión. Las enfermeras avanzan en sus cuidados, fomentando un uso seguro de las nuevas tecnologías y minimizando el impacto negativo en salud.

**Palabras Clave:** enfermería, adolescente, red social, salud mental, internet.

---

## Cuidados de enfermería para el enfermo crítico con monitorización hemodinámica invasiva: catéter de Swan-Ganz

Sara Eva Gómez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

**Resumen:** Desde su aparición, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) se han ido desarrollando a la par que han evolucionado los métodos de monitorización. En éstas, la monitorización hemodinámica invasiva con el catéter de Swan-Ganz es uno de los métodos con el que los enfermeros de dicho servicio tienen que trabajar. Por ello es necesario que conozcan su manejo a la perfección y los cuidados que implican su inserción, mantenimiento y retirada para un correcto uso del mismo. Este trabajo se trata de una revisión bibliográfica, realizada con el objetivo principal de conocer los cuidados enfermeros que deben prestarse a los pacientes portadores del catéter de Swan-Ganz. Para llevarla a cabo, se ha buscado en diferentes bases de datos científicas con las palabras clave abajo descritas y haciendo diversas combinaciones de ellas. En el trabajo se aborda el tema de la monitorización, centrándonos en la de origen hemodinámico y describiendo las diferentes clasificaciones de los niveles de monitorización. Para poder entender los cuidados enfermeros que requiere este catéter, es esencial conocer las cualidades físicas del catéter, sus utilidades y los parámetros que nos facilita, las situaciones en las que está indicado y en las que está contraindicado, así como las complicaciones que pueden derivarse de su uso. Cabe destacar la importancia de conocer a fondo estos cuidados enfermeros así como la justificación de los mismos, y la necesidad de una mayor investigación por parte de este colectivo orientada hacia los cuidados que prestan en relación con el catéter de Swan-Ganz.

**Palabras Clave:** monitorización hemodinámica, enfermería, cuidados de enfermería, crítico, Swan-Ganz.

---

## Los problemas de salud crónicos en las personas: un análisis del impacto desde la Agencia y la Demanda de Autocuidado

Blanca Gonzalo de Diego<sup>1</sup>, Alexandra González Aguña<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La salud es un proceso continuo que se sucede a lo largo de la vida de las personas, quienes requieren de cuidados. En un punto de ese continuo cuidado-salud puede aparecer un problema de salud que, si es crónico, es un proceso vital que lleva consigo una serie de modificaciones en su cuidado y por ende en sus capacidades y demandas, cuyo análisis será el objetivo de estudio de este trabajo. Se utilizó una metodología deductiva basada en extracción de conocimiento desde fuentes bibliográficas y educación de

conocimiento mediante entrevistas con expertos. En primer lugar, se realiza la representación de la persona atendiendo a los Factores Condicionantes Básicos (FCB). Tras esto, se analiza la afectación en las capacidades y demandas ante la presencia de una serie de procesos crónicos seleccionados por su prevalencia y repercusiones económicas y sociales en el contexto de nuestro país (Diabetes Mellitus, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hipertensión Arterial, obesidad y lesión medular) en base a los requisitos de Autocuidado Universal, partiendo de un perfil ideal de persona para el autocuidado. Los resultados exponen una representación formal mediante tablas de Karnough de las alteraciones de capacidades y demandas para la persona y los problemas de salud crónicos seleccionados. El cuidado de las personas con problemas de salud crónico requiere un abordaje que va más allá de la patología crónica de forma que se sitúe a la persona en primer lugar para posteriormente comprender la repercusión de los procesos crónicos que pueden añadir a dicha situación de base.

**Palabras Clave:** autocuidado, características humanas, salud, enfermedad crónica, inteligencia artificial, teoría de enfermería, modelos de enfermería.

---

## Impacto del contexto en el autocuidado: análisis desde el bienestar y la supervivencia

Marta Domínguez del Campo<sup>1</sup>, José María Santamaría García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El presente trabajo nace de la reflexión acerca de la voluntad de las personas para la realización de determinadas acciones. En un momento dado surgió la pregunta: ¿Cómo afecta el contexto en la dirección de los actos de una persona? Este planteamiento sobre las acciones en general, se extrapola al Autocuidado y debido a la especificación de éste como acción “consciente y deliberada” comenzó a realizarse un estudio sobre la toma de conciencia y el Autogobierno de las personas. Por ello, con este trabajo se intenta realizar una aproximación a la relación existente entre las capacidades de la persona y el contexto en el que se encuentra. La hipótesis nula con la que comienza este estudio es: “El contexto no influye en la toma de conciencia de la necesidad.” La metodología general a seguir durante el procedimiento para llegar a la verificación de la hipótesis planteada ha sido una extracción de conocimientos de fuentes bibliográficas con su posterior análisis y comprobación por un grupo de expertos. La sucesión de los resultados de los objetivos planteados culminará con el análisis del impacto del contexto en el autocuidado. Este proceso irá aproximando al lector a la afirmación de la hipótesis alternativa: “El contexto si influye en la toma de conciencia de la necesidad”.

**Palabras Clave:** autocuidado, autonomía personal, ambiente, características humanas.

---

## Fundamentos bioquímicos que justifican los cuidados relacionados con la alimentación en las mujeres con cáncer de mama

Luis Cuadrado Tejada<sup>1</sup>, Ana María Bajo Chueca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica por excelencia en la mujer. Considerándose un problema de salud global, los grandes avances terapéuticos y las mejoras en cribados y diagnóstico precoz han

permitido que la supervivencia haya aumentado considerablemente en las últimas décadas. Sin causa única ni homogénea para todos los casos, multitud son los factores de riesgo, endógenos y relacionados con conductas personales, que se han demostrado relacionados con la aparición y desarrollo del cáncer de mama. Entre ellos, y por su carácter enfermero, adquiere especial relevancia la alimentación y los consejos dietéticos para convertir la dieta en un factor de protección y no de riesgo. Desde el punto de vista enfermero es imprescindible hablar en el lenguaje de las taxonomías enfermeras para poder enmarcar los cuidados de enfermería relacionados con el cáncer de mama dentro de un plan que cubra las necesidades existentes en la mujer que lo padece.

**Palabras Clave:** alimentación, bioquímica, cáncer mama, cuidado, enfermería, nutrición.

---

## Fundamentos bioquímicos que justifican los cuidados para el manejo del dolor en la mujer con cáncer de mama

Paula García Padilla<sup>1</sup>, Ana María Bajo Chueca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** El cáncer de mama (CM) es un adenocarcinoma que causa la proliferación exagerada de las células epiteliales de lobulillos y ductos mamarios produciendo tumores malignos. Representa el 30% de los tumores diagnosticados en mujeres en España, generalmente entre 35 y 80 años, provocando unas 450.000 muertes al año a nivel mundial al ser uno de los cánceres más metastatizantes. A través de los factores pronósticos y predictivos, se puede valorar la gravedad del CM y la estrategia terapéutica más eficiente según la naturaleza bioquímica del tumor: tumores con receptores estrogénicos positivos (RE+) y RE- (sobrexpresión de HER2 y triple-negativo). Las alternativas de tratamiento abarcan la cirugía, radioterapia, manejo axilar, quimioterapia, tratamiento complementario y tratamiento contra el dolor y otros síntomas. Se define dolor como el conjunto de sensaciones subjetivas que van desde desagradables a intolerables, diferenciando entre dolor agudo y crónico, y nociceptivo y neuropático. La nocicepción abarca las fases de transducción, transmisión, modulación y percepción. El dolor oncológico en el CM afecta al 46% de las mujeres, siendo uno de los cánceres más dolorosos. La causa de dolor más frecuente en el CM es la metástasis ósea. Las principales armas terapéuticas contra el dolor oncológico en el CM son: el tratamiento etiológico y etiopatogénico, analgésicos, técnicas locales y tratamiento no farmacológico. Las enfermeras son las encargadas de asesorar, educar y apoyar a las mujeres con CM, y prevenir, controlar y aliviar el dolor en el tratamiento tanto curativo como paliativo. El diagnóstico prevalente es el Dolor crónico.

**Palabras Clave:** cáncer, mama, anatomía, estadística, cáncer de mama, factores de riesgo, prevención, clasificación, biomarcadores, tratamiento, dolor, dolor oncológico, dolor irruptivo, sufrimiento, opiáceos, cuidados, enfermería, cuidados paliativos.

---

# Educación para la salud de los pacientes con trastorno mental grave y sus familias

Ágata de la Ossa Luengo<sup>1</sup>, Francisco Megías Lizancos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup>Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** Las personas con trastorno mental grave (TMG) presentan una elevada vulnerabilidad en lo relativo a sufrir enfermedades somáticas, concomitantes al trastorno y de carácter crónico (Diabetes Mellitus, problemas cardiovasculares, etc.), una elevada tasa de mortalidad en relación con esas patologías, una menor esperanza de vida y una peor calidad de vida. Se debe a estilos de vida no saludables, a conductas de salud desadaptativas, al tratamiento farmacológico y a los prejuicios existentes en la sociedad y entre los profesionales de salud, que limitan tanto el tratamiento de dichas patologías como la accesibilidad a una atención sanitaria continuada y adecuada a las necesidades de salud de este colectivo. El instrumento adecuado para mejorar su calidad de vida y la de sus familias es la educación para la salud (EPS). Capacita a las personas para el autocuidado y la autorresponsabilidad en materia de salud, favoreciendo la modificación de estilos de vida nocivos. En este caso se va a realizar de forma grupal, por sus ventajas en comparación con el trabajo individual: establecimiento de un ambiente terapéutico de iguales que fomenta la participación activa de los integrantes, mayor facilidad en la transmisión y asimilación de conocimientos y habilidades de salud, establecimiento de relaciones interpersonales que sirven de apoyo, aumento de la motivación, etc. Con este objetivo se ha planteado un proyecto en el que se van a trabajar, en un total de diez sesiones, aspectos relacionados con estilos de vida y conductas de salud nocivos que son susceptibles de modificaciones y mejoras.

**Palabras Clave:** salud, salud mental, trastorno mental grave, stigma, cuidados, enfermería, educación para la salud, psicoeducación, promoción de la salud, determinantes de la salud, estilo de vida saludable, calidad de vida, atención comunitaria, grupos de ayuda mutua, familia.

---

## Relevancia de la visita domiciliaria

Belén Carmona Sesmero<sup>1</sup>, Jorge Luis Gómez González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup>Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** Los cambios sociodemográficos de nuestra sociedad han llevado a un envejecimiento progresivo de la población, provocando un incremento creciente del grupo de población mayor. Esto recae directamente en un aumento de la dependencia y en nuevas necesidades de cuidados que obligan al sistema sanitario a desarrollar estrategias de salud que den respuesta a estas necesidades. Una de las estrategias de vital importancia que se lleva a cabo son los cuidados domiciliarios. A lo largo de la historia, quienes se han encargado de proporcionar la atención domiciliaria de manera continuada a pacientes cuya situación no les permite salir de su hogar han sido principalmente las enfermeras. Lo han hecho a través de la herramienta más poderosa en este ámbito, la visita domiciliaria. Se trata de ofrecer un modo de asistencia sanitaria que proporcione un cuidado global tanto a la persona como a su familia o cuidador, previniendo complicaciones, ingresos hospitalarios y un deterioro de la calidad de vida. La visita domiciliaria no se desarrolla solo cuando ya existe un problema, sino que también trabaja la prevención y la promoción de la salud mediante un sistema de continuidad y longitudinalidad en el tiempo.

**Palabras Clave:** enfermería, cuidados, visita domiciliaria, atención domiciliaria, asistencia domiciliaria, visita domiciliaria programada.

---

# Formalización para el diseño computacional de las etapas vitales y su relación con la Agencia de Autocuidado

Florentino Nieto Franco<sup>1</sup>, José María Santamaría García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutor, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La edad y el estado de desarrollo son Factores Básicos Condicionantes que informan sobre la capacidad de autocuidado. Según se desarrolla el niño, hay un aumento progresivo de su Agencia de Autocuidado, que se construye en función de la satisfacción de la Demanda de Autocuidado Terapéutico. Este desarrollo tiene dirección y sentido hacia la autonomía e independencia. La extensión real de los logros está en el entorno, y en la familia, como núcleo donde las acciones de cuidado son aprendidas, para posteriormente ser deliberadas. La descripción del desarrollo del niño en sus áreas psicomotora, empleando el test de Denver, cognitiva, según la teoría de Piaget y moral, de Kohlberg, proporciona información sobre la competencia para superar los condicionantes de acción para satisfacer los Requisitos de Autocuidado Universal, y que están relacionados con los procesos fácticos, cognitivos y volitivos. **OBJETIVO:** Correlacionar los estados de desarrollo normalizados con la capacidad para superar los condicionantes de acción. **METODOLOGÍA:** Extracción de conocimiento, Correlación conceptual mediante tablas de Karnaugh. **RESULTADO:** Para superar los condicionantes de acción, se identifican las competencias: Innata, No limitada por procesos vitales, Estructural, Desarrollo, Dando lugar a esta fórmula:  $C = \{CI \otimes CDE \otimes CD \otimes CPV\}$  Empleando lógica bivaluada, se han diseñado tablas de Karnaugh, cuya extensión la proporcionan los condicionantes de acción y las revisiones de enfermería del niño sano en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Las diferentes áreas competenciales determinan la profundidad. **CONCLUSION:** Con estas tablas se ha secuenciado la normalidad evolutiva en relación a la competencia para superar los condicionantes de acción.

**Palabras Clave:** estadios del ciclo de vida, desarrollo humano, autocuidado.

---

## Factores socioculturales que influyen en la anorexia nerviosa

Mónica Cano Turrión<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Ena Barroso Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería UAH

<sup>2</sup> Tutora, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

**Resumen:** La anorexia nerviosa es una de las enfermedades mentales más frecuentes entre mujeres jóvenes, constituyendo a día de hoy un modo de enfermedad propio de la sociedad en la que vivimos. Estamos siendo testigos de un incremento alarmante de su incidencia, llegando a convertirse en la primera causa de ingreso hospitalario por trastorno mental en nuestro país y generando uno de los problemas sanitarios de mayor importancia social. Esta enfermedad está caracterizada por comportamientos patológicos ante la ingesta alimentaria, por una pérdida significativa de peso, una alteración en la percepción de su propio cuerpo y un profundo miedo al sobrepeso. Resulta difícil establecer el origen de esta patología, ya que las causas son múltiples y difíciles de valorar debido al componente psicológico que encierra este trastorno, debiendo ser abordada desde una perspectiva multifactorial. Con este trabajo se pretende profundizar en el papel que tienen los diferentes factores socioculturales como factores de riesgo en el inicio y desarrollo de la enfermedad. Su conocimiento nos permite comprender sus posibles causas y orientar así las estrategias de prevención. El papel que juegan las enfermeras es de vital importancia en la prevención de esta patología, para ello conocer los factores de riesgo les ayuda a orientar sus estrategias informativas y de prevención a través de la educación para la salud. Una vez instaurada la enfermedad trabajan conjuntamente con el paciente para conseguir

restaurar su peso, fomentar su motivación, su autoestima y reeducarlas a la hora de enfrentarse a la vida y a la comida.

**Palabras Clave:** Anorexia Nerviosa; Trastorno de Conducta Alimentaria; prevención.

---



© 2016 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/>).