

FAE entrega los premios a los trabajos de investigación

El estudio “¿Y por qué no? Influencia del cambio de drenajes en la aparición de seromas, en artroplastias totales de cadera y rodilla”, de Marcos Morán Elez-Villarroel, TCE del Hospital de Jove (Gijón-Asturias), ha ganado el primer premio del XVIII Certamen Nacional de Investigación, organizado por la Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería (FAE).

El Accésit de esta edición del Certamen ha recaído en el trabajo “Eritema del pañal y dermatitis relacionadas”, de Yolanda González Molina y Ana María Aragón López, TCE de Melilla y Granada, respectivamente. Mientras que la Mención Especial ha sido para la investigación “Cuidados de Enfermería en el paciente urostomizado”, de Esperanza Navas Díaz, TCE de Málaga.

En el acto de entrega, que se celebró en el salón de actos del Hospital de Jove el pasado 12 de mayo, Día Internacional de la Enfermería, estuvieron presentes la Directora de Enfermería del centro, Marlén García Mañana, Jorge

Santurio, patrono de FAE, y Marisa Montañés, Vicesecretaria Provincial de SAE en Asturias.

Marcos Morán recibió el primer premio —dotado con una inscripción al Congreso Nacional de TCE— de manos de la Directora de Enfermería. Por su parte, Marisa Montañés recogió el Accésit —dotado con 150 euros— y la Mención Especial —cuyo premio consiste en una matrícula gratuita a un curso de formación de FAE— en nombre de sus autoras.

La elección del trabajo de investigación ganador se ha basado en “sus aspectos científicos y técnicos, así como en su interés social y profesional y la labor investigado-

ra desarrollada el mismo. El objetivo prioritario de FAE es potenciar la formación de los TCE en todos sus aspectos y mantener en constante reciclaje a los profesionales y el Certamen Nacional de Investigación es un buen ejemplo de ello”, ha explicado Jorge Santurio.

Primer premio

“¿Y por qué no? Influencia del cambio de drenajes en la aparición de seromas, en artroplastias totales de cadera y rodilla” es fruto de la investigación realizada por Marcos Morán en el Hospital de Jove con pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera y rodilla, en su mayoría programadas, con el objetivo de determinar si el cambio de los drenajes influía en la aparición de seromas, es decir, la acumulación de grasa líquida, suero y linfa en un área donde se ha producido un traumatismo o practicado una cirugía.

Las caídas entre las personas ancianas son muy frecuentes y conllevan graves consecuencias sanitarias y socioeconómicas. Se calcula que el 93% de las mujeres que llegan a los 80 años han tenido al menos una fractura, siendo en el 33% de los casos de cadera.

En este sentido, en los primeros 30 días tras la fractura, las causas de muerte más frecuentes son los problemas del aparato respirato-



Marcos Morán, ganador del primer premio del Certamen, durante la exposición de su trabajo.

rio, del sistema cardiovascular y el cáncer. Entre las causas menos frecuentes, se encuentra la sepsis, objeto del estudio que nos presenta Marcos Morán.

En este sentido, la infección puede producirse por contaminación directa durante la cirugía, de manera secundaria por problemas con la cicatrización o por la siembra hematogena a través de lugares remotos.

El seroma en sí no implica infección, pero su tratamiento incorrecto puede hacer que aparezca. Así, el estudio se basa en una observación realizada por su autor: "si el contenido de los redones no llena su capacidad, ¿por qué no dejamos sin cambiar los drenajes y vemos si es un elemento influyente en el aumento o disminución de seromas? Si no es un elemento influyente, ¿para qué cambiarlos?"

La comparativa se realizó entre 2010 (con cambio de drenajes) y 2011 (sin cambio de drenajes) y se observaron un total de 235 pacientes: 116 artroplastias totales de cadera y 119 de rodilla. En el año 2010 el total de intervenciones de cadera ascendió a 54, de las cuales 12 desarrollaron seroma (22,2%); en el año 2011, fueron intervenidas 62 personas, de las que 13 desarrollaron seroma (20,9%). En cuanto a las artroplastias totales de rodilla, en 2010 hubo 55 intervenciones y una persona desarrolló seroma (1,8%), mientras que en 2011 fueron intervenidas 64 personas y 2 desarrollaron seroma (3,1%).

Unos datos que permiten concluir que los porcentajes de seromas sin cambio de drenajes disminuyen ligeramente en caderas y aumentan de igual manera en rodillas, pero sin ser significativo en ninguno de los dos casos, por lo que no cambiar los redones, no es un factor influyente en el aumento de seromas, una conclusión que corroboran los datos obtenidos en 2012.

Además de una mejora para el paciente, el hecho de no retirar el drenaje cada 24 horas, tal y como se venía haciendo, supone un ahorro económico, menos manipulación del enfermo y un beneficio para el medio ambiente.

No obstante, el autor ha reconocido que continúa con su labor investigadora para concretar cuáles son los factores reales que influyen en la aparición de seromas en los postoperatorios de rodilla y cadera.

Accésit

Yolanda González Molina y Ana María Aragón López han abordado los cuidados específicos que requiere la piel de los bebés por sus especiales características en su trabajo "Eritema del pañal y dermatitis relacionada".

"La piel del recién nacido tiene ciertas particularidades que la hacen distinta a la de niños y adultos, por lo que su cuidado debe ser diferente. Así, hay que evitar su contacto con agentes que puedan dañarla, pues se lesiona con facilidad. En este sentido, la piel del niño, especialmente si está escoriada, absorbe productos que en el adulto no pasarían la barrera natural: sustancias como los mercuriales o el ácido

bórico penetrarían y tendrían efectos sistémicos tóxicos sobre el sistema nervioso central, el páncreas y el riñón", explican las autoras.

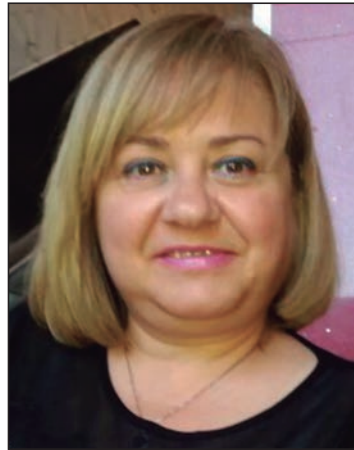
Entre los posibles problemas que pueden aparecer, la dermatitis por pañal es uno de los más frecuentes en niños menores de 2 años; así, aunque no se conoce la prevalencia exacta del eritema del pañal, se estima que oscila entre el 7 y el 35% de los niños menores de 2 años, siendo la incidencia mayor en los niños de 8 a 12 meses y en aquéllos alimentados con leches artificiales. Una prevalencia que también aumenta en el caso de que el menor tenga diarrea.

El objetivo prioritario de FAE es potenciar la formación de los TCE en todos sus aspectos y mantener en constante reciclaje a los profesionales

Aunque no se conoce la causa exacta de su aparición, se sabe que están involucrados agentes ambientales e individuales que determinan su curso y pronóstico. Así, la combinación de factores como la oclusión, la fricción, la humedad excesiva, el aumento del pH de la piel y la irritación producida por



Marisa Montañés, Jorge Santurio y Marlén García.



Ana María Aragón y Yolanda González, ganadoras del *Accésit* de esta edición del Certamen.

la orina y las heces conduce a la lesión de la epidermis, compromete la función de barrera de la piel y aumenta la susceptibilidad a la irritación cutánea.

El cuidado de la piel de los bebés debe ser lo más natural posible y con la menor exposición a agentes externos

No obstante, las autoras señalan la conveniencia de “conocer las medidas higiénicas o terapéuticas utilizadas previamente (ja-

bones, toallitas, cremas...), qué tipo de pañales se emplean y cuál es la frecuencia en el cambio de estos, cuánto tiempo lleva y cómo ha progresado la inflamación, si hay coe-

xistencia de diarrea —que puede iniciar o mantener la dermatitis—, y de otros síntomas como fiebre, vómitos... —que pueden orientar a otras causas de dermatitis—, para conocer la causa en cada caso”.

Entre los síntomas, hay que observar si existe sarpullido o brote de color rojo brillante que se agranda, áreas descamativas de color rojo vivo en el escroto y el pene en los niños y en los labios y la vagina en las niñas, granos, ampollas, úlceras, protuberancias grandes o llagas llenas de pus, o parches rojos más pequeños que crecen y se mezclan con otros. En este sentido, hay que tener siempre en cuenta, que la dermatitis de pañal, por lo general, no se disemina más allá del borde de éste.

Con respecto al tratamiento, hay que tener en cuenta que las medidas preventivas son fundamentales: mantener la zona seca y limpia con el uso de jabones neutros o ligeramente ácidos, evitando usar perfumes; cambiar los

pañales con frecuencia; y aplicar sustancias que aislen la piel del contacto con el pañal. El cuidado debe ser lo más natural posible y con la menor exposición a agentes externos.

Mención especial

“La urostomía es necesaria cuando la vejiga no funciona con normalidad, lo que puede ocurrir por diversos problemas, siendo los más frecuentes el cáncer de vejiga, una lesión en los nervios que controlan la vejiga (vejiga neurógena o neurogénica), defectos congénitos o inflamación crónica de la vejiga”. Así lo explica Esperanza Navas Díaz en *“Cuidados de Enfermería en el paciente urostomizado”*.

La atención al paciente urostomizado mientras permanece ingresado responde a una serie de acciones que el personal de enfermería debe seguir para garantizar la calidad asistencial. Así, la autora, junto a los pasos que estructuran este protocolo, establece las medidas que los profesionales deben adoptar en caso de que aparezcan problemas comunes como irritación de la piel periestomal o retracción del estoma, complicaciones iniciales como dermatitis periestomal, necrosis, hemorragia o edema, y complicaciones tardías, que se dan después del alta hospitalaria o, incluso, tras varios meses o años, y entre las que se encuentran la estenosis, retracción o hernia.

Además, durante el ingreso uno de los aspectos fundamentales es dotar a los pacientes y/o familiares de la educación necesaria para que sean independientes en el autocuidado una vez reciban el alta hospitalaria. En este sentido, el trabajo recoge consejos dietéticos y establece pautas para afrontar el impacto físico y psicológico que esta intervención puede causar en el paciente. ●



Esperanza Navas, junto a Serafín Pintor, Vicesecretario Provincial de SAE en Málaga, durante la entrega del diploma.