

FE DE ERRATAS

Se hace constar que se han detectado los siguientes errores y omisiones en el n.º 61 de nuestra revista ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA que han sido corregidos en la versión electrónica de nuestra revista y proceden a subsanarse a continuación:

PORTADA: Se publicó un Esquema de Programa en fase borrador, el definitivo y correcto es el siguiente:

Esquema del Programa del 35.º Congreso Nacional de la AEEC "Avanzando hacia la autonomía"				
MIÉRCOLES 7 de mayo				
Cursos de Formación				
	Sala A	Sala B	Sala C	Sala D
16:00-20:00 h	Educación para la salud en cardiología: métodos y contenidos específicos	Ecocardiografía: técnica e interpretación de resultados aplicada a casos clínicos	Habilidades de comunicación y trabajo en equipo: <i>Coaching</i>	Cómo elaborar artículos científicos
20:00 h	Inauguración Oficial			
21:00 h	Cóctel de Bienvenida			
JUEVES 8 de mayo				
	Sala A	Sala B	Sala C	Sala D
09:00-10:00 h	COMUNICACIONES LIBRES			
10:00-11:00 h	CONFERENCIA INAUGURAL			
11:00-11:30 h	Pausa Café			
11:30-12:30 h	COMUNICACIONES LIBRES			
12:30-13:30 h	PÓSTER FÓRUM			
13:30-14:00 h	FORO DE GRUPOS DE TRABAJO*			
14:00-16:00 h	Almuerzo de Trabajo			
16:00-17:30	MESA REDONDA: Enfercardio-Actualidad: adaptar la práctica enfermera a las nuevas evidencias científicas			
17:30-18:30	CASOS CLÍNICOS		PÓSTER FÓRUM	
VIERNES 9 de mayo				
	Sala A	Sala B	Sala C	Sala D
09:00-10:00 h	COMUNICACIONES LIBRES			
10:00-11:30	MESA REDONDA: Cuidados de enfermería a pacientes en situaciones de riesgo, y atención a la familia			
11:30-12:00 h	Pausa Café			
12:0-13:30 h	ASAMBLEA GENERAL DE LA AEEC			
14:00-16:00 h	Almuerzo de Trabajo			
16:00-17:30 h	MESA REDONDA: Presentación de proyectos liderados por enfermería			
17:30-18:30 h	CONFERENCIA DE CLAUSURA			
18:15 h	ENTREGA DE PREMIOS Y ACTO DE CLAUSURA			
21:30 h	Cena de clausura			

• **Página 19** al final de la página, se omitió el siguiente resumen de una de las comunicaciones presentadas el viernes 9 de mayo de 2014, en la Sala B del Hotel Nelva, sede del 35.º Congreso Nacional de la AEEC:

CLB15 CICLO DE MEJORA EN INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS VALVULAR

Autores: Giménez Mateo A; Domene Martínez F; Otálora Bleda M; López Costas M; Baños Sánchez A; Gracia Ródenas M; Fernández Redondo MC

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las infecciones del lecho quirúrgico en los pacientes sometidos a sustitución valvular conllevan una morbimortalidad asociada con aumento de la estancia hospitalaria y consumo de recursos sociosanitarios. En un seguimiento de infecciones en nuestro centro entre octubre de 2011 y abril de 2012 se detectaron un 8,27% de infecciones, un número de exitus del 7% y una estancia media de 17,4 días, cifras significativas que indujeron a la elaboración de un ciclo de mejora para el control de dichas infecciones. Conocer el grado de eficacia de un ciclo de mejora en la prevención de infecciones posquirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño e implantación del ciclo de mejora con la creación de protocolos quirúrgicos en todas sus fases. Evaluación del cumplimiento de estos protocolos. Estudio descriptivo transversal desde diciembre de 2012 a junio de 2013. Se excluyeron pacientes con endocarditis e infecciones previas, reintervenidos, con procesos tumorales y/o tratamiento con inmunosupresores y estancias en UCI > 3 días. El formulario recogía: datos demográficos, tipo de infección (superficiales y profundas), exitus y cumplimiento por parte de enfermería de protocolo.

RESULTADOS

Total de sujetos estudiados de 59 casos, 36 mujeres, edad media 69,6 años (máxima 83, mínima 38). El número de infecciones en el grupo de intervención es de 3,4% (2 superficiales, 0 profundas) con una $p=0,05$ y una $p=0,8$ en las infecciones profundas y superficiales respectivamente. Un 5% de registro de exitus. Estancia media de 16,9 días. Enfermería cumplió el protocolo en un 93% de los ítems estudiados.

CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en la reducción de infecciones profundas, no siendo así en las superficiales, tampoco hubo diferencias en cuanto a estancia media ni se objetivó relación entre infecciones y exitus. La correcta aplicación de protocolos estandarizados favorece la reducción de infecciones hospitalarias en estos pacientes.

• **Página 20** en la columna derecha donde dice “Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia”, debe decir “Hospital General Universitario Reina Sofía. Córdoba”.

• **Página 31** en la columna de la izquierda donde dice: “Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia”, debe decir “Hospital General Universitario Reina Sofía. Córdoba”.

• **Página 55** al final de la columna derecha donde dice: “Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia”, debe decir “Hospital General Universitario Reina Sofía. Córdoba”.

• **Página 59** al principio de la columna derecha: donde dice “UIDADOS” debe decir “CUIDADOS”.

• **Página 66** al final de la página, se omitió el siguiente resumen de uno de los pósters presentados en el 35.º Congreso Nacional de la AEEC. Panel de exposición n.º 104:

PÓSTER 104 ATENCIÓN A UN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Autores: González Sánchez B¹; Martínez Hortal A²; Torres Redondo FE²; Cano Rojo JA¹; Jodar Bornas S¹; Manchón Barnes IM³; Ferrá Cabrera P³; Cegri Antelo M³; Oliver Lozoya D³

1Estudiante de Enfermería; 2Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia, 3Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más común y la que más incremento en prevalencia tiene con respecto a la edad. Se está convirtiendo en un problema muy costoso para los diferentes servicios de salud, siendo la hospitalización la principal causa. La FA es la arritmia cardiaca mantenida más prevalente en los SUH: origina el 3,6% de las urgencias generales de nuestro país y más del 10% de los ingresos.

OBJETIVO

Realizar un plan de cuidados específico a un paciente diagnosticado de fibrilación auricular (FA) que llega por sus propios medios al servicio de urgencias hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODO

A través de la observación y la recogida de datos se procedió a una valoración holística de nuestro paciente que fue diagnosticado de FA. Para ello se han utilizado los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Posteriormente se diagnosticó y planificaron los cuidados siguiendo la taxonomía NANDA, NOC, y NIC. La ejecución de las actividades se realizó aplicando los resultados de las evidencias científicas, apoyándonos en los protocolos de la unidad y diferentes guías de práctica clínica.

RESULTADOS

Primero se eligió un resultado, posteriormente se eligieron y valoraron los indicadores, luego se valoró el resultado y, por último se fijó el resultado a conseguir según escala Likert. (0400) Efectividad de la bomba cardiaca. Valor actual: 2, puntuación diana: 3. Plazo: 1 día. (0405) Perfusión tisular: cardiaca. Valor actual: 2, puntuación diana: 4. Plazo: 1 día. (1121) Nivel de ansiedad. Valor actual: 1, puntuación diana: 4. Plazo: 1 día.

DISCUSIÓN

Tras la realización de un plan de cuidados siguiendo la taxonomía NANDA, con su valoración previa según los Patrones de Marjory Gordon, junto con el trabajo multidisciplinar de todo el equipo sanitario se ha asegurado la aplicación de unos cuidados enfermeros de calidad, que han repercutido favorablemente en nuestro paciente.