

EJIHPE

European Journal
of Investigation in
Health, Psychology and Education



Directora

M^a del Carmen Pérez-Fuentes
Univ. de Almería (España)

Directores Asociados

Cecilia Essau. Roehampton University (Reino Unido)
José Jesús Gázquez. Univ. de Almería (España)
Eider Goñi. Univ. del País Vasco (España)
M^a Victoria Gordillo. Univ. Complutense (España)
Alice Jones. Goldsmiths, Univ. of London (Reino Unido)
Claudio Longobardi. Univ. de Torino (Italia)
Gloria Marciales. Pontificia Univ. Javeriana (Colombia)
Isabel Piñeiro. Univ. de A Coruña (España)
Astrid Schutz. Univ. of Bamberg (Alemania)

European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education

Directora

M^a del Carmen Pérez-Fuentes
Univ. de Almería (España)

Edición / Redacción

M^a del Mar Molero
Univ. de Almería (España)

Directores Asociados

Cecilia Essau. Roehampton University (Reino Unido)
José Jesús Gázquez. Univ. de Almería (España)
Eider Goñi. Univ. del País Vasco (España)
M^a Victoria Gordillo. Univ. Complutense (España)
Alice Jones. Goldsmiths, Univ. of London (Reino Unido)
Claudio Longobardi. Univ. de Torino (Italia)
Gloria Marciales. Pontificia Univ. Javeriana (Colombia)
Isabel Piñeiro. Universidad de A Coruña (España)
Astrid Schutz. Univ. of Bamberg (Alemania)

Comité Editorial

Leandro Almeida. Univ. do Minho (Portugal)
Xenia Anastassiou-Hadjicharalambous. University of Nicosia (Chipre)
José A. Álvarez-Bermejo. Univ. de Almería (España)
Javier Benítez. Servicio Andaluz de Salud (España)
José J. Carrión. Univ. de Almería (España)
Pedro F. Casanova. Univ. de Jaén (España)
Fuensanta Cerezo. Univ. de Murcia (España)
Cecilia A. Essau. Roehampton University (Reino Unido)
Carmen García-Gálvez. Univ. de Almería (España)
Alfonso Javier García González. Univ. de Sevilla (España)
Javier García-Monlleo. Univ. de Granada (España)
José Jesús Gázquez. Univ. de Almería (España)
Ramón González Cabanach. Univ. de A Coruña (España)
Paloma González-Castro. Univ. de Oviedo (España)
Julio A. González-Pienda. Univ. de Oviedo (España)
Alfredo Goñi. Univ. del País Vasco (España)
Murnizam Hj. Halik. University Malaysia Sabah (Malasia)
Antonio Iannaccone. Univ. di Salerno e di Neuchatel (Italia)
Cándido J. Inglés. Univ. Miguel Hernández (España)
Francisco Laynez. Servicio Andaluz de Salud (España)
Claudio Longobardi. Univ. de Turín (Italia)
Antonio Luque. Univ. de Almería (España)
Giuseppina Marsico. Università di Salerno (Italia)
Inmaculada Méndez. Univ. de Murcia (España)
Isabel Mercader. Univ. de Almería (España)
M^a Inés Monjas. Univ. de Valladolid (España)
Fiorella Monti. Università di Bologna (Italia)
José C. Núñez. Univ. de Oviedo (España)
Rocco Quaglia. Univ. de Turín (Italia)
Cecilia Ruiz. Univ. de Murcia (España)
Víctor Satiuste. Univ. Complutense Madrid (España)
Satoko Sasagawa. Mejiro University, Tokyo (Japón)
Antonio Valle. Univ. de A Coruña (España)
Jaen Valsiner. Clark University (EE.UU.)

La European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education ha sido incluida en las siguientes Bases de Datos: Latindex, Dialnet, DICE, RESH, Psycodoc, ISOC, e-Revist@s, InnoSpace, Cite Factor, Open Academic Journals Index (OAJI), Scientific Indexing Services (SIS), Journal Index, DOAJ, Redalyc.

ENVÍO DE TRABAJOS Y SUSCRIPCIONES

European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education
M^a del Carmen Pérez-Fuentes
Universidad de Almería
Edificio A (Desp. 1.06)
Ctra. de Sacramento s/n
(4120) Almería (España)
E-mail: ejihpe@ual.es

Volumen 7, Suplemento (2017)
Volume 7, Supplement (2017)

EJIHPE

European Journal
of Investigation in
Health, Psychology and Education



La European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education (EJIHPE) es una publicación editada por ASUNIVEP, con aparición CUATRIMESTRAL (Abril, Agosto y Diciembre). El objetivo es la difusión y publicación de trabajos empíricos-investigación de cualquier ámbito relacionado con la Salud, la Psicología y la Educación, en su vertiente más amplia, extendiendo su cobertura a profesionales de otras disciplinas afines. Todos los manuscritos serán enviados a miembros del Comité Editorial y expertos en el tema para su evaluación, que será anónima y por pares.

www.ejihpe.es

© European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education

Edita: ASUNIVEP¹

Edited by ASUNIVEP

Lugar: Almería (España)

ISSN: 2174-8144

Depósito Legal: AL828-2011

Fotocomposición e impresión: Artes Gráficas Salvador

¹ Ctra. de Sacramento, s/n. 04120 Almería (España)

ESTUDIO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR CAMPYLOBACTER.....	704
JUAN ANTONIO SANCHEZ GOMEZ, CRISTINA DE LAMO SEVILLA, ALEXANDRE XABIER OBELLEIRO CAMPOS	
EVALUACIÓN DE PROCALCITONINA COMO MARCADOR DE INFECCIÓN HOSPITALARIA.....	704
JUAN ANTONIO SANCHEZ GOMEZ, ALEXANDRE XABIER OBELLEIRO CAMPOS, CRISTINA DE LAMO SEVILLA	
INFECCIÓN AGUDA POR PARVOVIRUS EN MUJER JOVEN	705
MARIA DEL VALLE RAMIREZ HIDALGO, ESTHER RAMIREZ HIDALGO, MARIA VERA LEDO, GLORIA MARIA CORONADO VILCA	
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	705
ANTONIO JESUS BERNABE BOCANEGRA, IRINA SANCHEZ MUÑOZ	
ADENOPATÍA Y FIEBRE EN PACIENTE RURAL: INFECCIÓN POR CORINEBACTERIUM TUBERCULOSIS	706
MARIA JESUS ORDOÑEZ RUIZ, MARIA LOURDES MARTINEZ TUNEZ, LORENA PRIETO GALLEGO	
FIEBRE Y PEQUEÑA LESIÓN CUTÁNEA EN PACIENTE RURAL	706
MARIA JESUS ORDOÑEZ RUIZ, MARIA LOURDES MARTINEZ TUNEZ, LORENA PRIETO GALLEGO	
MIGRAÑA CON AURA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	707
MARIA DEL ROCIO TOVAR TERNERO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, LAURA FUENTES RODRIGUEZ	
PACIENTE CON CÓDIGO ICTUS	707
ADELINA PEREZ AGUILERA, FILOMENO GATO ABRIL, DANIEL CARMONA RUIZ, ANTONIA JIMENEZ SOTO, TANIA BOTÉ JIMÉNEZ, CLAUDIA SANCHEZ ALCAIDE	
ACV HEMORRÁGICO TALÁMICO DERECHO	708
MARIA CARMEN BORJA BARROSO, ALICIA MARRERO BAYDES, MIGUEL ANGEL CABEZAS ESTEBAN	
A PROPÓSITO DE UN CASO: ESCLEROSIS MÚLTIPLE	708
ALICIA MARIA PADIAL BAONE, LUIS MUÑOZ OLMO, RUTH GARCÍA ESCALANTE	
IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	708
MAR ESTRADA LÓPEZ, DAVID CUETO MARCOS, MIGUEL ÁNGEL CUETO BAÑOS, ALEJANDRO CANEDO GARCÍA	
TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL EN ADULTOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	709
SONIA BOGA GABARRON, MARIA SALUD BOGA GABARRON, MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ GUTIERREZ	
EMBARAZO O TUMOR: A PROPÓSITO DE UN CASO	709
MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, LAURA FUENTES RODRIGUEZ, MARIA DEL ROCIO TOVAR TERNERO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE PRESENTA DISFAGIA.....	710
NURIA MALO PÉREZ, SILVIA MORALES MURCIA, TAMARA MALO PEREZ	
ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	710
EVA MARÍA MARTÍNEZ MOLINA, ROSA MARIA ACIEN ZURITA, MARIA BELEN CAMPOS VIQUE	
PARAPRESIA SUBAGUDA E HIPERCALCEMIA EN PACIENTE CON QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO DORSAL	710
RAQUEL PIÑAR MORALES, SARA PÉREZ MOYANO, ELENA BORREGO GARCIA	

ACV HEMORRÁGICO TALÁMICO DERECHO

MARIA CARMEN BORJA BARROSO, ALICIA MARRERO BAYDES, MIGUEL ANGEL CABEZAS ESTEBAN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 52 años que es trasladado al servicio de urgencias de nuestro hospital tras cuadro de cefalea brusca mientras se duchaba y deterioro neurológico posterior. A su llegada a urgencias presentaba un glasgow 9 (M3, V3, P3), emergencia hipertensiva. Se hace TAC de cráneo urgente que refleja Hematoma Intraparenquimatoso abierto a ventrículos e Hidrocefalia. Se procede urgentemente a intervenir al paciente para colocar un Drenaje Ventricular Externo(DVE). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TAC craneal que refleja hematoma intraparenquimatoso de unos 30x30 mm con apertura a ventrículo. Hidrocefalia. No signos de herniación. Sin otras alteraciones significativas. **JUICIO CLÍNICO:** Diagnóstico principal: ACV Hemorrágico talámico derecho con hemiplejía izquierda e Hidrocefalia. Diagnóstico secundario: traqueobronquitis por pseudomona, neumotórax, infección renal aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis la sospecha diagnóstica inicial fue de un ACV corroborándose posteriormente con las pruebas complementarias el tipo de ACV (hemorrágico) y la presencia de Hidrocefalia. **CONCLUSIONES:** Se procede a colocar en quirófano un DVE para controlar la Hidrocefalia y se ingresa en UCI con situación neurológica oscilante. Posteriormente se realiza protocolo de retirada de DVE con buena tolerancia. Posteriormente vuelve a presentar deterioro neurológico y se vuelve a colocar DVE. El Neumotórax ha precisado dos tubos de tórax y traqueostomía con cánula de plata. Hemodinámicamente con tendencia a la HTA, con necesidad de varios fármacos antihipertensivos. Ha presentado también Pseudomona Aeruginosa en BAS siendo tratada con antibióticos según antibiograma. En orina, colonización por cándidas.

PALABRAS CLAVE: ACV HEMORRÁGICO, DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO, HIDROCEFALIA.

*Correspondencia: MIGUEL ANGEL CABEZAS ESTEBAN. Solicite contacto a ciiias2017@formacionasunivep.com.

A PROPÓSITO DE UN CASO: ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ALICIA MARIA PADIAL BAONE, LUIS MUÑOZ OLMO, RUTH GARCÍA ESCALANTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: AP: Sin antecedentes de interés. Anamnesis: Paciente de 28 años que acude a consulta por parestesias en miembros inferiores y movimientos finos en mano derecha de días de duración autolimitado. Meses después, acude de nuevo por episodio de diplopía y vértigo de 24-48h de evolución. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: Palidez papilar bilateral. Nistagmus bilateral en ambas posiciones de mirada. Fuerza y tono normales. Babinski bilateral. Dificultad para el tándem. Pruebas complementarias: RMN cráneo: Esclerosis múltiple sin placas captantes, con importante carga lesional en cráneo. Atrofia. Lesiones de aspecto residual en médula cérvico-dorsal. Analítica normal. **JUICIO CLÍNICO:** Esclerosis Múltiple. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sarcoidosis, vasculitis, enfermedad de Lyme, neuromielitis óptica. **CONCLUSIONES:** Enfermedad caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes, neurodegenerativas y crónicas del Sistema nervioso central. Etiología desconocida. Las lesiones se manifiestan con frecuencia en su inicio de forma inespecífica pudiendo pasar desapercibida. Es muy importante la detección precoz de los mismos, para frenar evolución, mejorando así la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, VÉRTIGO, DIPLOPIA.

*Correspondencia: RUTH GARCÍA ESCALANTE. Solicite contacto a ciiias2017@formacionasunivep.com.

IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

MAR ESTRADA LÓPEZ, DAVID CUETO MARCOS, MIGUEL ÁNGEL CUETO BAÑOS, ALEJANDRO CANEDO GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Un paciente afectado de Esclerosis Múltiple Secundaria Progresiva, de 15 años de evolución, con paraparesia espática y deterioro de la función cognitiva subcortical-frontal secundario a la enfermedad y dolor crónico en miembros inferiores. Es derivado desde el servicio de Neurología para orientación diagnóstica y terapéutica de un cuadro clínico de ansiedad y abuso de sustancias. El consumo de marihuana surge como alternativa y escape de la ansiedad generada por el hecho de sobrellevar la enfermedad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Las principales conductas problema consistían en síntomas de ansiedad, desesperanza por la evolución de su enfermedad, conductas compensatorias de consumo de marihuana, personalidad impulsiva y limitada tolerancia a la frustración. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y JUICIO**

CLÍNICO: La exposición ante situaciones de riesgo eran cada vez más habituales, teniendo como consecuencia un agravamiento de su ya deteriorado estado de salud. Relación familiar alterada, problemas de comunicación y expresión emocional, inhibición en las relaciones sociales. Con el objetivo de disminuir la ansiedad y la incertidumbre que le provoca el padecer la enfermedad de EM se implementó una intervención de 10 sesiones (dos por semana) basada en los estadios motivacionales del modelo de Prochaska y Diclemente (1982). El deseo fue altamente frecuente en la primera semana. **CONCLUSIONES:** Disminuyendo a los 15 días del tratamiento. En el 90% de las situaciones de riesgo de consumo estuvieron presentes emociones negativas y un mayor grado de incomodidad física.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ANSIEDAD, ABUSO DE SUSTANCIAS.

*Correspondencia: MIGUEL ÁNGEL CUETO BAÑOS. Solicite contacto a ciiias2017@formacionasunivep.com.

TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL EN ADULTOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SONIA BOGA GABARRON, MARIA SALUD BOGA GABARRON, MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad cada 10.000 Personas 3 de ellas tiene parálisis cerebral. Este tipo de patología es diferente en cada caso, puede afectar tanto a nivel motor de la movilidad hasta el retraso mental. Este tipo de patología se desarrolla cuando todavía la persona es un feto, aunque también puede presentarse antes de los 2 años de edad.

OBJETIVOS: Conocer los diferentes tipos de parálisis cerebral en adultos. Identificar los signos y síntomas para poder entender la patología en el adulto.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet. Los descriptores de búsqueda alteraciones de parálisis cerebral, adultos, espasticidad, epidemiología, signos.

RESULTADOS: Existen diferentes tipos de parálisis cerebral, entre ellas: espástica, atetoide, atáxica. Cada uno de estos tipos de parálisis presenta unos síntomas diferentes. La más común es la parálisis espástica, esta se desarrolla de tal modo que no pueden relajar la musculatura. La parálisis atetoide, esta se desarrolla con una incapacidad de controlar la musculatura. La parálisis atáxica cursara con problemas en el equilibrio y coordinación. Además, se la parálisis se puede diferenciar según la parte afectada del cuerpo, es decir, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía, displejía, monoplejía.

CONCLUSIÓN: El 70% de los casos además presenta

algún tipo de deficiencia mental. No existen dos pacientes con parálisis cerebral con los mismos síntomas.

PALABRAS CLAVE: PARÁLISIS CEREBRAL, ADULTOS, ESPASTICIDAD, EPIDEMIOLOGÍA, SIGNOS.

*Correspondencia: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ GUTIERREZ. Solicite contacto a ciiias2017@formacionasunivep.com.

EMBARAZO O TUMOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, LAURA FUENTES RODRIGUEZ, MARIA DEL ROCIO TOVAR TERNERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 36 años de edad. Acude a su médico de atención primaria por presentar amenorrea de dos meses de evolución y desde hace una semana galactorrea. La paciente refiere, aunque no considere que esté asociado, que está notando que desde hace un mes aproximadamente que tiene visión levemente borrosa. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS**

COMPLEMENTARIAS: Para diagnosticar a la paciente se realizaron: Test de embarazo. Analítica de sangre en la que se midieron los niveles de prolactina. Ecografía vaginal. Tras la realización de estas pruebas en las que no se observaron indicios de embarazo se realizó una resonancia magnética. **JUICIO CLÍNICO:** Tumor exofítico de la hipófisis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Embarazo vs Tumor exofítico de la hipófisis. **CONCLUSIÓN:** Las pérdidas de visión referidas por la paciente, eran debidas a que el tumor comprimía el quiasma óptico, lo que producía el defecto de hemianopsia bitemporal. La hemianopsia bitemporal es producida por una alteración del quiasma óptico, pero es infrecuente que la alteración sea un tumor en el mismo quiasma, normalmente es un tumor en zonas vecinas el causante de la misma. En esta paciente el tumor se redujo al comenzar con tratamiento farmacológico, al igual que la secreción de prolactina y demás efectos asociados. Sin embargo, en el paso de un par de años, la paciente comenzó de nuevo a secretar prolactina haciéndose necesaria la intervención quirúrgica donde se eliminó la hipófisis.

PALABRAS CLAVE: AMENORREA, GALACTORREA, HIPÓFISIS, TUMOR.

*Correspondencia: MARIA DEL ROCIO TOVAR TERNERO. Solicite contacto a ciiias2017@formacionasunivep.com.

EJIHPE

European Journal
of Investigation in
Health, Psychology and Education



© European j investiga

www.ejihpe.es