

2023

11 JIDV

JORNADAS DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO VALDECILLA

Generando conocimiento, avanzando en salud

22-23 **NOVIEMBRE** 2023



**Libro de Ponencias
y Comunicaciones**

Área de Calidad,
Formación, I+D
Dirección de Enfermería
Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla

Edita: Dirección de Enfermería del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". 23 de noviembre de 2023.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-09-58610-3

Este libro se ha creado principalmente con fines docentes.

Sus destinatarios son los profesionales sanitarios, a quienes se les entregará gratuitamente.

Recoge íntegramente los trabajos enviados por los/as autores/as. El Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" no se hace responsable de las opiniones expresadas en ellos, ni de su contenido, formato, ortografía o gramática.

ÍNDICE

COMITÉ ORGANIZADOR	7
COMITÉ CIENTÍFICO	9
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	11
PROGRAMA CIENTÍFICO	17
PONENCIAS	29
COMUNICACIONES ORALES	33
COMUNICACIONES POSTER	69
ÍNDICE DE AUTORES	88
PREMIOS	93
COLABORADORES INSTITUCIONALES	99
COLABORADORES COMERCIALES	99

Comités

COMITÉ ORGANIZADOR

Ana Isabel Avilés Rodríguez

Técnico Especialista Radioterapia, Servicio de Radioterapia.

Gabriela Canto Martín

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

M^a Inmaculada Collantes Hernández

Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Noelia Fernández Lavín

Técnico Especialista Radioterapia, Servicio de Radioprotección.

Marina Garnacho García

Técnico Especialista Radioterapia, Servicio de Radioterapia.

Mercedes González Puente

Enfermera, Supervisora de Área.

Javier González González

Enfermero, Supervisor de Área.

Selma Herrero López

Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Maximino Jiménez Chillón

Administrativo, Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Patricia Pulido Pérez

Enfermera, Subdirectora de Enfermería.

Marta Sierra Díaz

Técnico Especialista Radioterapia, Servicio de Radioterapia.

María Tordesillas Gómez

Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Servicio de Radiodiagnóstico.

Presidente: Faustino González Menéndez

Enfermero, Supervisor Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

COMITÉ CIENTÍFICO

Nuria Alonso Peña

Enfermera, Área Quirúrgica.

M^a Paz Álvarez García

Enfermera, Servicio Atención al Usuario.

Lourdes Aizpeolea San Miguel

Enfermera, Servicio de Endocrinología.

M^a Remedios Cabrera García

Técnico Especialista Radiodiagnóstico, Radiodiagnóstico.

M^a Luisa Collado Garrido

Fisioterapeuta, Supervisora Unidad de Rehabilitación.

Mirian García Martínez

Enfermera, Servicio de Nefrología.

Cristina Hornero Cimiano

Técnico Especialista Laboratorio, Banco de Sangre.

Mercedes Lázaro Otero

Enfermera, Subdirectora de Enfermería.

Carolina Lechosa Muñiz

Enfermera, Supervisora Hospitalización Pediatría.

M^a Elena Merchán Tahvanainen

Enfermera, Cardiología Intervencionista.

Susana Moya Mier

Enfermera, Supervisora del Bloque Quirúrgico.

Rubén Pérez González

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Isabel Pérez Loza

Enfermera, Servicio de Cardiología Críticos.

Raquel Pelayo Alonso

Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Elena Rojo Santos

Enfermera, Hospital Virtual Valdecilla.

Patricia Zorrilla de la Fuente

Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación, IDIVAL.

Presidente: José Luis Cobo Sánchez

Enfermero, Gestor de Proyectos de Investigación e Innovación.

Justificación y Objetivos

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La investigación es fundamental para aumentar las bases del conocimiento científico de cualquier profesión. Investigar es implicarse en un proceso sistemático y riguroso que valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento, que permite conocer, innovar y mejorar. Practicar una profesión significa ofrecer un servicio a la sociedad basado en el conocimiento. Investigar es una actividad necesaria para el éxito de una profesión, pues de esta actividad depende contar o no con el conocimiento necesario para dar a la sociedad un servicio de calidad. Para los profesionales de enfermería contribuye de forma muy importante en el desarrollo de los cuidados que aplican a los pacientes.

La primera enfermera investigadora fue Florence Nightingale, quien durante la guerra de Crimea registró los efectos de las intervenciones de enfermería y, gracias a ello, pudo introducir cambios en los cuidados de los pacientes. Es a partir de 1950 cuando surgen las primeras aportaciones científicas en la investigación enfermera, pero es, con la incorporación a la Universidad de la enfermería en los años 70, cuando se ponen en marcha diferentes iniciativas que realzan la importancia de la investigación entre las que se encuentran el programa REUNI (Red de Unidades de Investigación), el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) impulsado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 1987, el proyecto Index, la creación del grupo Investén-isciii en 1996 o la creación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de Salud Basados en la Evidencia en 2004.

A nivel legislativo también se produce un cambio importante con la Ley General de Sanidad de 1986 que fomenta la investigación como elemento para el progreso de la sanidad y reconoce a los profesionales de salud como investigadores.

El último gran impulso para la investigación enfermera viene con los nuevos estudios de Grado y la posibilidad de acceso al Máster y Doctorado. En el anterior contexto de diplomatura en enfermería, a nivel académico sólo se reconocía la capacidad investigadora a los doctores, por lo que los nuevos estudios otorgarán capacidad legal en este ámbito a los enfermeros para realizar investigación. Además,

permitirán el acceso a becas de investigación y consolidará el perfil investigador del profesional.

El Código Deontológico de la Enfermería Española dice que “La Enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional, con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional”.

Así mismo desde la OMS se impulsa la Investigación Enfermera con el fin de contribuir a que la población alcance estilos de vida saludable y una atención adecuada.

Tenemos que seguir avanzando en el desarrollo del conocimiento necesario para fundamentar los cuidados, generando en nuestro entorno una cultura de investigación (creencias, valores, normas, símbolos, lenguaje y tecnología compartidos por la comunidad de investigadores para transmitir conocimiento), permitiéndonos como profesión disponer de fundamentos científicos sobre los que basar nuestra intervención, hacer más rentable y eficaz la acción enfermera, disponer de evidencias para respaldar la petición de recursos y defender un status profesional.

Por ello, siendo conscientes de que el trabajo de los enfermeros investigadores suele ser el germen de grandes avances, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, la investigación forma parte del plan estratégico de gestión y por ello existe una unidad de apoyo a la investigación, a través de la cual se contribuye a la formación del personal, dando apoyo metodológico en los diseños, ayudando en la estadística (que es el campo donde el personal sanitario se suele encontrar con menos recursos) y asesorando en la búsqueda de financiación. Además, se publicita todo lo que se hace dentro del hospital, así como los congresos o jornadas que pueden ser interesantes para los investigadores.

Básicamente se intenta acercar la investigación, hacerla fácil, solventar problemas, quitar el miedo y hacer atractivo un área que siempre se ha considerado propiedad de unos pocos, teniendo siempre presente que lo importante son las ideas/preguntas que tienen las enfermeras/os que, una vez desarrolladas, harán que cambie la

práctica habitual y que podamos cuidar a los pacientes con mayor evidencia científica.

En este contexto y tal como se llevan desarrollando desde el año 2013, es dónde se planifican las 11^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de "Generando conocimiento, avanzando en salud", con el objetivo de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y dirigir nuestros cuidados hacia la consecución de la EXCELENCIA, teniendo presente al individuo como el centro de dichos cuidados.

Asimismo, otro objetivo de la presente actividad es proporcionar a los profesionales sanitarios una respuesta de continuidad en la labor investigadora, iniciada hace diez ediciones, donde, por un lado, se continúa potenciando la investigación a pequeña escala y, por otro, dando la oportunidad de que el profesional presente los proyectos trabajados a lo largo del año.

En conclusión, con estas Jornadas de Innovación y Desarrollo se pretende difundir y extender la investigación como motor generador de conocimiento y cambio, y como evento científico persigue los siguientes objetivos de aprendizaje:

1. Objetivo general: dotar de conocimientos y fomentar una actitud de cultura de investigación para mejorar la calidad de los cuidados.
2. Objetivos específicos:
 - a) Conocer el procedimiento de la puesta en marcha de la Protonterapia en el HUMV.
 - b) Conocer las principales características del Programa de Rehabilitación Domiciliaria del Servicio de Rehabilitación del HUMV.
 - c) Conocer la dinámica de trabajo del Equipo de Infusión y Accesos Vasculares (EIAV) del HUMV, describiendo sus características y repercusión en el desarrollo de la profesión enfermera.
 - d) Conocer las principales características del Programa de Asistencias de Larga Duración del HUMV, identificando las aplicaciones en el campo médico y las funciones de las enfermeras perfusionistas.
 - e) Conocer las características del dispositivo HEADSTOP para la sujeción cefálica durante las intervenciones de cirugía oftálmica.

- f) Conocer las líneas de investigación e innovación candidatas al premio a la mejor comunicación y artículo del Área de Enfermería Valdecilla 2023.
- g) Conocer las nueve actitudes más importantes para llevar una vida de pasión, ilusión y entusiasmo.

Programa Científico

22 DE NOVIEMBRE 2023

15.30-16.00 h. Acreditación y entrega de documentación

16.00-16.30 h. Acto de apertura

M^a Mercedes Lázaro Otero

Subdirectora de Enfermería

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

M^a Dolores Acón Royo

Directora Gerente

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Luis Carretero Alcántara

Director Gerente

Servicio Cántabro de Salud

16.30-17.30 h. Conferencia inaugural: Protonterapia en Valdecilla: un desafío.

Página 31

Ponentes:

Samuel Ruiz Arrebola

Radiofísico Hospitalario

Servicio de Oncología Radioterápica

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Grupo Investigación Ciclo celular, células madre y cáncer del IDIVAL

Amaia Ilundain Idoate

Médica Adjunta

Servicio de Oncología Radioterápica

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Modera:

Isabel Pérez Loza

Enfermera

Cardiología Críticos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

17.30-17.50 h. Pausa Café

17.50-18.35 h. Mesa redonda: Innovando en los procesos asistenciales en Valdecilla.

Página 31

Programa de Rehabilitación Domiciliaria

Sara Blanco Álvarez

Fisioterapeuta

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Equipo de Infusión y Accesos Vasculares (EIAV)

Ana Díez Hernández

Enfermera Radiología Central

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Programa de Asistencias de Larga Duración

Inmaculada García-Montesinos de la Peña

Enfermera Perfusionista

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

José Luis Manzanos Ruiz

Paciente portador de una asistencia de larga duración

Moderadora:

Nuria Alonso Peña

Enfermera, Área Quirúrgica

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

18.35-19.05 h. Presentación proyecto ganador II Concurso Enfermería IDEALab.

HEADSTOP (Sujeción oftálmica de cabeza)

Presenta: **Marta Inés Blanco Sánchez**

Resto del equipo innovador: **Nuria Liaño Martín, Nuria Viadero**

Edilla y Basilio Agüero Millán

Área Quirúrgica y Endoscopias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Moderan:

María Mercedes Lázaro Otero

Subdirectora de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Juan Pedraja Vidal

Responsable de Innovación Tecnológica
Hospital virtual Valdecilla

19.05-20.15 h. 1ª Sesión de Comunicaciones Orales

Modera:

Mirian García Martínez

Enfermera, Servicio de Nefrología
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Comunicaciones:

1. Análisis de los motivos más habituales de reclamación de los usuarios en relación con el Área de Enfermería. M^a Paz Álvarez

García, Nieves Pérez Diego. Servicio de Atención al Usuario.
Página 35

2. Programa de hábitos de vida saludables en paciente con trastorno mental grave. Nuria Pérez Aller, Marina Pereda

Villaescusa. Psiquiatría.
Página 37

3. Análisis del síndrome de Burnout en la enfermería del servicio Onco-hematológico del HUMValdecilla. Virginia

Meneses Campos, Marta Ochagavia Sufrategui, Cristina Estrada Gómez, Ángeles Salomón Amor, Isabel Salas González. Oncología.

Página 39

4. Eficacia de la alimentación en la reducción del dolor. Revisión Sistemática. Francisca Benito Palma, Cristina Martínez Martínez.

Rehabilitación.

Página 40

5. Enfermería basada en la evidencia y práctica clínica: errores de medicación en una unidad de urgencias pediátricas. M^a Pilar Diéguez Poncela,

Celia Gala Busto, Sonia Mateo Sota, Marina Collazo Alonso, Sonia López Gómez. Urgencias Pediatría.

Página 42

7. Implementación del protocolo de uso de pezoneras. Laura García López,

Marta Montes Bustillo, Marta Sánchez Villar, María Martínez Gómez. Obstetricia- Ginecología TD4.

Página 44

8. Comparativa histórica de las pandemias de la gripe española de 1918 y el coronavirus de 2020. Ana del Hoyo Herrero,

Ana María Estébanez Díez, Ana María Nieto Pérez, María Belén González Gómez, Ester González Fernández, Beatriz de la Hoz Gómez.

Neumología TB7.

Página 46

23 DE NOVIEMBRE 2023

16.00-17.00 h. 2^a Sesión de Comunicaciones Orales

Modera:

Cristina Hornero Cimiano

Técnico Especialista Laboratorio Banco de Sangre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Comunicaciones:

9. Efectos colaterales del uso excesivo de pantallas en niños y adolescentes: revisión bibliográfica. María Martín García,

Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata. EIR Pediatría.

Página 48

10. Implantación de la administración ambulatoria en el programa de Prescripción Electrónica Asistida: aportando seguridad. María Inmaculada Collantes Hernández,

Raquel Pelayo Alonso, Elena Rivas Cilleros, Selma Herrero López, Patricia

Laura Agüeros Fuente, Genoveva Fernández Carral. Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Página 50

11. Perfil de las puérperas que presentan retención aguda de orina en la planta de maternidad. Elsa Cornejo Del Río, Miriam Rodrigo García, María Entisne Santos, Laura García López, José Luis Cobo Sánchez, Lorena Lasarte Oria. Obstetricia/Ginecología TD4.

Página 52

13. Hemodiálisis domiciliaria en el HUMV, una opción con futuro. Patricia Martínez Álvarez, Javier Cristian Perales Vaca, Alicia Labrador Pérez, Marta Portilla Sánchez, Emilio Ibarguren Rodríguez. Hemodiálisis-Nefrología P01.

Página 54

14. Programa de relajación en paciente con ansiedad generalizada. Nuria Pérez Aller, Marina Pereda Villaescusa. Psiquiatría.

Página 56

17.00-17.40 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2023

Modera:

Faustino González Menéndez

Supervisor de Área Calidad, Formación, I+D de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

FINALISTAS MEJOR ARTÍCULO

- Agüero Millán B, Abajas Bustillo R, Ortego Maté C. **Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews.** Journal of Clinical Nursing J Clin Nurs. 2023;00:1-14. DOI: 10.1111/jocn.16755

- Fradejas Sastre V, Parás Bravo P, Herrero Montes M, Paz Zulueta M, Boixadera Planas E, Fernández Cacho LM, Veiga Fernández G, Arnáiz García ME, De la Torre Hernández JM. **Surgical vs. transcatheter aortic valve replacement in patients over 75 years with aortic stenosis: sociodemographic profile, clinical characteristics, quality of life and functionality.** PeerJ 11:e16102 DOI 10.7717/peerj.16102

FINALISTAS MEJOR COMUNICACIÓN

- Redondo Flórez MA, Méndez Gómez MG, Aparicio Aparicio E. **Realidad en la comunicación enfermera, urgencias hospitalarias / extrahospitalarias: ¿la mejoramos?** Presentado en el 33 Congreso Nacional SEMES, celebrado en Madrid, los días 7 a 9 de junio de 2023, en forma de Póster.
- López Gómez MS, Vejo Landaida V, Diéguez Poncela MP, Mateo Sota S, Guerra Díez JL, Sarabia Cobo CM. **Estudio comparativo entre dos técnicas de recogida de orina en lactantes con sospecha de infección del tracto urinario: estimulación vesical vs. sondaje vesical.** Presentado en la XXVII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, celebrado en Gran Canaria, los días 18 a 21 de mayo de 2023, en forma de Comunicación Oral.

17.40-18.00 h. Pausa-Café

18.00-18.45 h. 3ª Sesión de Comunicaciones Orales

Modera:

Raquel Pelayo Alonso

Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Comunicaciones:

16. Utilidad de la estimulación percutánea del nervio tibial posterior en pacientes con incontinencia fecal. Noelia Prieto Gutiérrez. Cirugía General TBC6.

Página 58

17. Eficacia de la rehabilitación domiciliaria en la recuperación de la autonomía personal. María José Martínez Fernández, Alberto Gómez Bárcena, Sara Blanco Álvarez. Rehabilitación.
Página 60

18. Seguimiento de los pacientes con Síndrome antifosfolípido descentralizados en la consulta de Trombosis y Hemostasia. María Abando Casuso, Ana Gea Peña, María Luisa González Ponte, Belén González-Mesones Galán, Gala Aglaia Méndez Navarro, Enrique María Ocio San Miguel. Hematología.
Página 62

19. EVALI en adolescentes que consumen dispositivos de vapeo. Abraham Corchero Gata, Rocío Contreras Martín, María Martín García. EIR Pediatría.
Página 64

20. Lactancia Materna como factor protector frente a la obesidad infantil. Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, María Martín García. EIR Pediatría.
Página 66

18.45-19.45 h. Conferencia de clausura: Vivir con entusiasmo.

Ponente:

Víctor Küppers

Conferenciante

Profesor Asociado Universidad de Barcelona

Modera:

María Tordesillas Gómez

Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Servicio de Radiodiagnóstico

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

19.45-20.15 h. Conclusiones y entrega de Premios.

Modera:

José Luis Cobo Sánchez

Gestor de Proyectos de Investigación e Innovación
Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

20.15-20.30 h. Acto de clausura.

M^a Mercedes Lázaro Otero

Subdirectora de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Patricia Corro Madrazo

Subdirectora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial
Servicio Cántabro de Salud

LISTADO DE PÓSTERES

21. Abordaje enfermero en una primera consulta del paciente con Trastorno Mental Grave. Marina Manjón Arribas. Psiquiatría.

Página 71

22. Anticuerpos anti-MOG: papel del laboratorio de inmunología en el diagnóstico de la neuromielitis óptica. María Toriello

Suárez, María Ángeles Pérez Castillo, Andrea Juárez Gutiérrez, Raquel Hondal García, María José González Martínez, María Luisa García Andrés. Inmunología.

Página 73

23. Efectividad del gel bactericida en paciente con enfermedad avanzada. Ana Manzanas Gutiérrez, Eva Galindo Cantalejo.

Cuidados Paliativos.

Página 75

24. Enfermería, pieza clave en la oxigenoterapia de alto flujo.

M^a Belén González Gómez, Ester González Fernández, Beatriz de La Hoz Gómez, Ana M^a Estébanez Díez, Ana M^a Nieto Pérez, Ana del Hoyo Herrero. Neumología TB7.

Página 77

25. Intervención interdisciplinar de enfermería en paciente con patología dual. Nuria Pérez Aller, Marina Pereda Villaescusa,

Cristina Hernández Jiménez, Leticia Castro Fuentes, Carla Cobo Gutiérrez, Silvia Turrado Rabanedo. Psiquiatría. Corretornos. Neonatología TCD1.

Página 79

26. Las TICs en enfermería: el futuro ya es presente. Beatriz de la Hoz Gómez, M^a Belén González Gómez, Ester González Fernández,

Ana Del Hoyo Herrero, Ana M^a Estébanez Díez, Ana M^a Nieto Pérez. Neumología TB7.

Página 81

27. Obtención de resultados fiables en la era del hemograma automatizado: el valor crucial de la enfermería. María Abando

Casuso, Maria Kaelia Trueba Llamosas, Rodrigo Cantera Estefanía, Belen González-Mesones Galán, Maria Luisa González Ponte, Enrique María Ocio San Miguel. Hematología.

Página 83

28. Papel de la enfermería en un protocolo de Donación tras la Presentación de Ayuda a morir. Irene Portal Llaneza,

Raquel Castro Caminero, María de los Ángeles Ruiz Dehesa. UCI Generales.

Página 84

29. Revisión de las nuevas guías de actuación ante el IAM. Actualización para enfermería. Alonso Rivera Vera,

Víctor Fradejas Sastre, Paula Sáez Ruiz, María Sainz González, Virginia Francés Santamaría, Larosi Bachir Hebila. Cardiología Intervencionista.

Página 85

30. Utilidad de los dispositivos de visualización venosa periférica en el paciente pediátrico. Nerea Martínez Sánchez,

Laura Ruiz Azcona. Urgencias, Cirugía General TBC6.

Página 87

Ponencias

Título: “Protonterapia en Valdecilla: un desafío”

Ponentes: **Samuel Ruiz Arrebola y Amaia Ilundain Idoate**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=MY8UTN4SOLO>

Título: “Programa de rehabilitación domiciliaria”

Ponente: **Sara Blanco Álvarez**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=MY8UTN4SOLO>

Título: “Equipo de Infusión y Accesos Vasculares (EIAV)”

Ponente: **Ana Díez Hernández**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=MY8UTN4SOLO>

Título: “Programa de Asistencias de Larga Duración”

Ponente: **Inmaculada García-Montesinos de la Peña y José Luis Manzanos Ruiz**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=MY8UTN4SOLO>

Comunicaciones Orales

Título: Análisis de los motivos más habituales de reclamación de los usuarios en relación con el Área de Enfermería.

Autores: M^a Paz Álvarez García, Nieves Pérez Diego. Servicio de Atención al Usuario.

Introducción: La satisfacción de los usuarios con la atención y servicios prestados es un factor importante de la calidad asistencial. Las reclamaciones son una herramienta para conocer las expectativas de los pacientes y usuarios, constituyen una garantía de sus derechos y deberes, y sirven como indicador de la calidad percibida y del grado de satisfacción. La información que se obtiene a partir de las reclamaciones es útil para identificar puntos críticos de mejora.

Objetivo: Analizar los motivos más habituales de las reclamaciones escritas presentadas por los usuarios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y dirigidas a la Dirección de Enfermería, durante los años 2020-2023.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal y retrospectivo

Metodología: Se analizaron los motivos de reclamación de todas aquellas recogidas en el aplicativo corporativo de Gestión de reclamaciones (JIRA), dirigidas a la Dirección de Enfermería, desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de julio de 2023. Los motivos se codifican según los criterios del Nomenclátor de reclamaciones y sugerencias del SCS de 2019, que recoge 21 categorías diferentes.

Resultados: Se analizaron 358 reclamaciones relacionadas con el área de enfermería, que representan el 4,01% del total de reclamaciones recibidas en el hospital para el mismo periodo (n=8933). El 80% de las reclamaciones a enfermería se agrupan en cinco motivos principales: trato del personal (n=137, 38,27%), calidad asistencial (n=64, 17,88%), pérdida de objetos y documentos (n=34, 9,50%), profesionales sanitarios (n=29, 8,10%), y organización y normas del servicio (n=25, 6,98%).

Discusión/ conclusiones: Los motivos principales de queja de los usuarios en relación con el área de enfermería son ligeramente distintos a los motivos de reclamación general. Las reclamaciones constituyen un instrumento para conocer las expectativas de los pacientes, detectar oportunidades de mejora y aplicar los cambios necesarios para corregir las deficiencias de funcionamiento detectadas.

Nuestros pacientes reclaman principalmente un trato correcto, calidad en los cuidados, seguridad para sus objetos personales, actitud profesional, y expresan desacuerdo con algunas normas de la organización.

Título: Programa de hábitos de vida saludables en paciente con trastorno mental grave.

Autores: Nuria Pérez Aller, Marina Pereda Villaescusa. Servicio de Psiquiatría.

Valoración del caso: La prevalencia de los trastornos mentales ronda el 30% dentro de las unidades de salud mental, siendo aquellos que se presentan con mayor frecuencia en las consultas los trastornos de ansiedad y los depresivos, tanto en sus formas mayores como en la de trastornos adaptativos, constituyendo la tercera causa más común de consulta. Distintos estudios ponen de manifiesto el importante impacto que tienen los trastornos mentales en nuestra sociedad y sobre la atención sanitaria. En España el 20% de los sujetos de la población general presentará algún trastorno mental a lo largo de su vida, y el 8,4% lo hacen en los últimos 12 meses.

Enunciado del problema-as: El paciente es un varón de 52 años en tratamiento ambulatorio con antipsicótico depot intramuscular Abilify 300 mgr con frecuencia cada 4 semanas desde hace 10 años en unidad de salud mental Puertochico y seguimiento por parte de psiquiatría (cada 3 meses) y enfermería. Vive con su padre y tiene la ayuda de su hermana que va 3 días a la semana a casa para apoyarle en la toma y supervisión de la medicación. Tras implantación de protocolo de TMG se le incluye en programa de hábitos de vida referenciado en el plan de intervención multidisciplinar de la unidad.

Intervención/Resultados: El paciente con Trastorno Mental Grave (TMG) suele implicar la existencia de sintomatología que genera problemas de captación y comprensión de la realidad, distorsiona la relación con los y las demás, supone o puede suponer riesgo vital y tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal. Todo ello con una evolución prolongada en el tiempo, con importantes necesidades de continuidad de atención social y sanitaria. El paciente comienza en febrero 2023 programa de hábitos de vida de 7 semanas de duración con frecuencia de 1 hora semanal, los temas a tratar van en las 4 líneas estratégicas propuestas: 1 sesión: adherencia terapéutica, 2 sesiones: alimentación, 2 sesiones ejercicio físico y 2 sesiones sobre higiene del sueño.

Conclusiones: Dentro del plan de salud mental de Cantabria dentro de la línea 2 de abordaje terapéutico se incluye el protocolo de abordaje

al paciente con TMG para el cual esta descrito un área de promoción y prevención de la salud física con objetivos como la elaboración de un Protocolo unificado Salud Física en TMG y la evaluación de parámetros de salud física al inicio del programa, a los 6 meses, y 1 año.

La implementación del anterior Plan de Salud Mental de Cantabria ha hecho posible avanzar en áreas tan importantes como el desarrollo de una Ruta Asistencial específica para el TMG y mejora de la calidad de vida de este paciente. El papel de coordinación entre dispositivos del programa de hábitos de vida para estos paciente ha sido crucial para poder implementar cambios asistenciales.

Título: Análisis del síndrome de Burnout en la enfermería del servicio Onco-hematológico del H. U. Marqués de Valdecilla.

Autores: Virginia Meneses Campos, Marta Ochagavia Sufrategui, Cristina Estrada Gómez, Ángeles Salomón Amor, Isabel Salas Gonzalez. Servicio de Oncología.

Introducción: El síndrome de Burnout ha sido definido a lo largo del tiempo en numerosas ocasiones . La OMS lo ha oficializado como enfermedad laboral en 2022. La profesión enfermera tiene un alto riesgo de padecerlo al estar en contacto estrecho con el paciente y su familia. Las enfermeras de los servicios de Oncología y Hematología se enfrentan a diario a situaciones límites con gran carga emocional.

OBJETIVO: Analizar la presencia de Burnout en el personal de enfermería del servicio oncohematológico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

Metodología: Se trata de un estudio analítico donde se escoge una muestra de 25 enfermeras de los servicios de Oncología y Hematología del HUMV. La recogida de datos se realizó mediante la cumplimentación de una encuesta MBI. Se asumieron como criterios de inclusión: ser personal enfermero, pertenecer al servicio de oncología o al servicio de hematología y la voluntariedad de participar en el estudio.

Constituyeron criterios de exclusión: que el personal no fuera personal enfermero, la no pertenencia a los servicios de oncología o de hematología o que el personal tuviera algún problema de comprensión que le impidiera rellenar la encuesta.

Resultados: En el servicio de oncología se obtuvo que un 38,46% de los encuestados presenta indicios de Burnout, y un 30,77% presenta síndrome de Burnout. En el servicio de hematología un 25% presenta indicios de Burnout frente a un 41.67% que presenta síndrome de Burnout.

Discusión: Los resultados del presente trabajo evidencian la presencia de profesionales que padecen en la actualidad este síndrome. Cabría por tanto incidir en la necesidad de la aplicación de programas de tratamiento y prevención de dicho síndrome, para evitar que tanto los profesionales como los pacientes se vean afectados.

Título: Eficacia de la alimentación en la reducción del dolor. Revisión Sistemática.

Autores: Francisca Benito Palma, Cristina Martínez Martínez. Servicio de Rehabilitación.

Introducción: El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, desmoralizante, compleja, subjetiva, depende de muchos factores y del contexto en el que ocurre. En Europa representa un problema de Salud Pública, afecta la calidad de vida social, laboral y familiar. Una tercera parte de pacientes no se tratan, dos terceras partes lo hacen sin medicación y la mitad sin prescripción. Cada vez existe mayor evidencia que permite la recomendación de intervenciones no farmacológicas como tratamiento eficaz del dolor, entre las cuales está la alimentación.

Objetivos: Determinar la eficacia de la alimentación en la reducción de la intensidad dolorosa. Identificar qué alimentos son las más recomendables según la evidencia científica.

Método: Se realizó una revisión siguiendo las directrices PRISMA de 27 ítems de referencia para publicar protocolos de revisiones sistemáticas. Se consideraron elegibles los ECA que proporcionaban información con respecto a los efectos de cualquier tipo de alimentación sobre la disminución del dolor en pacientes adultos mayores de 19 años. Se consultó la bibliografía gris y bases de datos electrónicas: PubMed/Medline, Web of Science, Scopus, Google académico, PEDro, Cochrane y Scielo desde 2008 hasta septiembre de 2023.

Resultados: Se identificaron 13 estudios para su inclusión en el análisis cualitativo. Las intervenciones tuvieron una duración entre 2 semanas y 12 meses. Las intervenciones incluyeron lignanos de linaza en dieta, menta verde, vitamina D, Cafeína, colesteciferol, vitamina D3, dieta con reducción en sodio-DASH, asesoramiento dietético individual y un suplemento nutricional oral rico en proteínas, entrenamiento físico y nutrición-clase de cocina, taurina, 1000 mg de ajo, hierbas chinas y nutrición autodirigido Mypyramid®. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos utilizando la escala Jabdad (0-5), considerando los estudios de ≥ 4 de alta calidad, los de 3 puntos de calidad moderada y los de ≤ 2 de mala calidad. La puntuación media obtenida fue de 2.6 sobre 5. Un 38% de los estudios de alta calidad,

un 31% de los estudios de moderada calidad y un 31% de los estudios de baja calidad. Los efectos de las intervenciones propuestas sobre el dolor se evaluaron mediante escala EVA, obteniendo una reducción del dolor.

Como efectos adversos erupción cutánea, palpitations, náuseas, diarrea, mareos, problemas gastrointestinales, abandono del estudio, dolor de cabeza, adición y otros no describen.

Discusión/conclusiones: Encontramos que la cafeína, la vitamina D, la suplementación de ajo para la Osteoartritis de Rodilla; la Vit D3, la reducción de ingesta de sodio y la Taurina en musculoesquelético redujeron el dolor. Encontramos estudios de alta calidad que nos permiten a recomendar vitamina D, suplementación de ajo y vitamina D3 para disminuir el dolor. Podemos concluir que, una intervención alimentaria es efectiva o coadyuvante para reducir la intensidad dolorosa.

Título: Enfermería basada en la evidencia y práctica clínica: errores de medicación en una unidad de urgencias pediátricas.

Autores: M^a Pilar Diéguez Poncela, Celia Gala Busto, Sonia Mateo Sota, Marina Collazo Alonso, Sonia López Gómez. Urgencias Pediatría.

Introducción: La incidencia y gravedad de los errores de medicación en pediatría es mayor a la de los adultos, y ocurren sobre todo durante la administración y prescripción. La repetición en la notificación de los mismos errores demuestra que los sistemas promotores de seguridad, no se manejan eficazmente.

Objetivo: Analizar la variabilidad en la práctica de las enfermeras implicadas en la administración de medicación endovenosa en una unidad de urgencias pediátricas y su relación con los errores de medicación de mayor riesgo notificados para los pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en octubre de 2023, basado en una búsqueda bibliográfica sobre administración segura de medicación endovenosa en pediatría así como errores frecuentes relacionados y su prevención. Las fuentes bibliográficas utilizadas fueron: Google académico, Pubmed, Scielo. A continuación, se envió al personal de enfermería de una unidad de urgencias pediátricas, un cuestionario ad hoc compuesto por 6 preguntas dicotómicas, interrogando sobre como ejecutaban la administración de medicación endovenosa con bombas de perfusión y se realizó un análisis de las respuestas comparándolas con la evidencia encontrada.

Resultados: Se obtuvieron un total de 16 encuestas cumplimentadas y se analizó su relación con dos de los 10 errores de medicación más frecuentes encontrados en la evidencia y notificados por el ISMP (Instituto para el uso de seguro de los medicamentos) durante 2021: la falta de utilización de bombas de perfusión inteligentes y la administración de dosis elevadas de paracetamol endovenoso en pediatría, obteniendo como resultados:

El 93,8% de la muestra, programa tiempo y dosis en la bomba de perfusion para administrar sueroterapia. El 81.3% de la muestra, afirmó nunca desechar la dosis de sueroterapia no administrable. El 77.8% programa las bombas de perfusion para que administren la dosis prescrita en caso de no desechar la dosis sobrante del vial, aumentando así la probabilidad de sobredosificación. El 87,5% de la

muestra aseguraba si desechar la parte no administrable del vial, aunque programase la bomba.

El 100% opinó que tener protocolos y guías de actuación unificados según la evidencia mejora la calidad y seguridad asistencial.

Conclusiones: Los errores relacionados con la programación de bombas de perfusión son frecuentes y podrían evitarse con el uso de bombas inteligentes que generen alertas cuando se sobrepasan velocidades de infusión o límites de dosificación.

La utilización de la presentación correcta de paracetamol respecto al peso y la retirada del vial de la dosis no prescrita se muestra imprescindible para evitar la sobredosificación, especialmente en <10 kilos.

Se deben fomentar equipos multidisciplinares en las unidades que trabajen en la mejora de la evidencia y la seguridad del paciente, procurando la resolución de errores de medicación y la unificación de los criterios de administración.

Título: Implementación del protocolo de uso de pezoneras.

Autores: Laura García López, Marta Montes Bustillo, Marta Sánchez Villar, María Martínez Gómez. Servicio de Obstetricia- Ginecología TD4.

Introducción: La lactancia materna constituye indudablemente el mejor método de alimentación para los recién nacidos. En ocasiones, en la instauración de la lactancia concurren ciertas dificultades, en las que no se consigue un agarre eficaz y es necesario el uso de una pezonera. Asimismo, pueden darse situaciones en la práctica en las que se recurre demasiado o de forma errónea a esta herramienta.

Objetivo: Implementar el uso adecuado de las pezoneras según la evidencia científica para una lactancia materna eficaz en la planta de Obstetricia del HUMV.

Metodología: En el primer trimestre de 2022, se identificó como un área de mejora, los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la correcta utilización de la pezonera y en qué situaciones estaría indicada evitando así su uso indiscriminado. El equipo de Enfermería realizó su difusión mediante sesiones educativas acreditadas basadas en la evidencia científica, las guías de práctica clínica (GPC) y las recomendaciones de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia) con el objetivo de mejorar la práctica clínica.

Resultados: El cometido del personal sanitario consiste en realizar una valoración de la toma teniendo en cuenta aspectos como el agarre, la postura y la succión. La situación ideal es el agarre espontáneo pero ante la presencia de dificultades y tras haber agotado otras estrategias, valoraremos la indicación del uso de una pezonera, como en el caso de recién nacidos pretérmino, recién nacidos con alteraciones anatómicas, reflejo de succión disminuido, síndrome de confusión del pezón, mamas con pezones planos, grandes, areolas poco elásticas o ante un agarre doloroso. El 22 y 25 de Abril de 2022, se impartieron dos sesiones formativas "Indicación y uso de pezoneras" dirigidas e impartidas por el profesional sanitario de la planta de Obstetricia y disponible para toda la zona Materno-Infantil. Se llevaron a cabo por dos enfermeras en horario de mañana y en dos modalidades, presencial y online, para poder alcanzar un mayor porcentaje de asistencia. Se formaron un total de 30 profesionales, de los cuales 20 fueron enfermeras (5 Obstetricia, 6 Ginecología, 7 Corretornos

Materno-Infantil, 1 Urgencias Pediátricas) y 11 técnicas auxiliares de Enfermería (4 Obstetricia, 3 Ginecología y 4 Corretornos Materno-Infantil).

Conclusiones: El uso de pezoneras no debe darse de forma rutinaria. Su utilización puede ser beneficiosa para conseguir una lactancia materna eficaz siempre y cuando su uso esté fundamentado en la evidencia científica.

Gracias a estar implicados en la estrategia IHAN se pudo detectar este área de mejora que ha supuesto un progreso para implementar la calidad de la práctica clínica. Por consiguiente, desde la planta de Obstetricia se continuará difundiendo y educando sobre la correcta aplicación de la pezonera al personal de la zona Materno-Infantil.

Título: Comparativa histórica de las pandemias de la gripe española de 1918 y el coronavirus de 2020.

Autores: Ana del Hoyo Herrero, Ana María Estébanez Díez, Ana María Nieto Pérez, María Belén González Gómez, Ester González Fernández, Beatriz de la Hoz Gómez. Servicio de Neumología TB7.

Introducción: Las pandemias más recientes a las que se ha enfrentado el mundo son la gripe española y la provocada por coronavirus. Su origen, desarrollo e impacto son distintos. Además, el siglo de historia que las separa establece importantes diferencias en relación a los protocolos de actuación y la concepción de salud pública.

Objetivo: Establecer diferencias y similitudes entre las dos últimas pandemias acontecidas a nivel mundial; la gripe española y la del coronavirus y su impacto, a través del análisis de distintas variables.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica mediante la utilización de palabras clave, búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas y en buscadores, en los que se hallaron un total de ocho referencias bibliográficas relativas a sendas pandemias, que describen su desarrollo, aportan estadísticas en relación a número de casos, tiempo en el que se desarrollaron o número de fallecidos y detallan su impacto sociosanitario. Finalmente, se seleccionó las cinco referencias más adecuadas para el objeto del estudio.

Resultados: El primer caso de gripe documentado se situó en EE. UU, en 1918, mientras que, en 2019, China informó de la existencia de una neumonía de etiología desconocida. Los síntomas iniciales presentaron similitudes, aunque pronto cada una desarrolló sintomatología propia. La rápida propagación de ambas derivó de las migraciones; en 1918 debido a los desplazamientos de soldados y en 2019 por un constante tránsito de viajeros entre países. El origen de la gripe no se descubrió hasta 1930, momento en el que se determinó que el Influenza A, subtipo H1N1 era el causante, mientras que, en enero de 2020, el Sars-CoV-2 fue identificado como el promotor. La gripe afectó a la población comprendida entre los 15-44 años, mientras que el coronavirus lo hizo a todas las edades, especialmente a los mayores de 65 con comorbilidades. La gripe contó con tres olas. Sin embargo, el coronavirus tuvo diversas debido a mutaciones. El aislamiento de los enfermos, la higiene de manos, el uso de mascarillas y las restricciones fueron en ambas medidas implementadas. Sin embargo, durante la

pandemia del coronavirus se contó con recursos más sofisticados y el desarrollo de vacunas. Se estima que la gripe española afectó a 500 millones de personas, provocando la muerte de hasta 100 millones. Los últimos datos del coronavirus sitúan en 695 millones el número de infectados y 6'9 millones de muertos a nivel mundial.

Conclusión: A pesar de sus semejanzas en lo relativo al imparable avance, su origen vírico, cuadro sintomático, su larga duración temporal o el desafío para gobiernos y sociedades, existen disparidades importantes, tales como la población a la que afectó, la alta mortalidad de la gripe o los adelantos técnicos con los que se contó en el coronavirus. Ambas pandemias constituyen capítulos médicos históricos de gran relevancia y han de constituir lecciones para el futuro, ante la probable aparición de enfermedades emergentes futuras.

Título: Efectos colaterales del uso excesivo de pantallas en niños y adolescentes: revisión bibliográfica.

Autores: María Martín García, Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata. EIR Pediatría.

Introducción: Según el estudio PASOS 22, en España, el 64% de los niños y adolescentes supera las dos horas al día recomendadas por la OMS, aumentándose al 84% durante el fin de semana. Por esta razón, surge la necesidad de conocer los posibles efectos en la salud infanto-juvenil.

Objetivo: Analizar la repercusión en la salud de niños y adolescentes por el uso excesivo de las pantallas según la literatura.

Metodología: Se realizó una búsqueda sistemática de artículos en la base de datos Pubmed del 10 al 13 de septiembre de 2023. Se seleccionaron estudios que relacionaban el uso de pantalla en niños y adolescentes con efectos en su salud. Para ello, se utilizaron las palabras claves: "Early childhood", "Baby", "Adolescent", "Screen exposure", "Screen time" y "Health effects" con los booleanos AND y OR. Así mismo, como filtros adicionales, se escogieron publicaciones de los últimos 5 años, con acceso libre y en los idiomas español e inglés, excluyendo a la población mayor de 18 años. Además, se incluyó un estudio de casos y controles del servicio de neuropediatría del Hospital Universitario Son Espases. Se obtuvieron un total de 51 artículos, seleccionando finalmente 7, 3 estudios de cohortes, 2 revisiones sistemáticas, un estudio observacional descriptivo longitudinal y, por último, un estudio de casos y controles.

Resultados: Un estudio en Japón asoció en niños varones de 3 años, mayor probabilidad de desarrollar autismo en función del uso diario. A su vez, otro estudio, a través de la escala M-CHAT mostró la misma asociación. Así mismo, un estudio transversal en Brasil, apuntó que cada hora adicional de tiempo frente a una pantalla se relaciona con una menor comunicación social y resolución de problemas. Además, investigaciones encontraron correlaciones significativas entre el tiempo frente a una pantalla y depresión. En Canadá, un estudio longitudinal señaló un aumento en el índice de masa corporal pero no encontró asociación en desarrollar trastornos alimentarios. Del mismo modo, una revisión sistemática expuso que el uso durante los primeros dos años de vida aumenta la probabilidad de padecer síndrome metabólico

en la adolescencia. Por último, un estudio de casos y controles del Hospital son Espases muestra que ver la televisión en edades tempranas se relaciona con trastornos del neurodesarrollo.

Conclusiones: La gravedad de los efectos que producen el abuso de las pantallas en la población infanto-juvenil confirma la importancia de promocionar una adecuada utilización de las pantallas y así contribuir a un mejor desarrollo físico, mental y social de niños y adolescentes. Como limitaciones, existe una escasez de estudios realizados en España siendo una posible línea de investigación futura a desarrollar.

Título: Implantación de la administración ambulatoria en el programa de Prescripción Electrónica Asistida: aportando seguridad.

Autores: María Inmaculada Collantes Hernández, Raquel Pelayo Alonso, Elena Rivas Cilleros, Selma Herrero López, Patricia Laura Agüeros Fuente, Genoveva Fernández Carral. Área de Calidad, Formación, I+D de Enfermería.

Introducción: La evidencia científica ha constatado a través de múltiples estudios que el uso de programas electrónicos para la prescripción y administración del tratamiento farmacológico, mejora la seguridad y la calidad del proceso, disminuyendo errores de medicación. La prescripción electrónica asistida (PEA) se implantó en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) en el año 2011 en hospitalización, sin embargo, en el área de consultas aún no se disponía del módulo de registro informatizado de administración de tratamiento. Esto ha sido una necesidad expresada por las enfermeras de consultas, hasta que en 2022, se acometió su desarrollo e implementación.

Objetivo: Describir el proceso de desarrollo e implementación del módulo de administración ambulatoria en PEA, en el área de consultas externas del HUMV.

Metodología: Este proceso de desarrollo e implementación se realizó en 2 fases, coordinadas desde la unidad de Desarrollo de Enfermería por 2 enfermeras. La 1ª fase abarcó de febrero de 2022 a febrero de 2023, el equipo se reunió con los desarrolladores informáticos para conocer y validar funcionalmente el programa, realizar pruebas e identificar áreas de mejora en su diseño. La 2ª, de febrero a mayo del 2023, consistió en formar a las enfermeras en el manejo del aplicativo, a través de talleres in situ y entrega de manuales, el inicio del registro de enfermería de los tratamientos administrados en consulta, siguiendo un cronograma consensuado con las supervisoras del área, dando apoyo presencial en los primeros días y evaluando el proceso para detectar incidencias y necesidades e incorporar acciones de mejora. Se recogieron datos de actividad de ambas fases y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: En la fase 1 se mantuvieron 20 reuniones de equipo con periodicidad semanal y quincenal. Se realizaron 5 informes para

describir los flujos de administración ambulatoria y evaluar las necesidades del programa. Se llevaron a cabo más de 120 sesiones de pruebas funcionales ficticias, de las cuales se derivaron mejoras en el diseño y configuración. Durante la fase 2, el registro de administración en PEA se implantó en 72 consultas de enfermería de 20 servicios clínicos. Se realizaron 14 sesiones formativas a los profesionales, habiéndose formado 66 enfermeras en el manejo del aplicativo. Se analizaron 52 incidencias en las primeras semanas de implantación, clasificadas en 4 tipos: dudas de manejo, configuración del programa, relacionadas con los fármacos y con el lugar de administración, instaurando las acciones correctivas necesarias.

Conclusiones: Para implantar un programa informático es necesario identificar las necesidades del usuario, conocer el flujo de trabajo y realizar pruebas funcionales, no obstante, el seguimiento en la práctica clínica, la colaboración de los desarrolladores informáticos, la formación y la comunicación con los profesionales durante el proceso son imprescindibles para su consolidación.

Título: Perfil de las puérperas que presentan retención aguda de orina en la planta de maternidad.

Autores: Elsa Cornejo Del Río, Miriam Rodrigo García, María Entisne Santos, Laura García López, José Luis Cobo Sánchez, Lorena Lasarte Oria. Obstetricia/Ginecología TD4.

Introducción: La retención urinaria postparto (RUP) es una afección puerperal que se define como la ausencia de micción espontánea las primeras 6 horas postparto o tras la retirada de la sonda vesical en caso de cesárea. La incidencia oscila entre 0.05 y 37%. La falta de diagnóstico precoz puede provocar secuelas muy importantes. Por lo tanto, es de suma importancia identificar a las mujeres con más riesgo.

Objetivo: Determinar el perfil de las puérperas que presentan RUP antes del alta hospitalaria.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo en puérperas que presentaron RUP, durante 2020-02/2023. A través de una búsqueda bibliográfica, se identificaron los principales factores de riesgo de RUP, variables: edad puérpera; edad gestacional; IMC al final del embarazo; paridad; inducción; tipo de parto; tipo de analgesia; duración segunda fase del parto; trauma, edema y dolor perineal; peso recién nacido; número de sondajes intraparto, sondaje en postparto inmediato y número de sondajes en planta; infección de orina (ITU). Se realizó análisis descriptivo e inferencial de las variables a estudio.

Resultados: La incidencia de RUP en nuestro hospital ha pasado de ser del 0,21% en 2020 a un 1,94% en 2022. Se identificaron 83 puérperas con RUP, edad media de 33,3 años y un IMC de 29,02. Tipo de parto :84.3% nulíparas, 38.6% parto eutócico, 13,3% instrumental, 48.2% cesáreas. Respecto a la analgesia, el 84.3% fue epidural. En cuanto al trauma perineal, al 32,8% le fue practicado una episiotomía y un 32,55% tuvo desgarro grado II. Un 74,41% presentó edema vulvar y un 93% dolor perineal. La media de minutos en la segunda fase de trabajo de parto fue de 156,77 minutos. La media de sondajes intraparto fue de 1,43, al 27,9% no se le practicó sondaje en postparto inmediato y en planta, tras RUP se realizaron una media de 2,25 sondajes. Cabe destacar que solo el 18% presentó ITU. Hubo 6 puérperas que presentaron disfunción vesical al alta.

Discusión/conclusiones: A pesar de que el número de partos/cesáreas ha descendido significativamente, se ha incrementado el número de RUP. El perfil de nuestras puérperas se ajusta a lo descrito en la bibliografía respecto a la mayoría de las variables, esto nos ayuda a detectar a las puérperas con más riesgo. Pero la variabilidad de protocolos implementados en la planta, durante el período de estudio, con aspectos como el sondaje permanente y /o intermitente, medición de orina residual y la utilización de antibiótico profiláctico en algunos casos, produce una variabilidad de algunos resultados. Ya que el 48% de RUP es tras cesárea, creemos necesario ampliar la investigación en este sentido y diferenciar si es necesario un protocolo diferente según sea parto o cesárea. También, consideramos importante que, debido a las dificultades en el sondaje y las molestias que ocasionan los sondajes repetidos, sería interesante estudiar técnicas no invasivas para valorar la presencia de RUP, como por ecografía.

Título: Hemodiálisis domiciliaria en el HUMV, una opción con futuro.

Autores: Patricia Martínez Álvarez, Javier Cristian Perales Vaca, Alicia Labrador Pérez, Marta Portilla Sánchez, Emilio Ibarguren Rodríguez. Hemodiálisis-Nefrología P01.

Introducción: El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla inició en noviembre de 1971 la primera diálisis crónica con “el riñón artificial”, desde entonces la Unidad de Diálisis ha estado en constante desarrollo y evolución. Cuando un paciente llega a una insuficiencia renal crónica avanzada grado 5 (ERCA G5) necesitará un tratamiento renal sustitutivo: trasplante renal, diálisis peritoneal, hemodiálisis o puede elegir el tratamiento conservador. Ya en 1985 se inició la primera hemodiálisis domiciliaria (HDD) y luego en 2009 con otros pocos pacientes pero entonces los monitores eran iguales a los usados en el hospital, grandes y complejos. Además, precisaban de mayor infraestructura y un osmotizador para obtener “agua de diálisis”. En noviembre de 2020 comenzamos a usar un nuevo monitor HDD que precisa de menos espacio e instalación y nos disponemos a ofertarlo a nuestros pacientes crónicos.

Objetivo: Conocer la situación actual de la hemodiálisis domiciliaria en el HUMV.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de historias clínicas y entrevistas pacientes.

Resultados: Actualmente disponemos de 2 monitores distintos: NxStage (Fresenius) y PhysidiaS3 (Palex) Llevamos 13 pacientes que han iniciado esta técnica de TRS domiciliario, tras una formación de aproximadamente 1 mes de duración. De ellos 4 han salido del programa ya que se han trasplantado. Actualmente de los 9 pacientes en HDD el 55% son hombres, la edad media es de 44,55 años, el 78% tiene como acceso un catéter central tunelizado (Palíndrome). El 100% refieren estar muy contentos con la técnica y ninguno de ellos volvería a su anterior TRS. Cuando les preguntamos las ventajas de esta técnica: evitar traslados al centro de diálisis o hospital, mayor flexibilidad y libertad de horarios (para trabajar, estudiar o simplemente vivir), mejor estado nutricional (las restricciones alimentarias se reducen), mejor estado general (más energía, menos calambres, mejor control de la hipertensión arterial). Sobre las

desventajas: Problemas puntuales con el servicio técnico de los monitores y con el volumen del stock de material en domicilio.

Conclusión: La HDD ha demostrado eficacia y satisfacción en nuestros pacientes. Produce un empoderamiento del paciente lo que le hace tener un mayor conocimiento y control de su enfermedad , su tratamiento y autocuidado. Es una técnica relativamente novedosa que cada vez es mas reclamada por los pacientes de hemodiálisis. Además la pandemia nos ha enseñado que los traslados en transporte sanitario y asistencia a centros de tratamiento u hospitales, es un riesgo de infección y contagio que nuestros pacientes, la mayoría con tratamiento inmunosupresor, deberían evitar.

Título: Programa de relajación en paciente con ansiedad generalizada.

Autores: Nuria Pérez Aller, Marina Pereda Villaescusa, Psiquiatría.

Valoración del caso: La ansiedad es un mecanismo adaptativo de las personas relacionado con los estímulos recibidos del exterior, enfocado a la supervivencia, el desarrollo y el propio funcionamiento. Si dicha ansiedad no es objetiva y se prolonga en exceso en el tiempo puede acarrear problemas de salud en el individuo. En los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública, con un aumento del número de casos.

Enunciado del problema-as: Varón de 21 años estudiante de universidad, buen entorno familiar, ruptura de relación de pareja hace tres meses que ha desencadenado episodios con crisis de ansiedad. Derivado de la consulta de psicología en la que lleva 1 mes por el mismo motivo llega a nuestra consulta para abordaje de la ansiedad actual en contexto de trastorno adaptativo mixto situacional. Presenta ansiedad recurrente, lo cual le está repercutiendo personalmente en su calidad de vida. No presenta ninguna patología orgánica. Vive con sus padres y hermana de 12 años en Santander. El objetivo que se propone por parte de enfermería es: aumentar la seguridad y conseguir que la ansiedad torne a niveles aceptables. Se propone participación de grupo de relajación de la unidad de salud mental, continuar con seguimiento en consultas con psiquiatría y psicología.

Intervención/Resultados:

NIC ENFERMEROS UTILIZADOS

- Facilitar la Meditación: Facilitar que una persona modifique su nivel de consciencia centrándose específicamente en una imagen o pensamiento.
- Terapia de Relajación: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad. o Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Técnica de Relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que presenta angustia aguda. o Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización,...)

Conclusiones: Los resultados en el paciente han sido satisfactorios porque mediante la aplicación de un conjunto de intervenciones asociadas al diagnóstico NANDA de ansiedad se ha logrado que el paciente sea más consciente de su situación personal. La enfermera dentro del equipo multidisciplinar de la unidad de salud mental esta capacitada para abordar la problemática que genera un trastorno de ansiedad generalizada consiguiendo un mejor autocontrol y manejo emocional. Deben hacerse mas los estudio que aborden el deterioro de los pacientes de salud mental, usando para ello metodología y lenguajes enfermeros.

Título: Utilidad de la estimulación percutánea del nervio tibial posterior en pacientes con incontinencia fecal.

Autores: Noelia Prieto Gutiérrez. Servicio de Cirugía General TBC7.

Introducción/Antecedentes: La incontinencia fecal es la falta de control de la evacuación o el escape involuntario de heces sólidas, líquidas o gaseosas. Tiene un impacto social y económico negativo. La estimulación percutánea del nervio tibial posterior es una técnica que se utiliza cuando han fracasado los tratamientos de primera línea como son los conductuales y farmacológicos. El presente trabajo recopila las últimas evidencias disponibles sobre esta técnica.

Objetivo: Determinar la utilidad de la estimulación percutánea del nervio tibial posterior realizada en pacientes con incontinencia fecal en comparación con electroestimulación simulada (placebo).

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos encontrados en PubMed, CINAHL y Google Scholar. Los descriptores DeCS utilizados fueron: incontinencia fecal, nervio tibial, terapia de estimulación eléctrica, y Estimulación Eléctrica Percutánea del Nervio. Los descriptores MeSH fueron: Fecal Incontinence, Tibial Nerve, Electric Stimulation Therapy y Percutaneous Electrical Nerve Stimulation. Los operados booleanos utilizados en la estrategia de búsqueda fueron AND y NOT. Los criterios de inclusión fueron disponibilidad de texto completo, idioma castellano o inglés, fecha de publicación de los últimos 5 años y estudios de personas adultas (excluidas embarazadas y población pediátrica). Se excluyeron además artículos duplicados y los que no tenían relación con el objetivo descrito.

Resultados: Se seleccionaron un total de 10 artículos de los cuales concluyen que el método de estimulación tibial posterior es beneficioso, seguro, sin efectos colaterales y que aumenta la calidad de vida del paciente. Se señala la eficacia en programas de 1 a 2 sesiones semanales de 30-60 minutos. De los 3 ensayos clínicos encontrados afirman una reducción de síntomas después de 12 semanas de tratamiento pero no difirió de la estimulación simulada. Confirman que es una terapia óptima, de bajo costo y segura aunque no fue estadísticamente significativo. En las revisiones sistemáticas encontradas anotaron beneficio y una importante reducción de los episodios de incontinencia fecal aunque los resultados no son

concluyentes. Faltarían estudios con seguimiento a largo plazo y medidas de resultado estandarizadas. En un estudio observacional analítico anotaron que la respuesta al tratamiento es efectiva pero está influenciada por variables como la edad, tiempo de evolución y la presencia o no de prolapso.

Discusión/Conclusiones: La estimulación del nervio tibial posterior es una técnica beneficiosa que mejora la calidad de vida del paciente, segura, con buena tolerancia, de bajo coste y fácil aplicación. Se necesitan realizar más estudios para valorar la efectividad a largo plazo y con resultados más concluyentes.

Título: Eficacia de la rehabilitación domiciliaria en la recuperación de la autonomía personal.

Autores: María José Martínez Fernández, Alberto Gómez Bárcena, Sara Blanco Álvarez. Servicio de Rehabilitación.

Introducción: Desde los Hospitales la rehabilitación se lleva a cabo durante los ingresos o de modo ambulatorio, donde los pacientes vienen al hospital. En muchas alteraciones, sobre todo neurológicas, es muy importante hacer los tratamientos con entornos y objetos familiares para el paciente. El entorno domiciliario puede ser un recurso para facilitar la rehabilitación y la recuperación funcional.

Objetivo: Conocer si la Rehabilitación domiciliaria desde Terapia Ocupacional, es eficaz en la recuperación de la autonomía personal.

Materia y método: Se hace un estudio analítico que evalúa mediante test estandarizados la ejecución de actividades básicas de la vida diaria mediante el Índice de Barthel, y las actividades instrumentales de la vida diaria mediante la Escala Lawton y Brody. El proyecto piloto dura 3 meses, desde el 19/11/21 hasta el 23/02/2022. Participan realizando la rehabilitación 2 médicos especialistas, 2 fisioterapeutas y 2 terapeutas ocupacionales. El estudio se lleva a cabo en Camargo, Astillero, Solares y Marina de Cudeyo, con pacientes que necesitan rehabilitación tras un ingreso en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. En el pilotaje se han tratado 21 pacientes con diagnósticos de Ictus, COVID y prótesis de rodilla.

Resultados: Los resultados de las evaluaciones fueron los siguientes:
Índice de Barthel: Valora la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, entre dependencia total(0-20), grave (20-35), moderado(40-55), leve (igual o mayor de 60), e independiente (100).
I. Barthel inicial: media 62,5 (30 - 95).
I. Barthel final: media 99,37 (95 - 100).
Escala de Lawton y Brody final: Valora la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, entre 0(dependencia total) y 8 (valor máximo).
E.Lawton y Brody inicial: 0, los pacientes no realizan actividades instrumentales, están delegadas en sus cuidadores y familiares.
E. Lawton y Brody final media 7,37 (6 - 8)

Conclusiones: Hay una mejoría muy significativa en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria donde se ha pasado de un grado de dependencia grave en algunos casos a un grado de dependencia leve o de independencia en todos los casos. En el caso de la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria, ha pasado de tener que delegarlas, a poder llevarlas a cabo con casi una independencia total. Esto nos dice que el programa de rehabilitación domiciliar es eficaz puesto que contribuye a la autonomía personal en todos sus ámbitos.

Título: Seguimiento de los pacientes con Síndrome antifosfolípido descentralizados en la consulta de Trombosis y Hemostasia.

Autores: María Abando Casuso, Ana Gea Peña, María Luisa González Ponte, Belen González-Mesones Galán, Gala Aglaia Méndez Navarro, Enrique María Ocio San Miguel. Servicio de Hematología.

Introducción: Los fármacos antivitaminas K (AVK) precisan ser monitorizados por su estrecho margen terapéutico, para lo cual se utiliza la Ratio Internacional Normalizada (INR), obtenida por muestra de sangre venosa analizada en el TOP, o por punción digital analizada por coagulómetro portátil point-of-care (POC). El control mediante POC tiene un impacto beneficioso en la satisfacción y calidad de vida del paciente, sin impactar en su morbimortalidad y disminuyendo los costes sanitarios. En los pacientes con Síndrome antifosfolípido (SAF) la evidencia científica reciente respalda la monitorización en muestra digital mediante POC, siempre y cuando se haya demostrado una discrepancia entre INRs venoso y capilar menor de 0,5. En el 2021 se realizó un estudio en nuestro hospital de los pacientes con SAF anticoagulados candidatos a realizar monitorización digital, se realizó un seguimiento de los 35 pacientes que se seleccionaron para el estudio concluyendo que el 93,1% de los pacientes tuvieron una diferencia en INR venoso-digital inferior 0.5 que permitió el paso a control digital, manteniendo un TRT >60% el 85,18%, sin detectarse un aumento en la incidencia de eventos trombóticos y/o hemorrágicos durante el tiempo de seguimiento.

Objetivo: Determinar si los pacientes con SAF descentralizados desde la consulta de Trombosis y Hemostasia han mantenido un control terapéutico estable.

Metodología: Se ha realizado un seguimiento de los pacientes con diagnóstico de SAF citados en consulta de Enfermería de Coagulación desde septiembre del 2020 a septiembre del 2023, que cumplieron los criterios previos para la realización del estudio, realizándose una correlación venosa-capilar como criterio previo a la descentralización a Atención Primaria.

Resultados: De los 67 pacientes citados en consulta solo 4 (5,9%) no cumplieron criterios. De los 63 que pasaron a control digital, 10 (15,87%) precisaron ser centralizados de nuevo, 4 (6,3%) por labilidad

en el INR, 4 (6,3%) por petición del paciente y 2 (3,17%) por presentar eventos de alto riesgo hemorrágico. De los 63 pacientes, 2 (3,17%) no están en tratamiento con AVK, uno por cambio a anticoagulante de acción directa, y otro por éxitus (por causas ajenas al tratamiento anticoagulante). De los 51 pacientes descentralizados, 32 pacientes (62%) han mantenido un TRT >60% y 4 pacientes (7,8%) han mantenido un TRT >50%, por lo que un casi un 70% han mantenido un TRT >50%.

Conclusiones: El control mediante POC tiene un impacto beneficioso en la satisfacción y calidad de vida del paciente, sin impactar en su morbimortalidad.

Título: EVALI en adolescentes que consumen dispositivos de vapeo.

Autores: Abraham Corchero Gata, Rocío Contreras Martín, María Martín García. EIR Pediatría.

Introducción: La lesión pulmonar asociada al uso de productos de vapeo (EVALI) es un proceso inflamatorio desencadenado al usar productos que contienen aceite de vitamina E en los vapeadores en nuestro sistema respiratorio. Desde el año 2019 los dispositivos de vapeo se han popularizado entre los adolescentes, debido a esto es de gran importancia conocer los posibles efectos en este grupo de población.

Objetivo: El principal objetivo es determinar las posibles consecuencias de la EVALI en la población adolescente mundial que consume dispositivos de vapeo.

Metodología: Para la realización de la presente revisión sistemática se ha llevado a cabo a través de una búsqueda de información en la base de datos Pubmed en septiembre de 2023. Se han utilizado las palabras claves "EVALI", "adolescents" (entendido como fase de la vida comprendida entre la infancia y adultez, desde los 10 hasta los 19 años de edad) y "symptoms" junto con los operadores booleanos "AND" y "OR". Inicialmente se obtuvo una muestra de 2290 artículos. A continuación, fueron seleccionados aquellos artículos publicados en los últimos 5 años debido a que se trata de dispositivos de reciente comercialización, escritos en español o inglés. Finalmente, una vez aplicado el filtro de antigüedad se obtuvo un total de 365 artículos de los cuales se recopilaron un total de 15.

Resultados: El consumo de dispositivos de vapeo de manera reiterada puede provocar el desarrollo de EVALI. A través de una revisión centrada en el vapeo en adolescentes se pudieron describir como síntomas específicos de esta enfermedad daño en el epitelio respiratorio, alteración en la función pulmonar, inflamación, aclaramiento mucociliar y daño histológico pulmonar. Por otra parte, un estudio realizado en Canadá señala alteración en la calidad de vida de aquellos individuos que desarrollaron la enfermedad. Finalmente, la EVALI puede tener consecuencias fatales. En un estudio comparativo realizado en Estados Unidos con una muestra de 60 pacientes que

desarrollaron la enfermedad, 3 de ellos fallecieron a causa de esta (5% de la muestra). Principalmente varones que padecían obesidad.

Conclusiones: El vapeo es dañino para la salud. El desarrollo de EVALI puede llegar a ser fatal sumando junto con otras comorbilidades. Debido a esto, es de gran importancia aplicar estrategias de prevención frente al vapeo en la población adolescente, especialmente vulnerable a iniciar este tipo de hábito.

Título: Lactancia Materna como factor protector frente a la obesidad infantil.

Autores: Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, María Martín García. EIR Pediatría.

Introducción: En España un 38,4% de los niños y un 39,3% de las niñas tienen sobrepeso u obesidad, lo que es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por este motivo, es esencial introducir estrategias de prevención sobre ello. Un posible factor protector es la implantación de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida.

Objetivo: El objetivo principal es conocer la relación entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad infantil en niños menores de 10 años en España.

Metodología: La revisión bibliográfica se ha elaborado a través de una búsqueda exhaustiva de información sobre la incidencia en España de obesidad infantil en los niños menores de 10 años según el tipo de lactancia implantada en los primeros meses de vida. Las palabras claves empleadas han sido "Breastfeeding", "Artificial Breastfeeding", "Childhood Obesity" y "Spain" con los booleanos AND y OR. A través de las bases de datos Pubmed y Scielo. Los criterios de inclusión utilizados han sido artículos publicados en los últimos 10 años en inglés o español. En este proceso se obtuvieron un total de 190 artículos, de los cuales tras la lectura de los mismos se han seleccionado 8. En Pubmed 1 estudio observacional descriptivo transversal, 2 estudios de cohortes, 1 metaanálisis, 2 revisiones sistemáticas y en Scielo 2 revisiones sistemáticas.

Resultados: Uno de los países europeos con mayor tasa de prevalencia de obesidad infantil es España con un 17,7%, donde se ha demostrado que un 21% de los mismos no recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses de vida. En Murcia se realizó un estudio de cohorte donde se observó que la lactancia materna exclusiva se relaciona con una disminución significativa de la obesidad a los 6 años. Por otro lado, en un metaanálisis el Odds Ratio (OR) del riesgo de obesidad en niños de 2 a 6 años que fueron amamantados con lactancia materna exclusiva fue de 0,53 (IC 95% [0,45; 0,63]), esto refleja que la lactancia materna se asocia inversamente con un riesgo de obesidad temprana.

Conclusiones: La lactancia materna presenta grandes beneficios para favorecer un desarrollo infantil óptimo. Se ha observado que uno de ellos es la prevención de la obesidad infantil, por este motivo es importante fomentar la lactancia materna en la población y dar a conocer sus múltiples beneficios a las familias.

Comunicaciones Póster

Título: Abordaje enfermero en una primera consulta del paciente con Trastorno Mental Grave.

Autores: Marina Manjón Arribas. Servicio de Psiquiatría.

Valoración del caso: Se denomina Trastorno Mental Grave al conjunto de diagnósticos que tienen en común su aparición (final adolescencia, principio de la edad adulta) , su duración (más de dos años, crónicas) y las consecuencias (afecta a la persona que la padece en todas las áreas de su vida). La patología mental supone el 40% de las enfermedades crónicas y de la mayor causa de años vividos con discapacidad, el 9% de la población española padecerá una enfermedad mental y el 1% de la población desarrollará algún tipo de Esquizofrenia. El consumo de sustancias tóxicas puede ser un factor precipitante para desarrollar este tipo de patología. Con todo lo anterior citado podemos considerar la importancia que tiene el trastorno mental grave en nuestra sociedad y la importancia de incluir a estos pacientes en una ruta asistencial que les aporte una adecuada calidad de vida.

Enunciado del problema-as: Varón de 25 años, en seguimiento previo en USM Infanto-Juvenil en el 2011, el 2014 y 2015, por alteraciones conductuales (impulsividad y agresividad) e inestabilidad emocional. Historia de violencia en la infancia (tutelado por el Sº del menor). Diagnóstico de Esquizofrenia, junto con consumo activo de THC. Desde 2016 seguimiento en USM Vargas. Actualmente traslado a USM Puertochico por cambio de domicilio, seguimiento por Enfermería y Psiquiatría, para seguimiento y administración de Xeplión 150 mg IM.

Intervención/Resultados: La vinculación y el abordaje en las consultas de Enfermería en la USM puede llegar a ser complejo debido a la falta de adherencia terapéutica y a la escasa conciencia de enfermedad de estos pacientes, por ello es necesario realizar un abordaje multidisciplinar y crear un vínculo terapéutico de confianza, además de realizar intervenciones orientadas a la psicoeducación. En la consulta de enfermería se han realizado intervenciones orientadas al tratamiento de consumo de sustancias nocivas, instruir al paciente sobre los efectos del consumo junto con su patología, implicarle en su proceso activo (pródromos, tratamiento farmacológico, etc), valorar los procesos familiares y sociales, haciendo hincapié en la importancia de mantener un círculo social estable y saludable.

Conclusiones: Desde la unidad de salud mental hemos realizado consultas para abordar la temática del trastorno mental grave. Actividades de sensibilización: Informar sobre el proceso de enfermedad y la necesidad de tratamiento, así como sobre el consumo activo de THC. Actividades preventivas: hábitos de vida saludable, prevención de consumo, psicoeducación (reconocer los pródromos , informar sobre el tratamiento...), habilidades sociales y vinculación con el dispositivo de salud mental.

Título: Anticuerpos anti-MOG: papel del laboratorio de inmunología en el diagnóstico de la neuromielitis óptica.

Autores: María Toriello Suárez, María Ángeles Pérez Castillo, Andrea Juárez Gutiérrez, Raquel Hondal García, María José González Martínez, María Luisa García Andrés. Servicio de Inmunología.

Introducción: La neuromielitis óptica (NMO) es una enfermedad desmielinizante, autoinmune e inflamatoria crónica del sistema nervioso central (SNC) que se caracteriza por afectar de forma severa a los nervios ópticos y a la médula espinal causando discapacidad en jóvenes y adultos. Su prevalencia no se conoce bien, aunque en poblaciones caucásicas presenta una tasa <1% de los casos de enfermedades desmielinizantes. Clínicamente se manifiesta por ataques severos de neuritis óptica y mielitis; los cuales van progresando, aumentando la incapacidad de la persona afectada. Al principio se pensaba que era una variante de la esclerosis múltiple (EM), pero hoy se sabe que es un trastorno distinto que se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos. En el año 2004 Lennon et al demostraron en sangre de pacientes con NMO la presencia de autoanticuerpos IgG contra AQP4 (sensibilidad 73% especificidad 91%) un canal de naturaleza proteica localizada en la membrana del astrocito, los cuales se encontraban ausentes en pacientes con EM. La enfermedad por anticuerpos (Acs) anti-MOG se presenta con una amplia variedad de fenotipos y constituye un reto diagnóstico por su dificultad clínica, paraclínica e imaginológica, dada su estrecha relación con otros trastornos neuroinmunológicos.

Objetivo: Destacar la importancia de las determinaciones del laboratorio en la ayuda para el diagnóstico de enfermedades desmielinizantes del SNC.

Metodología: Revisión bibliográfica de los artículos publicados sobre Acs anti-AQP-4 y anti-MOG en suero de pacientes con NMO y explicación de la metodología de inmunofluorescencia indirecta (IFI) empleada en el laboratorio de inmunología de HUMV.

Resultados: La IFI sirve para la determinación in vitro cualitativa de Acs humanos IgG contra AQP-4 y MOG en muestras de pacientes. Si todas las células presentan fluorescencia, incluido el control, hay Acs anti-AQP-4 y anti-MOG. La presencia de Acs anti-MOG es un marcador de desmielinización. La determinación de Acs anti-AQP4 es

fundamental para el diagnóstico de la neuromielitis óptica, siendo positiva en un 60-90% de los casos de NMO. Estos Acs, son altamente específicos para NMO (85-99%) con una sensibilidad del 70-90%.

Conclusiones: Una vez se tiene sospecha diagnóstica con las manifestaciones clínicas, se debe confirmar con una resonancia magnética cerebral y medular, así como solicitar los niveles serológicos de Acs anti-AQP4 y anti-MOG. El ensayo basado en células es la mejor forma para la detección de Acs anti-MOG. Sin embargo, existen grandes limitaciones para el acceso a este tipo de estudios en los hospitales, y el porcentaje de falsos negativos es elevado, por lo que el método de la IFI para la determinación de estos Acs es considerado de elección. La presencia de dichos Acs en suero y/o LCR constituye una gran ayuda, tanto para la diferenciación con la esclerosis múltiple como para la definición del espectro de la NMO. Esta técnica está ampliamente implementada en el laboratorio de inmunología de nuestro hospital.

Título: Efectividad del gel bactericida en paciente con enfermedad avanzada.

Autores: Ana Manzanas Gutiérrez, Eva Galindo Cantalejo. Unidad de Cuidados Paliativos.

Valoración del caso: Paciente de 93 años con diagnóstico médico de neoplasia de próstata con metástasis óseas. Arteriopatía periférica en MMID. HTA. Amputación infracondilea de EEII. Se realiza valoración enfermera según las necesidades de Virginia Henderson. Destaco solo las alteradas.

Circulatorio: trastornos tróficos por mala perfusión.

TA: 130/60 mmHg SATO2: 98 % FC: 105 lpm

Comer y beber: apetito disminuido.

Eliminación tanto la urinaria como la fecal con incontinencia.

Utiliza pañal.

Para la movilización Requiere equipos de apoyo. Silla de ruedas.

Necesita ayuda: Total.

Para el vestido necesita ayuda: total.

Higiene / Piel: Puntuación Total Escala de Norton: 14

Seguridad: Índice Barthel: 25 Dependencia grave.

Úlcera de II grado en EEID, tipo vascular, de bordes irregulares, de 5x7cm, con abundante exudado. Piel perilesional enrojecida.

Escala Karnofsky: 50 EVA Movimiento: 1, EVA Reposo: 0

Comunicación: nivel de conciencia: Alerta.

La cuidadora principal es externa.

Enunciado del problema-as: Según los diagnósticos enfermeros NANDA: 00046 Deterioro de la integridad cutánea provocado por traumatismo con la silla de ruedas relacionado con inmovilización física.

Intervención/Resultados:

Como objetivo (NOC), queremos conseguir:

1101 Integridad tisular: piel

110104 Hidratación

110113 Integridad de la piel

Desde finales de mayo aparece la úlcera vascular y no responde a desbridantes, se comenzaron las curas en junio del 2023, realizando la limpieza de la úlcera con solución de agua purificada, 0,1 % Undecilenamidopropil betaína, 0,1 % Polihexanida, aplicabamos gel

bactericida para heridas, crema barrera para la piel perilesional y como apósito cobertor utilizamos foam adhesivo, realizando curas cada 72h. A partir del primer mes la úlcera se fue desbridando y quedando tejido de granulación, se separó en dos más pequeñas y finalmente en octubre de 2023 se resolvió por completo, ha regenerado el tejido y se ha restaurado la piel perilesional.

Conclusiones: El gel bactericida para heridas está indicado en úlceras vasculares, aún en pacientes con enfermedad avanzada, consigue cicatrización de las úlceras en breve espacio de tiempo.

Título: Enfermería, pieza clave en la oxigenoterapia de alto flujo.

Autores: M^a Belén González Gómez, Ester González Fernández, Beatriz de La Hoz Gómez, Ana M^a Estébanez Díez, Ana M^a Nieto Pérez, Ana del Hoyo Herrero. Servicio de Neumología TB7.

Introducción: La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) supone una de las causas más frecuentes de ingreso en las unidades de cuidados respiratorios. La oxigenoterapia sigue constituyendo una terapia de primera línea en el manejo de estos pacientes. En los últimos años, la oxigenoterapia de alto flujo (OAF) se ha convertido en alternativa de elección frente a la oxigenoterapia convencional (gafas nasales, mascarilla tipo Venturi o reservorio) en los pacientes con IRA. Otra alternativa a la oxigenoterapia convencional es el uso de dispositivos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI), si bien, la principal limitación de estos es la incomodidad y la mala tolerancia por parte del paciente de sus interfases. Cada vez es más frecuente el uso de OAF, por ello, la importancia de la capacitación del personal de enfermería, como principal colectivo responsable en el manejo y cuidados de esta terapia.

Objetivo general: Establecer principios básicos acerca del manejo y cuidados de enfermería con el paciente portador de OAF.

Metodología: Revisión sistemática, en las bases de datos ClinicalKey, PubMed y Cuiden, teniendo como criterios de búsqueda aquellos artículos escritos en español, con una antigüedad de 5 años, a texto completo y sobre pacientes adultos.

Resultados: La terapia de OAF introduce un flujo de aire caliente, que puede llegar hasta los 60 l/min, mediante unas cánulas nasales de silicona, llegando a suministrar una FiO₂ de hasta el 100%. Dicho flujo de aire está acondicionado a nivel de T^a y humedad ideales (37°C y 100% de humedad relativa), evitando así posibles efectos adversos del oxígeno sobre la mucosa nasofaríngea. Para un correcto manejo de la OAF es necesario conocer sus componentes:

- Interfase con el paciente. Cánulas nasales, configuradas para reducir al mínimo la resistencia y pérdida de calor, proporcionando cerca del 100% de humedad relativa.

- Controlador de flujo y fracción inspirada de O₂. Sistema que permita administrar gas a alto flujo (0-60 l/min) y además ajustar la FiO₂ administrada.
- Humidificador. Permite la administración del gas calentado a temperatura corporal (37°C) y con una humedad relativa del 100%.
- Tubuladuras no condensantes. Para prevenir y minimizar la condensación.

En cuanto a los cuidados de enfermería prestados al paciente con OAF, deben ser cuidados de calidad, avalados por la evidencia científica, y asegurando continuidad en los mismos.

Conclusiones: La evidencia actual pone de manifiesto que la OAF es una opción terapéutica muy útil en los pacientes con IRA, ya que mediante el calentamiento y la humidificación, permite la administración de gas acondicionado a altos flujos, consiguiendo una mejoría de la oxigenación, además de una disminución del trabajo respiratorio y un mayor bienestar de los pacientes. La OAF no está exenta de riesgos y complicaciones asociadas, por lo que el manejo debe ser de calidad, responsabilidad que recae sobre la enfermería, como principales cuidadores del paciente.

Título: Intervención interdisciplinaria de enfermería en paciente con patología dual.

Autores: Nuria Pérez Aller, Marina Pereda Villaescusa, Cristina Hernández Jiménez, Leticia Castro Fuentes, Carla Cobo Gutiérrez, Silvia Turrado Rabanedo. Psiquiatría Corretornos, Neonatología TCD1.

CASOS CLÍNICOS

Valoración del caso: La patología dual se define como la coexistencia en un mismo individuo de uno o varios trastornos por consumo de sustancias y uno o varios trastornos mentales. Este fenómeno es tomado como el punto de intersección entre los trastornos adictivos y los trastornos mentales. El concepto de dualidad es muy heterogéneo, aplicándose todas las variaciones posibles de dependencia y de desórdenes psiquiátricos, al igual que sus combinaciones posibles.

Enunciado del problema-as: Paciente de 38 años que acude a Urgencias por intoxicación por cocaína, -oh y thc en fecha 23/2/23. Antecedentes personales: Hiperlipemia familiar combinada, diagnosticado de patología dual en seguimiento por PSQ desde 2016 hasta la actualidad con seguimiento por parte de psiquiatría y enfermería en programa de Ruta del paciente con trastorno mental y paciente con adicciones, en tratamiento con abilify 300 mgr mensual y ansiolíticos. IQ: testículo en ascensor en la infancia. Alergias: No alergias medicamentosas conocidas. Tras este episodio el paciente decide desintoxicación en dispositivo de proyecto hombre y consultas semanales en unidad de salud mental siguiendo el modelo de intervención "en paralelo" con una atención integral. Paciente con buen insight y motivación al cambio, apoyo familiar de los padres con los que vive.

Intervención/Resultados: El diagnóstico de patología dual puede ser complejo debido a la interacción y superposición de los síntomas de los trastornos mentales y las adicciones. Sin embargo, es fundamental para un tratamiento efectivo. Un enfoque integral y multidisciplinario que aborde tanto los trastornos mentales como las adicciones es esencial para el manejo adecuado de la patología dual. El tratamiento de la patología dual generalmente implica una combinación de terapias farmacológicas y psicoterapéuticas. Por parte de enfermería se ha llevado a cabo intervenciones de prevención de recaídas y manejo de situaciones de riesgo dando apoyo ambulatorio

y seguimiento de manera mensual combinadas con citas con psicología y psiquiatría dentro del dispositivo.

Conclusiones: A pesar de estos condicionantes del caso, en la unidad de salud mental hemos tenido una intervención conjunta consistente en: Actividades de sensibilización: Informar al paciente sobre los problemas de salud mental y adicciones. Actividades de prevención: hábitos de vida saludable, prevención del consumo, manejo de presión social, habilidades sociales, etc. * Talleres psicoeducativos para las personas con trastorno mental, sobre la relación entre el consumo de sustancias y los problemas de salud mental. * Sesiones psicoeducativas de intervención familiar: siguiendo el modelo de escuela de familias y de los grupos de apoyo mutuo. Consiguiendo en la actualidad 1/10/23 abstinencia total de tóxicos y reinserción al trabajo habitual de conserje.

Título: Las TICs en enfermería: el futuro ya es presente.

Autores: Beatriz de la Hoz Gómez, M^a Belén González Gómez, Ester González Fernández, Ana Del Hoyo Herrero, Ana M^a Estébanez Díez, Ana M^a Nieto Pérez. Servicio de Neumología TB7.

Introducción: Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), se definen como el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información a través de voz, datos, texto, vídeo e imágenes para una información y comunicación más eficiente. Se utilizan términos como "e-Salud" para referirse a la aplicación de las TICs en el ámbito de la salud.

Objetivo: Objetivo general: Identificar el uso de las TICs en los diferentes ámbitos de la enfermería. Objetivo específico: Considerar la implementación de las TICs en la labor diaria de enfermería para asegurar continuidad de los cuidados y garantizar mayor calidad asistencial.

Material y método: Revisión bibliográfica en las principales bases de datos como Google académico, plataforma sciELO, Pubmed y Medline utilizando las palabras clave Tecnologías de la información y comunicación, enfermería, historia clínica digital, e-Salud, Enfermería informática.

Resultados: Los ámbitos de aplicación de las TICs en enfermería se pueden agrupar en cuatro grandes campos:

- Práctica clínica: como es el caso de la Historia clínica digital, la receta electrónica, aplicaciones informáticas para la administración de medicamentos o elaboración de planes de cuidados, etc.
- Gestión: análisis de informes al alta de enfermería, revisión de indicadores de resultados registrados en aplicativos clínicos (NOC), registro y análisis de las intervenciones de enfermería (NIC), elaboración de horarios de los trabajadores, peticiones de material, etc.
- Educación y docencia: El e-learning es una metodología a distancia basada en tecnología web que permite al profesional obtener de una forma sencilla y cómoda la información deseada en cualquier momento y lugar, además de permitir llegar a una

audiencia más amplia y dispersa geográficamente en un corto espacio de tiempo.

- Investigación: como la utilización de bases de datos para encontrar las mejores evidencias disponibles.

Además, las TICs permiten otras aplicaciones en el sector sanitario como la teleasistencia domiciliaria, teleinformación dirigida tanto al ciudadano como a profesionales, uso de redes sociales para difusión de información, etc.

También hay que tener en cuenta ciertas dificultades para su uso como la dificultad con las aplicaciones informáticas por parte de la enfermería de edad más avanzada y problemas técnicos. Como aspecto negativo también destacar que el trabajo con determinados programas informáticos puede llegar a restar tiempo de dedicación al paciente.

Conclusiones: Las TICs están transformando el actual panorama sanitario proporcionando herramientas que garantizan la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorando los procesos de comunicación y logrando adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes. La enfermería debe mantenerse actualizada para poder basar estos cuidados en la mejor evidencia posible.

Título: Obtención de resultados fiables en la era del hemograma automatizado: el valor crucial de la enfermería.

Autores: María Abando Casuso, Maria Kaelia Trueba Llamosas, Rodrigo Cantera Estefanía, Belen González-Mesones Galán, Maria Luisa González Ponte, Enrique María Ocio San Miguel. Servicio de Hematología.

Valoración del caso: Paciente varón de 73 años con antecedentes de trombocitopenia, valorado en la consulta de Anestesia de cara a intervención quirúrgica electiva de Hidrocele izquierdo. En el hemograma no puede valorarse el número de plaquetas, el analizador detecta agregados plaquetarios, ya documentado en su Historia Clínica en anteriores analíticas. Posteriormente se pide revisión de frotis.

Enunciado del problema: La pseudotrombocitopenia (PTCP) es una alteración in vitro que se define como un recuento falso de plaquetas (PLT) por debajo de $150 \times 10^9/L$, de no ser abordado correctamente puede llevar a infra o sobreestimación del riesgo hemorrágico.

Las PTCP pueden producirse por:

- Incidencias preanalíticas: problemas en la extracción, transporte o procesamiento de la muestra, tiempo de análisis desde la extracción y mantenimiento de temperatura $< 37^{\circ}C$.
- Por el contenedor de recogida: anticoagulante (tubo EDTA)
- Por la presencia de macroplaquetas.

Intervención/Resultados: Se amplía el estudio solicitando nueva muestra en tubo EDTA y tubo de citrato, observándose de nuevo numerosos agregados en ambas muestras. Dado que la aglutinación plaquetaria es dependiente de la variable tiempo, se extrae nueva muestra, con tiempo < 2 min desde la extracción a su análisis en laboratorio y realización de frotis, obteniendo un resultado de 127000 plaquetas.

Conclusiones: El conocimiento de las variables que afectan al estudio del hemograma es básico para obtener resultados válidos. En caso de sospecha de PTCP se ha de remitir tubos de citrato y EDTA a $37^{\circ}C$ y analizar la muestra en menos de 2 minutos desde su extracción. La obtención de una cifra de plaquetas real aseguró la hemostasia quirúrgica y una intervención segura para el paciente.

Título: Papel de la enfermería en un protocolo de Donación tras la Presentación de Ayuda a morir.

Autores: Irene Portal Llaneza, Raquel Castro Caminero, María de los Ángeles Ruiz Dehesa. UCI Generales.

Objetivos/introducción: Experiencia del personal de enfermería de cuidados intensivos tras la participación en la puesta en marcha de un protocolo de Donación de órganos tras la aprobación el 24 de Marzo de 2021 de la Ley Orgánica 3/2021 regulación de la eutanasia.

Explicar el procedimiento a seguir desde que el paciente decide donar sus órganos hasta el final del proceso.

Metodología/observación clínica: Dar a conocer a través de nuestra experiencia con un caso clínico de Donación tras prestación de ayuda a morir, todos los aspectos del proceso, con especial atención a los deseos y necesidades del paciente y sus familiares.

Resultados/intervenciones: La creación de un protocolo y el trabajo desde un equipo multidisciplinar, ayudan a que todo el proceso se realice desde una posición calmada y consensuada con el paciente y sus familiares.

Conclusiones: Aplicación de un protocolo específico para llevar a cabo la donación, tras la presentación de ayuda a morir individualizado, según las preferencias y deseos del paciente, conlleva una relación terapéutica mejorada y la realización del proceso ordenadamente.

Título: Revisión de las nuevas guías de actuación ante el IAM. Actualización para enfermería.

Autores: Alonso Rivera Vera, Víctor Fradejas Sastre, Paula Sáez Ruiz, María Sainz González, Virginia Francés Santamaría, Larosi Bachir Hebila. Cardiología Intervencionista.

Introducción: En los últimos años, diversas Sociedades y Asociaciones de Cardiología han publicado múltiples guías de actuación ante el Infarto Agudo de Miocardio (IAM). La continua evolución en el abordaje de este proceso clínico ha generado la imperante necesidad de que los profesionales de la salud se familiaricen con el contenido de estas guías, centrándose especialmente en los nuevos enfoques que introducen a la práctica clínica. En este contexto, el personal de enfermería debe mantenerse actualizado de manera periódica respecto a las novedosas estrategias de abordaje propuestas por estas guías.

Objetivos: Analizar y sintetizar las actualizaciones más relevantes en las guías de práctica clínica más recientes para el IAM, considerando tanto la información específica para el cuidado del paciente como los cambios significativos respecto a ediciones anteriores.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de agosto y septiembre de 2023, centrándose en el estudio de las guías de práctica clínica relacionadas con el IAM. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus y PubMed, así como en las publicaciones de sociedades y organizaciones médicas del área de la Cardiología.

La selección de la literatura se basó en los siguientes criterios de inclusión: publicados en los últimos 5 años, perteneciente al grupo de guías de práctica clínica, texto en español y/o inglés, texto completo gratuito y estudios en humanos.

Resultados: Se identificaron las tres guías principales de práctica clínica más recientemente publicadas: la "2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization", la Guía NICE sobre síndromes coronarios agudos 2020 y las "2023 ESC Guías para el manejo de síndromes coronarios agudos". Además, durante la fase de cribado final, se seleccionaron algunos artículos que, tras una lectura exhaustiva, se considerarán relevantes para el alcance y objetivo del presente estudio.

Conclusiones: Las guías de práctica clínica más antiguas y las más recientes presentan similitudes sustanciales en su contenido, resaltando la importancia de identificar las diferencias en la evidencia científica que respalda ciertas prácticas específicas. Se observan cambios significativos en el manejo de la antiagregación y anticoagulación, con un énfasis creciente en la utilidad de la imagen intravascular. En términos de intervenciones de enfermería, las variaciones son menos marcadas, aunque se evidencia una disminución en la recomendación del uso rutinario de gafas nasales. Se identifican nuevas directrices relacionadas con la gestión de hábitos saludables, nutrición y actividad física, además de una mayor atención a la relación entre la vacunación contra la gripe y IAM. Estas conclusiones destacan la necesidad de una actualización constante por parte del personal de enfermería para adaptarse a los cambios en las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada.

Título: Utilidad de los dispositivos de visualización venosa periférica en el paciente pediátrico.

Autores: Nerea Martínez Sánchez, Laura Ruiz Azcona. Urgencias, Cirugía General TBC6.

Introducción: la canalización de vías venosas periféricas es una de las actividades invasivas realizadas por enfermería más frecuentes durante la hospitalización. En el caso del paciente pediátrico, dicha técnica resulta en la mayoría de las ocasiones un reto.

Objetivo: identificar la utilidad los principales dispositivos de visualización venosa periférica en el paciente pediátrico.

Métodos: revisión bibliográfica sistemática en diferentes bases de datos.

Resultados: existen numerosos estudios que han optado por evaluar la utilidad de los diferentes dispositivos disponibles frente a la técnica tradicional. En el paciente neonato, la mayoría de estos estudios se han centrado en los dispositivos de luz infrarroja y transiluminación. Estos demuestran que el uso de dispositivos de luz infrarroja aumenta las probabilidades de éxito en el primer intento de canalización y disminuye el tiempo requerido para la técnica, reduciendo así los niveles de estrés y el dolor del paciente recién nacido. Sin embargo, en menores de 3 años, los dispositivos de luz infrarroja reducen a la mitad el número de intentos para una canalización exitosa, mientras que los ultrasonidos a esta edad no aumentan significativamente la tasa de éxito. Respecto a los pacientes de 3 a 16 años, el dispositivo más analizado es la luz infrarroja, mientras que en el caso de los transiluminadores los resultados presentan una alta heterogeneidad. Pero es el uso del ultrasonido el dispositivo que presenta mayor eficacia. Recalcando que el uso de la escala DIVA es decisivo en este grupo poblacional.

Conclusión: el uso de los dispositivos de visualización venosa puede ser un valioso recurso ante la dificultad que presenta el acceso venoso del paciente pediátrico. El fallo en la canalización puede suponer un retraso de la asistencia sanitaria y un incremento del riesgo de contraer una infección nosocomial. Asimismo, las repetidas punciones en busca de la canalización de una vía venosa periférica, en la mayoría de las ocasiones, tiene efectos traumáticos para el niño y en sus familiares,

así como un aumento del estrés y ansiedad en el personal sanitario. Combinando las medidas no farmacológicas para reducir el dolor y la ansiedad en el niño, junto con el uso de los dispositivos que facilitan la visualización del capital venoso del paciente, es posible aumentar la probabilidad de éxito en la canalización de un acceso venoso periférico.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Abando Casuso, María	62, 83
Agüeros Fuente, Patricia Laura	50
Álvarez García, M ^a Paz	35
Bachir Hebila, Larosi	85
Benito Palma, Francisca	40
Blanco Álvarez, Sara	60
Cantera Estefanía, Rodrigo	83
Castro Caminero, Raquel	84
Castro Fuentes, Leticia	79
Cobo Gutiérrez, Carla	79
Cobo Sánchez, José Luis	52
Collantes Hernández, María Inmaculada	50
Collazo Alonso, Marina	42
Contreras Martín, Rocío	48, 64, 66
Corchero Gata, Abraham	48, 64, 66
Cornejo Del Río, Elsa	52
De la Hoz Gómez, Beatriz	46, 77, 81
Del Hoyo Herrero, Ana	46, 77, 81
Diéguez Poncela, M ^a Pilar	42
Entisne Santos, María	52
Estébanez Díez, Ana María	46, 77, 81
Estrada Gómez, Cristina	39
Fernández Carral, Genoveva	50
Fradejas Sastre, Víctor	85
Francés Santamaría, Virginia	85
Gala Busto, Celia	42
Galindo Cantalejo, Eva	75
García Andrés, María Luisa	73
García López, Laura	44, 52
Gea Peña, Ana	62
Gómez Bárcena, Alberto	60
González Fernández, Ester	46, 77, 81
González Gómez, María Belén	46, 77, 81
González Martínez, María José	73
González Ponte, María Luisa	62, 83
González-Mesones Galán, Belén	62, 83
Hernández Jiménez, Cristina	79
Herrero López, Selma	50
Hondal García, Raquel	73

Ibarguren Rodríguez, Emilio	54
Juárez Gutiérrez, Andrea	73
Labrador Pérez, Alicia	54
Lasarte Oria, Lorena	52
López Gómez, Sonia	42
Manjón Arribas, Marina	71
Manzanas Gutiérrez, Ana	75
Martín García, María	48, 64, 66
Martínez Álvarez, Patricia	54
Martínez Fernández, María José	60
Martínez Gómez, María	44
Martínez Martínez, Cristina	40
Martínez Sánchez, Nerea	87
Mateo Sota, Sonia	42
Méndez Navarro, Gala Aglaia	62
Meneses Campos, Virginia	39
Montes Bustillo, Marta	44
Nieto Pérez, Ana María	46, 77, 81
Ochagavia Sufrategui, Marta	39
Ocio San Miguel, Enrique María	62, 83
Pelayo Alonso, Raquel	50
Perales Vaca, Javier Cristian	54
Pereda Villaescusa, Marina	37, 56, 79
Pérez Aller, Nuria	37, 56, 79
Pérez Castillo, María Ángeles	73
Pérez Diego, Nieves	35
Portal Llaneza, Irene	84
Portilla Sánchez, Marta	54
Prieto Gutiérrez, Noelia	58
Rivas Cilleros, Elena	50
Rivera Vera, Alonso	85
Rodrigo García, Miriam	52
Ruiz Azcona, Laura	87
Ruiz Dehesa, María de los Ángeles	84
Sáez Ruiz, Paula	85
Sainz González, María	85
Salas González, Isabel	39
Salomón Amor, Ángeles	39
Sánchez Villar, Marta	44
Toriello Suárez, María	73
Trueba Llamosas, Maria Kaelia	83
Turrado Rabanedo, Silvia	79

Premios

Premio	Ganador
Premio al Divulgador Social	Basilio Agüero Millán
Premio del Público	Hemodiálisis domiciliaria en el HUMV, una opción con futuro. Patricia Martínez Álvarez , Javier Cristian Perales Vaca, Alicia Labrador Pérez, Marta Portilla Sánchez, Emilio Ibarguren Rodríguez. Hemodiálisis-Nefrología P01
2º Premio Comunicación Poster	Efectividad del gel bactericida en paciente con enfermedad avanzada. Ana Manzanos Gutiérrez , Eva Galindo Cantalejo. Cuidados Paliativos.
1º Premio Comunicación Poster	Enfermería, pieza clave en la oxigenoterapia de alto flujo. M^a Belén González Gómez , Ester González Fernández, Beatriz de La Hoz Gómez, Ana M ^a Estébanez Díez, Ana M ^a Nieto Pérez, Ana del Hoyo Herrero. Neumología TB7
2º Premio Comunicación Oral	Efectos colaterales del uso excesivo de pantallas en niños y adolescentes: revisión bibliográfica. María Martín García , Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata. EIR Pediatría
1º Premio Comunicación Oral	Análisis del síndrome de Burnout en la enfermería del servicio Onco-hematológico del HUMV. Virginia Meneses Campos , Marta Ochagavía Sufrategui, Cristina Estrada Gómez, Ángeles Salomón Amor, Isabel Salas Gonzalez. Oncología
Premio Mejor Comunicación Área de Enfermería 2021	López Gómez MS , Vejo Landaida V, Diéguez Poncela MP, Mateo Sota S, Guerra Díez JL, Sarabia Cobo CM. Estudio comparativo entre dos técnicas de recogida de orina en lactantes con sospecha de infección del tracto urinario: estimulación vesical vs. sondaje vesical . Presentado en la XXVII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, celebrado en Gran Canaria, los días 18 a 21 de mayo de 2023, en forma de Comunicación Oral
Premio Mejor Artículo Área de Enfermería 2021	Agüero Millan B , Abajas Bustillo R, Ortego Maté C. Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews . Journal of Clinical Nursing J Clin Nurs. 2023;00:1–14. DOI: 10.1111/jocn.16755



Colaboradores

COLABORADORES INSTITUCIONALES



COLABORADORES COMERCIALES



11 JIDV

JORNADAS DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO VALDECILLA

Generando conocimiento, avanzando en salud

22-23 **NOVIEMBRE** 2023



SÍGUENOS EN TWITTER

@JIyDValdecilla
#11JIDValdecilla

www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com

