2018

6as Jornadas de Innovación y Desarrollo

28-29 NOVIEMBRE
2018
#6JIDVALDECILLA

Innovar para Cuidar mejor

Servicio Cántabro de Salud SCS

Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Cantabria
Camino Lebaniego

Libro de Ponencias y Comunicaciones

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

Edita: Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. 2018.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-09-08909-3

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 8

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 13

PROGRAMA CIENTÍFICO 19

PONENCIAS 31

COMUNICACIONES ORALES 35

COMUNICACIONES BREVES 51

ÍNDICE DE AUTORES 73

PREMIOS 77

COLABORADORES INSTITUCIONALES 81

COLABORADORES COMERCIALES 81

Comités

COMITÉ ORGANIZADOR

Mª Teresa Baños Canales
Enfermera, Supervisora H. Domiciliaria.

Laura Fernández Rodríguez
Enfermera, Unidad de Mama.

Javier González González
Enfermero, Urgencias Pediatría.

Patricia González Setién
Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.

Carmen Iglesias Gutiérrez
Auxiliar de Enfermería. Liberada Sindical.

Maximino Jiménez Chillón
Administrativo, Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.

Pilar Loza Fermín
Auxiliar de Enfermería, Traumatología.

Patricia Pulido Pérez.
Enfermera, Supervisora Área Urgencias.

Marta Sierra Díaz
Técnico Especialista Radioterapia. Servicio de Radioterapia.

Mª Ángeles Villegas Portilla
Celadora, Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.

Presidente: Faustino González Menéndez
Enfermero, Supervisor Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.

Comité Científico

Nuria Alonso Peña
Enfermera, Área Quirúrgica

Mª Paz Álvarez García
Enfermera, Supervisora Unidad Cuidados Intensivos Generales.

Inés Cuesta Guerrero
Técnico Medicina Nuclear, Radioprotección.

Víctor Fradejas Sastre
Enfermero, Unidad de Cardiología Intervencionista.

Mirian García Martínez
Enfermera, Servicio de Nefrología.

Beatriz Gutiérrez Alonso
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Cristina Hornero Cimiano
Técnico Especialista Laboratorio, Banco de Sangre.

Magdalena Jiménez Sanz
Enfermera, Dietética y Nutrición.

Ruth Lagunas Fernández
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Mercedes Lázaro Otero
Enfermera, Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.

Isabel Pérez Loza
Enfermera, Cardiología Críticos.

Raquel Pelayo Alonso
Enfermera, Servicio de Nefrología.

Belén Quijano Amor
Matrona, Área de Partos.

Marta Lucia Sancha Herrera
Enfermera. Supervisora Pediatría.

Elena Rojo Santos
Enfermera, Hospital Virtual Valdecilla.

Inmaculada Torrijos Rodríguez
Enfermera, Medicina Preventiva.

Patricia Zorrilla de la Fuente
Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación, IDIVAL.

Presidente: José Luis Cobo Sánchez
Enfermero, Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo.

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 a partir de 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 los 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 Brigss 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 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.

Hemos de 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 nuestro Hospital, 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, es dónde se planifican las 6as Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de "Innovar para cuidar mejor", con el objetivo de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y dirigir nuestros cuidados hacia la consecución de la EXCELENCIA.

Por otro lado, es también objetivo de esta actividad dar a los profesionales una respuesta de continuidad en la labor iniciada en las cinco ediciones anteriores potenciando la investigación a pequeña escala, con la oportunidad de poder presentar los proyectos trabajados a lo largo del año.

En definitiva, lo que se pretende es difundir y extender la investigación como motor generador de conocimiento y cambio. Por ello, se diseñan y desarrollan estas 6as Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema "Innovar para cuidar mejor", que además de dar soporte al intercambio de experiencias entre los profesionales del Hospital, 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 las claves básicas para llevar a cabo una idea de manera exitosa
   b) Conocer el desarrollo del programa de entrenamiento resistido a pacientes con ICTUS.
   c) Conocer el funcionamiento del Banco de leche en la comunidad de Cantabria.
   d) Identificar los aspectos emocionales y físicos de un paciente crónico con nutrición parenteral domiciliaria.
   e) Conocer la influencia de una consulta de enfermería en la intervención precoz ante el desarrollo de las enfermedades mentales.
   f) Conocer la técnica de estimulación tibial para el tratamiento de la incontinencia fecal.
   g) Identificar los aspectos principales del programa de triaje en las urgencias pediátricas del HUMV
   h) Conocer las características principales del método LEAN como forma de optimizar los procesos
   i) Identificar los aspectos básicos de una actividad formativa como forma de selección de personal en un servicio especial.
   j) Conocer las características de la iniciativa “12 meses-12 cuidados”.
   k) Reconocer la importancia del análisis global de datos en la mejora de la calidad asistencial

Programa Científico

28 DE NOVIEMBRE 2018

15.30-16.00 h. Acreditación y entrega de documentación

16.00-16.15 h. Acto de apertura

Mª Luisa Real González.
Consejera de Sanidad
Gobierno de Cantabria

Julio Pascual Gómez
Director Gerente
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
@juliopascualg

Nuria Martínez Rueda
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
@nuriamartinezru

16.15-17.15 h. Conferencia inaugural: Consejos para hacer que una idea se transforme en un proyecto de éxito: Qué hacer y qué no hacer.
Página 31

Ponente:
Rafael Sánchez Bernal
Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria de la Red de Salud Mental de Álava (Osakidetza)

Modera:
Faustino González Menéndez
Supervisor Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

17.15-17.45 h. 1ª Sesión Comunicaciones Breves

Modera:
Elena Rojo Santos
Hospital Virtual Valdecilla

1. Lactancia materna como método analgésico: una revisión de la literatura.
Autores: **Celia Gala Busto**, Eva María Trueba Delgado, Cristina Delgado Martínez. Urgencias Pediátricas.
Página 51

2. Toma de TA con Doppler: "Un aliado de los pacientes con asistencia ventricular de corta duración".
Autores: **Natalia Cubillas Martín**, Luis Alberto Lavandero Martínez, Andrea Cortijo Lavín, Ruth García Fernández, Eva Ceballos Gandarillas, Rocío Sainz Laso. Cardiología Críticos.
Página 53

3. El proceso anestésico: el paciente epiléptico.
Autores. **Cristian Chávez Barroso**, María Martin Cuyar. Medicina Interna.
Página 54

4. Conocimiento y percepción sobre la ley integral de violencia de género en el ámbito sanitario en Cantabria.
Autores: **Mª Angeles Villa Folch**, Mar del Olmo Celis, Consuelo Fernández Diego, Mercedes Serrano. UCI Generales, Urgencias Valdecilla, Urgencias Sierrallana, Centro de Salud Alto Ason.
Página 56

5. Análisis de las fracturas de caderas en octogenarios e influencia del domicilio en la movilidad adquirida tras el alta.
Autores: **Plaza-Carmona M**, Jiménez-Mola S, Requena-Hernández C, Martínez-González L. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de León, Hospital de León.
Página 58

6. Pequeños pasos, avance de gigantes.
Autores: **Eva Ceballos Gandarillas**, Natalia Cubillas Martín. Cardiología Críticos.
Página 59

17.45-18.00 h. Pausa / Café

18.00-19.00 h. Mesa redonda: Innovación en los Procesos para Cuidar Mejor.
Página 31

Ponente:
Luisa Collado Garrido
Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Efectividad de la Terapia Resistida sobre la marcha, la calidad de vida y la seguridad del paciente con Ictus en fase aguda

Ponente:
Beatriz Martín Fernández
Enfermera. Neonatología.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Banco de leche de Cantabria: impacto en una unidad neonatal

Ponente:
Beatriz Toyos Barro
Maestra de inglés, jubilada y actriz
"Mi vida con la parenteral"

Ponente:
Obdulia Martínez García
Enfermera. Coordinadora Asistencial del Programa Asistencial de las Fases Iniciales de Psicosis (PAFIP)
Consultas Psiquiatría
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Intervención temprana en psicosis: abordaje de enfermería

Modera:
Inmaculada Torrijos Rodríguez
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@inmaculadatorr

19.00-20.00 h. 1ª Sesión Comunicaciones Orales

Modera:
Inmaculada Torrijos Rodríguez
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@raquelpelayoalo

7. Implementación del procedimiento de cura seca del cordón en recién nacidos: impacto en las complicaciones relacionadas.
Autores: **Elsa Cornejo Del Rio**, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz. Obstetricia y Pediatría.
Página 35

8. Estudio comparativo entre uso de óxido nitroso frente al Gel-Lat como analgésico ante sutura en pacientes pediátricos.
Autores: **Clara Villegas de la Lama**, Lola Abad Castell – Ruiz, Esther López Prieto, Rocío Macia Gutiérrez, Rebeca Robles Cuadrado, Margarita Pelayo Cogolludo. Urgencias Pediátricas.
Página 37

9. Plan de cuidados estandarizado en el paciente pediátrico sometido a uretroplastia.
Autores: **Beatriz Pereira García,** Verónica Cosio Díaz, Andrea Fernández Gómez. TC3 – Polivalente Pediatría/Obstetricia.
Página 39

10. Evaluación de conocimientos en lactancia materna en personal sanitario con implicación directa en el cuidado madre-hijo.
Autores: **Carolina Lechosa Muñiz**, Elsa Cornejo Del Río, Sonia Mateo Sota, María Sáez de Adana Herrero, Sara Herrero Castanedo. Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Calidad.
Página 41

29 DE NOVIEMBRE 2018

16.00-16.30 h. 2ª Sesión Comunicaciones Breves

Modera:
Mª Paz Álvarez García
Supervisora Unidad Cuidados Intensivos Generales
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

11. Cesárea: ¿intervención quirúrgica banal? Abordaje multidisciplinar de dehiscencia completa de herida pos cesárea.
Autores: **Alicia Velarde Vada,** María Sáez de Adana Herrero. Ginecología.
Página 60

12. El método madre canguro como técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematurez.
Autores: **Leticia Martínez González,** María Plaza Carmona. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de León.
Página 62

3. Educación enfermera en el domicilio para un tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
Autores: **Martha Kazimierczak,** Verónica González Rivas, Isabel Aspiazu Veci. Neurología.
Página 63

14. Prevalencia de conjuntivitis neonatal tras implementación de procedimiento de prevención gonocócica.
Autores: **Sonia Mateo Sota**, Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo del Río. Obstetricia, Pediatría.
Página 65

15. Body Packer: una guía de actuación en enfermería.
Autores: **Francisco José Rodríguez Borbolla**, Carmen Trueba Tazón, Ana Sol Rey Diez. Unidad Penitenciaria.
Página 66

16. Cuidados de enfermería en el paciente con vértigo.
Autores: **Cristian Chávez Barroso**, María Martín Cuyar. Medicina Interna.
Página 68

16.30-17.30 h. Mesa Redonda: Innovar en la Formación y Gestión para Cuidar Mejor
Páginas 31 y 32

Ponente:
Javier González González
Supervisor Urgencias Pediátricas
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@JGGMQ
Análisis y gestión de datos en urgencias pediátricas: medir para mejorar

Ponente:
Gema Valverde Sanjuan
Supervisora Área Quirúrgica
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Mejora en el proceso quirúrgico: metodología Lean

Ponente:

Mª Gema García López
Supervisora Área Cuidados Intensivos
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Programa capacitación en Enfermería de Cuidados Críticos

Ponente:
Susana Moya Mier
Enfermera. Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
12 Meses, 12 Cuidados: evidencia con valor añadido

Modera:
Isabel Pérez Loza
Cardiología Críticos
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@IsabelPrez10

17.30-17.45 h. Pausa-Cafe

17.45-18.30 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2018

Modera:
Pilar Martínez Hita
Subdirectora de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

FINALISTAS MEJOR ARTÍCULO

Pelayo Alonso R, Martínez Álvarez P, Cagigas Villoslada MJ, Villa Llamazares C, Cuadrado Mantecón ME, Gándara Revuelta M. **Dosis de diálisis alcanzada en pacientes en hemodiálisis según el acceso vascular empleado.** Enferm Nefrol 2017; 20 (4): 324-329. *ENLACE A ARTICULO*

Sáenz Jalón M, Ballesteros Sanz MÁ, Sarabia Cobo CM, Roscales San Bartolomé E, Fernández MS, Canal Cobo G, Higuero Piris C, Vélez Carrera B, Valverde Sanjuan G, García Cobo S, Torres Manrique B, Miguel Martín ME. **Assessment of the Pneumatic Ischemia Technique Using the Limb Occlusion Pressure During Upper Limb Surgery.** J Perianesth Nurs. 2018 Oct;33(5):699-707. *ENLACE A ARTICULO*

Rivas Cilleros E, Fernández Rodríguez A, López Alonso JC, Rodríguez Fernández P. **Los cuidados respiratorios domiciliarios en el paciente pediátrico con fibrosis quística.** Nuber Científ. 2018;3(23):21-26. *ENLACE A ARTICULO*

FINALISTAS MEJOR COMUNICACIÓN

Díaz Burguillo P, Juez de Domingo M, García Ayuso E, González Castañeda L, Sanz Hoya B. **Calidad de vida percibida en pacientes sometidos a una amputación mayor de origen isquémico.** Presentando en el XXII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, celebrado en Córdoba, los días 14 a 16 noviembre 2018, en forma de Comunicación Oral.

Gómez De La Fuente A, Aizpeolea San Miguel ML, Batanero Maguregui R, Sangil Monroy I, Ramos Ramos L, Ruiz Ochoa D, Piedra León M. **Influencia del IMC pre gestacional y la ganancia de peso en la diabetes mellitus gestacional.** Presentado en el XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, celebrado en Oviedo, los días 18 a 20 de abril de 2018, en forma de Póster.

18.30-19.00 h. 2ª Sesión Comunicaciones Orales

Modera:
Víctor Fradejas Sastre
Cardiología Intervencionista
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@VictorFradejas

17. Estudio casuístico por las que los pacientes no se realizan una prueba diagnóstica de resonancia magnética.
Autores: **Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga**, Arturo Luis Moreno barrón. Diagnóstico por Imagen.
Página 43

18. Impacto de las nuevas instalaciones de la planta de maternidad del HUMV en el grado de satisfacción de las pacientes.
Autoras: **Lorena Lasarte Oria**, Carolina Lechosa Muñiz. Obstetricia.
Página 45

19. Revisión y adecuación del plan de cuidados estandarizado en pacientes pediátricos intervenidos de cirugía amigdalar.
Autores: **María Vallejo Montes**, Mirian Moran Sierra, Patricia González Pérez, Luis Ruiz Hernando, Ana Huertas Ceballos, Josefa Núñez Sánchez. CEMI-Correturnos Enfermero Materno Infantil, TC3 – Polivalente Pediatría/ Obstetricia.
Página 47

20. Valoración del grado de adherencia terapéutica a las recomendaciones dietéticas en pacientes en Hemodiálisis.
Autoras: **Patricia Martínez Álvarez**, Raquel Pelayo Alonso, Mª José Cagigas Villoslada, Clara Mª Palacio Cornejo. Unidad de Hemodiálisis-Servicio de Nefrología.
Página 48

19.00-20.00 h. Conferencia de clausura: Salud Participativa: la importancia de los datos generados por las personas en la investigación y el cuidado de la salud
Página 32

Ponente:
Fernando Martín Sánchez
Profesor de Investigación
Instituto de Salud Carlos III
@fermarsan

Modera:
Galo Peralta Fernández
Director de Gestión
Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla IDIVAL
@DireccionIDIVAL

20.00-20.30 h. Conclusiones de las Jornadas y entrega de Premios.

Presenta:
José Luis Cobo Sánchez
Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
@jl_cobo

20.30-20.45 h. Acto de clausura.

Benigno Caviedes Altable
Director Gerente
Servicio Cántabro de Salud

Nuria Martínez Rueda
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
@nuriamartinezru

PONENCIAS

Título: "Consejos para hacer que una idea se transforme en un proyecto de éxito: Qué hacer y qué no hacer".
Ponente: Rafael Sánchez Bernal
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=0LWhwz8VsBI

Título: "Efectividad de la Terapia Resistida sobre la marcha, la calidad de vida y la seguridad del paciente con Ictus en fase aguda"
Ponente: Luisa Collado Garrido
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=0LWhwz8VsBI

Título: "Banco de leche de Cantabria: impacto en una unidad neonatal"
Ponente: Beatriz Martín Fernández
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=0LWhwz8VsBI

Título: "Mi vida con la parenteral"
Ponente: Beatriz Toyos Barro
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=0LWhwz8VsBI

Título: "Intervención temprana en psicosis: abordaje de enfermería"
Ponente: Obdulia Martínez García
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=0LWhwz8VsBI

Título: "Análisis y gestión de datos en urgencias pediátricas: medir para mejorar"
Ponente: Javier González González
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=pJ9eJT48hbU

Título: "Mejora en el proceso quirúrgico: metodología Lean"
Ponente: Gema Valverde Sanjuan
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=pJ9eJT48hbU

Título: "Programa capacitación en Enfermería de Cuidados Críticos"
Ponente: Mª Gema García López
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=pJ9eJT48hbU

Título: "12 Meses, 12 Cuidados: evidencia con valor añadido"
Ponente: Susana Moya Mier
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=pJ9eJT48hbU

Título: "Salud Participativa: la importancia de los datos generados por las personas en la investigación y el cuidado de la salud"
Ponente: Fernando Martín Sánchez
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=pJ9eJT48hbU

Comunicaciones Orales

Título: Implementación del procedimiento de cura seca del cordón en recién nacidos: impacto en las complicaciones relacionadas.

Autores: Elsa Cornejo Del Rio, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz, Obstetricia y Pediatría del HUMV

INTRODUCCIÓN: El sistema inmunitario del neonato es muy inmaduro al nacimiento, el cordón umbilical constituye una puerta de entrada para agentes infecciosos. En septiembre de 2016 se implantó en nuestro centro un nuevo procedimiento de cuidado del cordón umbilical, donde se dejó de usar antisépticos en la cura del cordón umbilical y se comenzó a realizar la cura en seco según las recomendaciones basadas en la evidencia científica.

OBJETIVO: Determinar el impacto de la implementación de un procedimiento del cuidado del cordón basado en cura seca, respecto a la prevalencia de onfalitis de los neonatos nacidos en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuaxiexperimental no controlado, pre-post implantación del procedimiento. La población diana fueron los niños nacidos en el Hospital Valdecilla durante los años 2014-2017 (periodo PRE 2014-2016, POST 2017). Se revisaron los episodios en atención hospitalaria y primaria relacionados con complicaciones del cordón en los 2 primeros meses de vida. Las variables de estudio fueron: año de nacimiento, días de vida a los que apareció la complicación, sexo, diagnóstico médico, motivo de consulta en urgencias y en atención primaria, clínica del cordón, confirmación microbiológica de infección. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (estadístico z) de las variables estudiadas con los paquetes estadísticos SPSS 20.0 y Epidat 4.2.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 12930 partos: 9787 en el periodo PRE y 3143 en el periodo POST. Onfalitis graves que precisaron ingreso para antibioterapia: PRE 9 casos (prevalencia 0,092%) vs POST 1 caso (prevalencia 0,032%); p= NS. 2014 1 caso (0,03%), 2015 6 casos (0,018%), 2016 2 casos (0,062%).
Nº de urgencias por problemas con el cordón: PRE 65 (0,66%) vs POST 23 (0,73%); p= NS. Los síntomas más habituales por los que acudieron fueron: secreción 48,5%, mal olor 31,8%, eritema 19,7% e irritabilidad del RN 1,5%.
Nº de consultas en atención primaria: PRE 896 (9,15%) vs POST 435 (13,84%); p<0,01. Motivos de consulta: Cordón umbilical no curado PRE 8,7% vs POST 7,12% (p=NS); ombligo no cicatrizado PRE 32,92% vs POST 33,79% (p=NS); problema ombligo no conocido PRE 41,74% vs POST 45,51% (p=NS); onfalitis leve PRE 16,62% vs 13,56% (p=NS).

CONCLUSIONES: Los resultados demuestran que la cura seca del cordón" disminuye" los casos de onfalitis a pesar de que la cura del cordón es modificada volviendo al uso de antiséptico. Por ello, el análisis de los datos no es fácil.
El motivo más frecuente de consulta en urgencias es la secreción, siendo este un signo natural del proceso de cicatrización. Esto, nos hace reflexionar si los profesionales conocemos el secado natural del cordón umbilical.

Por otro lado, los motivos de consulta relacionados con este proceso en atención primaria se han duplicado. Las enfermeras responsables del alta del recién nacido deben hacer hincapié en la educación de los padres en la cura del cordón.

Título: Estudio comparativo entre uso de Óxido nitroso frente al Gel-Lat como analgésico ante sutura en pacientes pediátricos.

Autores: Clara Villegas De La Lama, Dolores Abad Castell – Ruiz, Esther López Prieto, Rocío Macia Gutiérrez, Rebeca Robles Cuadrado, Margarita Pelayo Cogolludo, Urgencias Pediátricas

INTRODUCCIÓN: Ante un procedimiento quirúrgico o diagnóstico doloroso, los niños suelen presentar ansiedad y dolor relacionados. Algunos procedimientos quirúrgicos menores, como las suturas, requieren un adecuado control de la ansiedad, el dolor y de los movimientos para que la experiencia no sea traumática. La literatura refiere un alto grado de evidencia en el uso de óxido nitroso (ON) al 50% inhalado para disminuir la ansiedad/dolor en niños sometidos a suturas de laceraciones de la piel frente al midazolam oral, junto con el uso de un anestésico local (no existe evidencia con respecto al uso de manera separada).

OBJETIVO: Comparar el efecto analgésico entre el uso de ON frente a Gel-Lat (GL) para la realización de suturas de piel en niños atendidos en un servicio de urgencias.

METODOLOGÍA: Estudio cuasiexperimental no controlado de tipo natural, en una población de pacientes pediátricos en un rango de edad de 5-10 años que acuden a urgencias por una herida simple que no afecta a planos profundos ni regiones articulares, entre Agosto 2018 y Octubre 2018.
Aplicación ON: inhalado durante 3-5 mins, prolongándose más tiempo si fuera necesario, siempre registrando las constantes durante su utilización. Aplicación GL: anestésico que contiene Lidocaina 4%, Adrenalina 0´1% y Tetracaína 0`5%. Se aplica por vía tópica y se deja actuar durante 50 minutos. El procedimiento se lleva a cabo por una enfermera y una auxiliar. En los casos en los que se utiliza el ON, es necesario el consentimiento escrito firmado por los padres.
Se recogieron las siguientes variables: edad, tipo de anestésico utilizado, tipo de sutura, eficacia (observamos si el niño refiere molestias a la hora de suturar), tiempo de aplicación, valoración de dolor por el niño en una EVA de 0 a 10 tras la aplicación del anestésico.
A partir de los datos recogidos se realizó un análisis descriptivo e inferencial.

RESULTADOS: Se incluyeron en el estudio 13 pacientes, con una edad media de 8,6±2,53 años (rango 5 a 14 años). Respecto al tipo de anestésico utilizado: 7 gel LAT (53,8%), 2 ON (15,4%), 4 gel LAT + ON (30,8%). El 30,8% de las suturas se realizó con grapas (50% gel LAT, 50% ON) y el 69,2% con hilo (55,6% gel LAT, 44,4% gel LAT + ON). Respecto a los tiempos de espera, hubo diferencias estadísticamente significativas según el tipo de anestésico: gel LAT 46,43mins, ON 27,5mins, gel LAT + ON 52,5mins . No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación de la EVA y el anestésico utilizado, aunque si clínicamente relevantes: gel LAT 4,29, ON 4, gel LAT + ON 4,25. Respecto al criterio de eficacia presentó mejores resultados el ON (100% Si) frente al gel LAT (85,7% si) y al gel LAT+ON (75% si), sin ser estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES:

Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la puntuación de la escala EVA manifestada por los niños, si que fue significativo el criterio de eficacia reflejado clínicamente respecto a la utilización del ON frente a GL.

Título: Plan de cuidados estandarizado en el paciente pediátrico sometido a uretroplastia.

Autores: Beatriz Pereira García, Verónica Cosio Díaz, Andrea Fernández Gómez, TC3

1.POBLACIÓN DIANA / OBJETIVOS

Población: niños de 0 a 16 años sometidos a uretroplastia en el HUMV

Objetivos del plan:

- Diseñar un plan de cuidados estandarizado para estos pacientes que sirva de base para nuestra actividad profesional.
- Identificar las necesidades de salud a través de la valoración de enfermería.

2. VALORACIÓN ESTÁNDAR

Siguiendo las 14 necesidades de Virginia Henderson a la llegada a la unidad tras la intervención. Indicamos las alteradas:

- Comer/beber: dieta absoluta hasta tolerancia. Después dieta apropiada a la edad del niño
- Eliminación: catéter vesical a doble pañal
- Movilización: posible bloqueo motor por catéter epidural
- Temperatura: hipotermia/hipertermia
- Higiene/piel: vendaje en el pene
- Seguridad: portador de VVP y catéter epidural para control del dolor
- Ocio: imposibilidad de ir a la sala de juegos o aula hospitalaria

3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
  (00097) DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:
  relacionado con hospitalización prolongada
  manifestado por aburrimiento
  (00057) RIESGO DE DETERIORO PARENTAL:
  manifestado por conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud del niño
  (00148) TEMOR:
  - relacionado con entorno desconocido
  - manifestado por sentimiento de alarma

  - PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
  - Hemorragia/hematoma: vendaje en pene y constantes por turno.
  - Dolor: catéter epidural con perfusión continua y analgesia endovenosa.
  - Fiebre/infección: control de temperatura por turno.
  - Estenosis de la uretra: vigilar diuresis
  - Estenosis meato: mantener catéter vesical.
  - Salida/obstrucción catéter vesical/espasmos vesicales: si precisa limpieza del catéter y en caso necesario añadir al tratamiento antiespasmódicos.
  - Fístula ureterocutánea.
  - Dehiscencia glande

4. CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) / INTERVENCIONES (NIC)

00097:

NOC:

1301 Adaptación del niño a la hospitalización

0110 Participación del niño en juegos

NIC:

- 5360 Terapia de entretenimiento
- 1400 Manejo del dolor
- 4430 Terapia de juegos

00148:

NOC: 1213 Nivel de miedo infantil

NIC:

- 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento
- 7170 Facilitar la presencia de la familia

00057:

NOC:

- 2508 Bienestar del cuidador principal
- 0906 Toma de decisiones
- 1829 Conocimiento: cuidado de los hijos

NIC:

- 8300 Fomentar el rol parental
- 7040 Apoyo al cuidador principal
- 5510 Educación para la salud
- 4640 Aumentar sistemas de apoyo

5. CONCLUSIONES:

Los planes de cuidados estandarizados:

- Aseguran la calidad y continuidad de los cuidados enfermeros de forma organizada y encaminada a alcanzar unos objetivos establecidos.
- Proporcionan una herramienta de trabajo en equipo y un lenguaje común.
- Desarrollan el rol propio de la profesión constituyendo la base de la investigación científica y el desarrollo de nuestra profesión.
- Permiten la evaluación de los cuidados y en él se reflejan cargas de trabajo.

Título: Evaluación de conocimientos en lactancia materna en personal sanitario con implicación directa en el cuidado madre-hijo.

Autores: Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo Del Río, Sonia Mateo Sota, María Saez De Adana Herrero, Sara Herrero Castanedo, Servicio Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Calidad del HUMV

INTRODUCCION: El déficit de conocimientos y capacidades en lactancia materna (LM), además de posibles actitudes desfavorables, pueden interferir de forma negativa en el inicio y mantenimiento de la misma. Es preciso identificar la falta de conocimientos en LM, y determinar la efectividad de la formación impartida.
El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el nivel de conocimientos en LM en el personal sanitario (PS) con implicación directa en el cuidado madre-hijo.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo prospectivo, en una población de PS del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de la gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. Criterios inclusión: pediatras, enfermeras y matronas con responsabilidad directa en el cuidado madre-hijo, trabajar en unidades hospitalarias de obstetricia, urgencias pediátricas, pediatría, neonatología, y de atención primaria.
Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó el cuestionario validado «Encuesta sobre conocimientos en lactancia»(ECoLa), que evalúa conocimientos básicos en lactancia, junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia. Está compuesto por 22 preguntas, cuya puntuación máxima son 26 puntos: 14 preguntas dicotómicas (verdadero o falso), 7 preguntas tipo test con 4 opciones de respuesta y 1 pregunta abierta. Se recogieron otras variables sociodemográficas: edad, sexo, hijos previos, formación. Se invitó a participar a todo el universo muestral mediante correo electrónico: se les adjuntó hoja informativa/consentimiento informado e hipervínculo donde cumplimentar el formulario on-line
Las respuestas obtenidas se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 20, mediante un análisis descriptivo, además de un análisis inferencial bivariado para conocer la correlación entre las puntuaciones obtenidas y características personales (ANOVA, Kruskal-Wallis y Chi-cuadrado).

RESULTADOS: Se obtuvieron 134 respuestas. El porcentaje global de aprobados, con un 70% de respuestas correctas, fue del 67,55±13,41.La puntuación media del cuestionario fue 18,24±3,62 puntos(rango 3-22 puntos). Respecto a la puntuación, no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo (hombres 19,43 puntos vs mujeres 21,27 puntos) ni al número de hijos (ninguno 19,39, 1 hijo 21,52, 2 hijos 21,9 3 o más hijos 23 puntos). Sin embargo, si hubo asociación entre la puntuación obtenida en el cuestionario y la experiencia previa en lactancia (con experiencia 21,88 vs sin experiencia 19,34 puntos; p=0,017) y con el perfil profesional (matrona 95%, residente pediatría 80,25%, pediatra 76,89%, enfermera especialista en pediatría 69,65%, enfermera 53,23% aciertos; p<0,01).

CONCLUSIONES:
El nivel de conocimientos en LM del PS que atiende al binomio madre-hijo es elevado. La experiencia personal en LM y la especialización influyen en el nivel de conocimientos.

Título: Estudio casuístico por las que los pacientes no se realizan una prueba diagnóstica de resonancia magnética.

Autores: Javier Gutiérrez De Rozas Astigarraga, Arturo Luis Moreno Barrón, Diagnóstico por Imagen HUMV

INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES: Análisis descriptivo de corte transversal de los datos relativos a los motivos de "no realización" de estudio de resonancia magnética en equipo Philips 1,5 T del hospital Valdecilla durante el año 2017.

OBJETIVO: Valorar cuantitativamente las causas por las que los pacientes NO realizan el estudio RM con el fin de disminuir, si es posible, el número de estudios no realizados en ejercicios futuros.

METODOLOGÍA: Análisis estadístico de los datos extraídos de la actividad asistencial durante el año 2017. Presentación de tablas y datos explicativos.

RESULTADOS: Presentación de datos y cuadros estadísticas de actividad de 2017 relativos a:

Número total de estudios citados.
Número total de exploraciones realizadas.
Número total de exploraciones NO REALIZADAS y sus causas:

- No acude a cita
- Claustrofobia
- Volumen excesivo
- No aguanta / no colabora
- Marcapasos / prótesis vascular
- Metralla / esquirla metálica
- Prótesis de oído
- Neuroestimuladores
- Embarazo
- Avería equipo
- Otras causas

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

- Importante actividad asistencial de estudios RM durante el periodo analizado (6479 estudios citados y 6015 estudios realizados; 92,83%)
- Bajo porcentaje de estudios NO realizados (464; 7,16%) frente al total de estudios realizados
- La NO ASISTENCIA a la cita es la primera causa de estudios no realizados (334; 71,90%)
- Mejorar el sistema de citación
- Disminuir lista de espera
- La CLAUSTROFOBIA como causa de RM "no realizada" tiene muy baja incidencia (37; 7,97%) respecto a estudios totales no realizados
- El EMBARAZO (4; 0,86%), aunque no es una causa definitiva de no poder realizar estudio RM, es recomendable esperar al alumbramiento si la prueba no es urgente

- Los MARCAPASOS, DAI y otros equipos de estimulación eléctrica en general es conocido por el personal sanitario que no son compatibles con los equipos RM de ahí el bajo porcentaje (11; 2,37%) de estudios no realizados por este motivo
- La fiabilidad del equipo permite que los estudios no realizados por AVERÍA signifiquen un número relativamente bajo de estudios NO realizados (69; 14,87%)
- Otras causas como que el paciente tiene excesivo volumen, presencia de esquirlas metálicas o portador de prótesis óticas no compatibles presenta muy baja incidencia.

Título: Impacto de las nuevas instalaciones de la planta de Maternidad del HUMV en el grado de satisfacción de las pacientes.

Autores: Lorena Lasarte Oria, Carolina Lechosa Muñiz, Planta de Obstetricia HUMV

INTRODUCCIÓN: La satisfacción del paciente se considera un indicador de calidad de los servicios sanitarios.
El estado del mobiliario y la alimentación, constituyen factores importantes y complementarios a los puramente asistenciales, en la valoración de los pacientes acerca de la asistencia recibida. La satisfacción con los mismos se ha relacionado con una mejor valoración de la asistencia y por tanto deben ser tenidos en cuenta en la mejora continua de la calidad asistencial.
En Mayo del 2016, la planta de maternidad del HUMV se traslada a las nuevas instalaciones. De entre las mejoras, destacan las habitaciones individuales con ducha propia y climatización.

OBJETIVO: Determinar el impacto del cambio de infraestructura de una planta de maternidad en el grado de satisfacción de las madres.

MÉTODO: Estudio cuasiexperimental con medición pre post, en una población de puérperas del HUMV. Criterios de exclusión: dificultad con el idioma y/o problemas de comprensión lectora. Se utilizó una encuesta ad hoc, que evaluaba aspectos relacionados con las infraestructuras, en donde indicaban su grado de satisfacción con una escala tipo Likert de 10 puntos, respecto a los siguientes aspectos: estado del mobiliario, comodidad de la cama y sillón, ropa de cama/cuna/bebé, limpieza, baños, comidas, temperatura/ventilación, habitación compartida, nº/horario visitas y satisfacción global.
Se estimó un tamaño muestral de 187 individuos teniendo como referencia los partos del 2014 (n=3319, nivel de confianza 95%, precisión 5%, reposiciones 10%).
Muestreo consecutivo por conveniencia en diciembre de 2015 y 2016, mediante cuestionario autocumplimentado y anónimo al alta.
Se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante comparación de medias con el test T de Student, con el paquete estadístico SPSSv15.0.

RESULTADOS: Se recogieron 203 encuestas en el 2015 y 235 en el 2016. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos (2015 vs 2016) respecto a la puntuación media de los siguientes aspectos: estado del mobiliario 5,63 vs 9,3 ($p<0,01$); comodidad de la cama 5,96 vs 8,91($p<0,01$);comodidad del sillón 4,05 vs 8,39($p=0,02$); estado de la ropa 6,93 vs 8,2($p<0,01$); limpieza instalaciones 7,83 vs 9,1($p<0,01$); estado y dotación de los baños 6,63 vs 9,15($p<0,01$); temperatura y ventilación 5,49 vs 8,08 ($p<0,01$); habitación compartida 4,8 vs 8,85($p<0,01$); horario y nº visitas 6,98 vs 9 ($p<0,01$),satisfacción global 2015:8,97 vs 2016 8,69($p=0,02$). No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la valoración de las comidas: 6,29 vs 7,38 ($p=0,075$).

CONCLUSIONES: El cambio de infraestructura ha supuesto un incremento significativo en el grado de satisfacción de las puérperas en la mayoría de los aspectos evaluados, sobre todo con respecto al estado del mobiliario, la

comodidad del sillón y el no compartir habitación; mientras que la comida continúa siendo el aspecto peor valorado.

Título: Revisión y adecuación del plan de cuidados estandarizado en pacientes pediátricos intervenidos de Cirugía amigdalar.

Autores: María Vallejo Montes, Mirian Moran Sierra, Patricia González Pérez, Luis Ruiz Hernando, Ana Huertas Ceballos, Josefa Núñez Sánchez, * CEMI-Correturnos enfermero materno infantil* TC3 – Polivalente Pediatría/Obstetricia

OBJETIVO: La amigdalectomía es una técnica minimamente invasiva mediante la cual se extirpan las amigdalas palatinas (conocidas coloquialmente como anginas), con el objetivo de disminuir las infecciones de las vías respiratorias altas y/o mejorar la respiración.
La finalidad de la revisión del Plan de Cuidados, es adecuar el existente a las necesidades detectadas durante nuestra práctica asistencial en el postoperatorio de una amigdalectomía.

POBLACIÓN DIANA: Paciente en edad pediátrica (< 16 años) intervenidos de cirugia amigdalar.

VALORACIÓN ESTANDAR: Se plantea una ampliacion del Plan de Cuidados basandonos en las necesidades de Virginia Henderson, siendo una de las no recogidas en el Plan actual: Comer y beber: Odinofagia

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA / CRITERIOS DE RESULTADO / ENUNCIADO DE INTERVENCIONES:

- (00103)Deterioro de la deglución r/c anomalías de la cavidad orofaríngea m/p odinofagia y rechazo de los alimentos.
- NOC(1010) Estado de la deglución.
- NIC(6650) Vigilancia
- (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c cirugía en la cavidad oral m/p dificultad para deglutir.
- NOC(1101) Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.
- NIC(1730) Restablecimiento de la salud bucal.

PROBLEMA DE COLABORACION: Edema de úvula.

CONCLUSIONES: Las complicaciones asociadas a la aparición de odinofagia en el postoperatorio tras una cirugía amigdalar son frecuentes, y nos obliga a replantearnos una actualización y mejora del Plan de cuidados.
La revisión y actualización de los planes de cuidados por parte del personal sanitario implicado en la atención del paciente consigue una mejor calidad asistencial, proporcionándonos una guía de acción válida y efectiva ante una situación concreta, garantizando así las necesidades básicas de salud.
Todo ello implica que un Plan de cuidados estandarizado conlleva a una atención más eficaz y eficiente, que repercute positivamente en el paciente y familia con una estancia más breve y confortable

Título: Valoración del grado de adherencia terapéutica a las recomendaciones dietéticas en pacientes en Hemodiálisis.

Autores: Patricia Martínez Álvarez, Raquel Pelayo Alonso, Mª José Cagigas Villoslada, Clara Mª Palacio Cornejo, Unidad de Hemodiálisis-Servicio de Nefrología HUMV

INTRODUCCIÓN: El paciente en tratamiento con Hemodiálisis (HD) está sometido a una serie de restricciones dietéticas, lo que supone un importante cambio en su estilo de vida. La falta de adherencia a estas restricciones puede tener graves consecuencias como hiperpotasemia, sobrecarga hídrica e hiperfosforemia, situaciones que se asocian con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y mayor tasa de hospitalización y mortalidad.

OBJETIVO: Determinar el grado de adherencia terapéutica (AT) a las recomendaciones dietéticas formuladas a pacientes sometidos a HD.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo prospectivo en pacientes sometidos a HD crónica al menos durante 3 meses, que consintieron formar parte del estudio tras recibir la información pertinente.
Para determinar la AT se valoró el grado de cumplimiento de tres indicadores clínicos: ganancia de peso interdialítica (GPI) en cada sesión de HD realizada y nivel de fósforo sérico y potasio sérico mensual durante 3 meses, desde Enero a Marzo de 2018, tomando como valores de referencia los recomendados por las Guías Clínicas. Además se recogieron datos sociodemográficos y clínicos de la Historia clínica del paciente.
Se realizó un análisis descriptivo de las variables a estudio mediante medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS: Se estudiaron 35 pacientes con edad media de 65.29±16.70 años (mediana 69 años) siendo hombres el 57% de la muestra. El índice de comorbilidad medio fue de 4.74±1.4 puntos (mediana 5 puntos).
El 11,43% (4 pacientes) cumplen los tres indicadores en >75% de los registros realizados frente a un 31.43% (11 pacientes) que no cumple ningún criterio en el total de las valoraciones realizadas.
El criterio con mejor AT es la GPI, ya que el 42,86% (15 pacientes) lo cumplieron en >75% de las ocasiones. El fósforo sérico es el indicador con peor AT, el 37% de los pacientes alcanzó un adecuado cumplimiento en <25% de las determinaciones.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Según los resultados, el nivel de adherencia terapéutica en nuestra muestra es limitado. La ganancia de peso interdialítica es el indicador mejor cumplido frente al fósforo sérico, que resulta ser el indicador clínico con peor adherencia terapéutica.
Son necesarias medidas preventivas y educativas que permitan aumentar la adherencia terapéutica de los pacientes, proporcionándoles herramientas necesarias con las que llevar a cabo su autocuidado de una forma más efectiva, con el objetivo final de disminuir complicaciones asociadas.

Comunicaciones Breves

Título: Lactancia materna como método analgésico: una revisión de la literatura.

Autores: Celia Gala Busto, Eva María Trueba Delgado, Cristina Delgado Martínez, Urgencias Pediátricas. HUMV.

INTRODUCCIÓN: Los neonatos y lactantes sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos dolorosos (PDTD) presentan dolor, ansiedad y miedo ante los mismos, causando angustia tanto en el niño como en sus padres durante la realización del procedimiento.

OBJETIVO: Identificar la evidencia científica disponible sobre los beneficios de la LM como método analgésico durante la realización de PDTD frente a otras medidas no farmacológicas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Cochrane plus, CINAHL y Guía Salud.Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas (RS) y guías de práctica clínica (GPC). Estrategia de búsqueda: Palabras clave DeCS: Lactancia materna, analgesia, recién nacido, manejo del dolor, lactante. MeSH: Breast feeding, analgesia, infant/newborn, pain management. Combinados con AND, con límites de idioma (castellano e inglés), últimos 10 años y con acceso al texto completo. Criterios inclusión: manuscritos sobre efectividad analgésica de la lactancia materna frente a otros métodos no farmacológicos. Criterios de exclusión: comparativa LM con anestésicos tópicos u otros métodos farmacológicos.Se realizó una síntesis narrativa.

RESULTADOS: Se revisaron 26 manuscritos que cumplían criterios de inclusión: 17 estudios primarios, 6 RS, 3 GPC. La RS Shah et al (2012) concluyó que la LM provoca mejora de los parámetros fisiológicos y puntuaciones del dolor en neonatos frente a otros procedimientos no farmacológicos (placebo, sostén con la madre y sacarosa oral). La RS Harrison et al (2016) sobre 10 estudios (1066 lactantes), concluyó que la LM alivia el dolor durante la vacunación de los lactantes más allá del período neonatal frente a otros métodos no farmacológicos (agua oral, glucosa oral, tenerlo en brazos, masaje). La RS Aguilar y cols (2015), concluye que la LM es un método eficaz si se aplica de forma simultánea a la intervención dolorosa, debido a que la posición necesaria para realizarla conlleva contacto materno y succión, el RN se ve beneficiado por distintos métodos de consuelo al mismo tiempo. La GPC de la AEP (2015) recomienda amamantar durante las vacunaciones como mejor método analgésico y de consuelo. La Guía de cuidados desde el Nacimiento del Ministerio de Sanidad (2010) recomienda que a los RN a término, siempre que sea posible, se realicen los procedimientos dolorosos durante al amamantamiento. La RS Conde y cols (2014) concluye que la LM es el método no farmacológico más eficaz, aportando beneficios al lactante (alivio del dolor y consuelo), la madre (participa de forma activa en el cuidado de su hijo incrementando su confianza), y el personal sanitario (permite visualización y evaluación de la toma). El estudio de Marín y cols (2013) concluyó que la LM junto con método canguro, proporciona analgesia superior a otros métodos no farmacológicos.

CONCLUSIONES: La LM como método analgésico, tiene beneficios para el lactante pues produce alivio del dolor y consuelo.

Título: Toma de TA con doppler: "Un aliado de los pacientes con asistencia ventricular de corta duración".

Autores: Natalia Cubillas Martín, Luis Alberto Lavandero Martinez, Andrea Cortijo Lavin, Ruth García Fernández, Eva Ceballos Gandarillas, Rocio Sainz Laso, Cardiología Críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INTRODUCCIÓN: La Insuficiencia Cardiaca es actualmente unos de los principales problemas derivados de la cardiopatía. Su mortalidad asociada ha descendido notablemente gracias en parte al avance tecnológico de los sistemas de soportes circulatorios tipo ECMO y Asistencias Ventriculares (AV). Estos sistemas permiten mantener a los pacientes en unas condiciones óptimas de salud hasta la recuperación ó recepción de un trasplante cardiaco.
Uno de los parámetros clave a tener en cuenta en estos pacientes es la Tensión Arterial. En ocasiones debido a una disminución de la pulsatilidad arterial y a un aplanamiento de la curva de presión es necesario medir la Tensión Arterial Media (TAM). Un método fiable para determinar la TAM es la técnica doppler, lo que permite retirar de forma precoz el catéter arterial, evitando complicaciones y favorecer la autonomía del paciente.

OBJETIVOS: Determinar la correlación entre la medición de la TAM invasiva y el método doppler en pacientes con asistencia ventricular de corta duración.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio prospectivo comparativo entre la TAM invasiva y TAM con la técnica doppler de los pacientes ingresados en cardiología críticos, desde 07/2016 hasta 06/2018, con AV de corta duración. Se recogen 158 mediciones de un total de 20 pacientes.

RESULTADOS: Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SpSS. Se realizó el coeficiente de correlación de Pearson r=0,829 y el coeficiente de determinación r2=0,628, lo que nos indica que hay una correlación positiva considerable.

DISCUSIÓN: Con los resultados obtenidos se deduce que la medición de la TA mediante técnica doppler es fiable respecto a la presión invasiva. Por tanto se podrá realizar una retirada temprana del catéter arterial, promoviendo la independencia y el bienestar del paciente, además de prevenir posibles efectos adversos derivados del mismo.

Título: El proceso anestésico: El paciente epiléptico.

Autores: Cristian Chávez Barroso, María Martin Cuyar, Medicina Interna - Hospital Universitario Marques de Valdecilla

INTRODUCCIÓN: La epilepsia es una enfermedad crónica neurológica muy frecuente, caracterizada por un estado de hiperactividad de las neuronas y circuitos cerebrales, capaces de producir descargas eléctricas sincronizadas. El acto anestésico en pacientes epilépticos es más frecuente en neurocirugía, aunque también pueden verse sometidos a otros actos quirúrgicos.

OBJETIVOS:
-Describir los aspectos relevantes del manejo perioperatorio del paciente epiléptico relacionados con la anestesia.
-Exponer las medidas farmacológicas para abordar al paciente epiléptico durante el acto anestésico.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y lectura crítica de obras y artículos en las bases de datos de Scielo y Google Académico. La búsqueda se limitó entre los años 2008 y 2018, utilizando los DeCS: anestesia, epilepsia, anticonvulsivantes, período perioperatorio. Se seleccionaron un total de 3 obras publicadas y 3 artículos.

RESULTADOS: Es importante en el manejo perioperatorio del paciente epiléptico la prevención de alteraciones que reduzcan el umbral convulsivo.
Los fármacos más utilizados en la inducción de la anestesia general son el tiopental, el propofol y los benzodiazepínicos.
En relación a los bloqueantes neuromusculares, para vigilar las posibles interacciones entre éstos y los fármacos epilépticos es aconsejable la monitorización intraoperatoria del bloqueo neuromuscular.
Los fármacos anticolinérgicos pueden ser administrados en pacientes epilépticos con seguridad.
La medicación preanestésica habitualmente administrada en pacientes epilépticos son los fármacos benzodiazepínicos, siendo el midazolam el más frecuente, por su efecto ansiolítico y anticonvulsivo.

CONCLUSIONES: En el proceso perioperatorio del paciente epiléptico es importante conocer la historia clínica del paciente, especialmente los factores desencadenantes de las crisis epilépticas y el tratamiento de la enfermedad, el cual debe ser utilizado hasta el día de la intervención quirúrgica.
Es recomendable conocer las posibles interacciones entre los fármacos utilizados en pacientes antiepilépticos y los agentes anestésicos, así como los efectos adversos de los fármacos anticonvulsivos.

BIBLIOGRAFÍA:
Hernández A. Situaciones clínicas en Anestesia y en Cuidados Críticos. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2013.
Jiménez MJ, Aliaga M, Torrejón R. Recurrencia de crisis epilépticas post tratamiento quirúrgico para cirugía de epilepsia en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Materno infantil. Revista Médica la Paz. Vol 20, nº2. 2014.

Mulhatino MV, Araujo F, De Carvalho PE. Epilepsia y Anestesia. Revista brasileña de Anestesiología, 2011. Vol 61, nº2, 124-136.
Muñoz JH. Farmacología aplicada en Anestesiología. Escenarios clínicos. Editorial Alfil. México. 2013.
Porcel JM, Casademont J, Capdevila JA, Selva-O´Callagan A. Medicina consultiva. Problemas médicos del paciente quirúrgico. Edicions de la Universidad de Lleida. Lleida. 2009.

Título: Conocimiento y percepción sobre la ley integral de violencia de género en el ámbito sanitario en Cantabria..

Autores: Mª Ángeles Villa Folch, Mar del Olmo Celis, Consuelo Fernández Diego, Mercedes Serrano, Suap Liébana, Urgencias Valdecilla, Urgencias Sierrallana, Cs Alto Ason

En los últimos años se han producido en el derecho español avances legislativos en materia de lucha contra la violencia de género (VG).Es de gran importancia la detección de los casos de violencia de género por parte del personal sanitario, pero no es de menor importancia el conocimiento que posea este para poder tratar y gestionar correctamente.Importancia que estriba en la posibilidad a la hora de dar una información adecuada y de derivar a las posibles víctimas hacia los recursos existentes más adecuados.
Este estudio analiza el conocimiento de la Ley Integral de Violencia de Genero (LIVG) que tiene el personal sanitario en la CCAA de Cantabria.

OBJETIVO: es conocer si los encuestados tienen conocimiento sobre la ley existente, si poseen formación especifica al respecto y si conocen los protocolos y recursos existentes.

METODOLOGÍA: la muestra de este estudio la forman el personal médico y de enfermería de los servicios de urgencia del hospital valdecilla , servicio de urgencias del hospital de sierrallana , los equipos de atención primaria de los centros de salud de Camargo costa, Alto Ason y Campo/Los Valles (Cons. Los Valles Mataporquera). La muestra la forman 196 profesionales médicos/enfermeras.
Es una Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, retrospectivo, cuestionario ad-hoc, 23 preguntas con respuesta múltiple sí o no.

RESULTADOS: El 88,3% tiene conocimiento sobre la Ley integral de violencia de genero La gran mayoría conocen los protocolos de actuación sobre VG .
Más de la mitad de los encuestados piensan que esta ley si garantiza la protección a las victimas.
Cuando se les pregunta si la ley es eficaz mayoritariamente responden que no el 81.5%. En cuanto a los recursos disponibles en materia de VG que los encuestados reconocen de mayor a menor están: Orden de alejamiento(88.8%) en primera posición seguida de , orden de protección a las victimas(76.5%),protección de datos de las víctimas(71.9%), derecho a la asistencia jurídica gratuita(51.2%), medidas de salida del domicilio(42.3%) y suspensión de patria potestad(29.1%)
El 77.6% de los profesionales contestan no conocer los recursos existentes en Cantabria.
El 70.9% del personal no ha recibido formación sobre VG y si han recibido formación el 29.1%, de estos la han recibido en su lugar de trabajo el 29.1%.El 82.1% piensan que si tienen la obligación legal de denunciar el conocimiento o sospecha de VG.El 65.8% emitirían un parte de lesiones aunque la victima manifieste el deseo de no denunciar.Creen que el problema de VG es un problema de salud pública el 85.7% .La gran mayoría del personal sanitario encuestado cree que sería más efectivo aumentar las medidas preventivas en la lucha contra la VG.

DISCUSION: Mi Propuesta para un futuro seria aumentar el número de la muestra estudiada para que fuera más significativa . Mejorar la oferta formativa en VG y dar mas información sobre los recursos existentes.

Título: Análisis de las fracturas de caderas en octogenarios e influencia del domicilio en la movilidad adquirida tras el alta.

Autores: María Plaza Carmona, Jiménez Mola, S., Requena Hernández, C., Martínez González. L., HUMV /Universidad de León/Hospital de León

INTRODUCCIÓN: Las fracturas de cadera es una de las patologías más frecuentes en los octogenarios. Una de cada tres mujeres y uno de cada 9 hombre mayor de 80 años sufrirá una fractura de cadera. En España el coste total de una fractura de cadera supone entre 3500 a 5200 euros. La tasa de mortalidad después de sufrir una fractura de cadera es muy elevada, encontrándose entre el 2 y el 7% de los pacientes durante la fase hospitalaria aguda, entre el 6 y el 12% durante el mes posterior, y entre el 17 y el 33% al cabo del primer año después de la fractura. Entre las estrategias que pueden reducir la mortalidad debida a la fractura de cadera el tratamiento multidisciplinar de todo el proceso asistencial.

OBJETIVOS: Identificar las principales características clínicas, funcionales, cognitivas y sociales de los pacientes octogenarios hospitalizados con diagnóstico de fractura de cadera en el Hospital Universitario de León. Por otro lado, se analiza la relación entre la recuperación de funcionalidad con el lugar de residencia donde se recupera la persona mayor cuando recibe el alta hospitalaria.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal en el que se analizaron las características fisiológicas de 32 octogenarios (con una media de 83,95 ± 3,2 años de edad) que fueron hospitalizadas por diagnóstico de fractura de cadera en el Hospital de León durante el mes de septiembre del año 2018. La recogida de datos de estudio está protocolizada en el hospital a través de un protocolo donde se recogen entre otras las siguientes variables: tipo de fractura de cadera, tiempo de hospitalización, días de ingreso, movilidad previa y post a la fractura y tipo de domicilio tras el alta.

RESULTADOS: Los pacientes intervenidos perdieron funcionalidad con respecto a su situación basal previa a la fractura de cadera. El número de comorbilidades presentadas por los pacientes fue de 3,9, siendo esto un agravante más para el proceso de recuperación de estos pacientes. La deambulación de los sujetos a las 6 semanas del alta hospitalaria mostró relación con el lugar de residencia al que fueron trasladados. Esto es, mientras los sujetos que fueron ingresados en residencias geriátricas mostraron pérdida de movilidad, los sujetos que fueron trasladados a su domicilio habitual o de algún familiar, mostraron mejor funcionalidad de la movilidad. Por otro lado, la fractura de cadera es más frecuente en mujeres y también es mejor su recuperación que es los hombres. Esta dolencia supone un coste de recursos sanitarios y sociales añadido a la propia fractura de la cadera porque tiene asociado comorbilidades y complicaciones que como el estado confusional agudo o la adaptación a un nuevo lugar de residencia a partir del alta hospitalaria. Conclusión. Los profesionales y familiares de pacientes con fractura de cadera requieren de buenas prácticas como la formación e información relacionada con el lugar de recuperación después del alta hospitalaria.

Título: Pequeños pasos, avance de gigantes.

Autores: Eva Ceballos Gandarillas, Natalia Cubillas Martín, Cardiología Críticos

INTRODUCCIÓN: El ingreso de una persona en unidades de alta cualificación tecnológica donde la práctica profesional se centra en el cuidado y vigilancia de situaciones críticas de salud hace que muchos profesionales desvinculen al paciente de su entorno y por ende éste se mantenga aislado. Debido a un diseño muy restrictivo y cerrado donde lo que cobra mayor importancia es el trabajo que allí realizan los distintos profesionales de salud y no tanto las necesidades de los familiares y por consecuencia del propio paciente; convirtiendo así a dichas unidades en ambientes hostiles para los pacientes y sus familiares e incluso en muchas ocasiones para el propio profesional.
Cuando existe consciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda de los pacientes es cuando, en una organización humanizada, se toma un compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo.

OBJETIVO: Introducir nuevas formas de humanización en la Unidad de Cardiología Críticos, considerando que la excelencia de nuestros cuidados requiere un cambio de actitud y compromiso, posicionando al paciente y a la familia como eje central de la atención.

METODOLOGÍA: Se crea una hoja de ampliación del horario de visitas, adaptada a las necesidades del paciente y de su familiar de referencia. Puede ofrecerse a través de la demanda del paciente de su necesidad de estar acompañado, o bien a través del personal de la unidad que detecta la necesidad. Se valora la situación clínica del paciente en ese momento y junto con los diferentes profesionales del equipo de trabajo y tras hablar con el paciente se consensúa quién será su “cuidador principal”, quien tendrá un acceso más abierto a la unidad y colaborará en sus cuidados. Quedará reflejado en la hoja el horario y el cuidador, de tal manera que sea visible para todo el personal de la unidad, así como las firmas que lo autorizan.

CONCLUSIONES: Nuestros pacientes y familiares manifiestan estar muy satisfechos con la implantación de esta medida a través de expresiones verbales; lo que nos lleva a la necesidad de medir la eficacia o no de la misma, por lo que estamos diseñando encuestas de satisfacción validadas a los pacientes y familiares, así como a los profesionales para conocer cómo les afecta en su trabajo y su grado de satisfacción.

Título: Cesárea: ¿intervención quirúrgica banal? Abordaje multidisciplinar de dehiscencia completa de herida pos cesárea..

Autores: Alicia Velarde Vada, María Sáez De Adana Herrero, Ginecología HUMV

JUSTIFICACIÓN: La cesárea es, en general, una intervención quirúrgica con estancia hospitalaria corta, sin embrago, puede presentar complicaciones serias, como es la infección y la dehiscencia de herida, prolongando en el tiempo el ingreso con la consecuente repercusión que ello produce tanto en el paciente como en sus familiares, añadido a la adaptación vital que ya supone la llegada de un recién nacido.

OBJETIVO: Exponer el beneficio de un abordaje multidisciplinar del caso, con la especificidad de ser un abordaje ambulatorio, evitando durante todo el proceso el reingreso hospitalario.

VALORACIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 31 años, primípara, como antecedentes personales: obesidad, diabetes gestacional insulinodependiente e HTA gestacional. Cesárea el día 1 de agosto de 2018, reintervenida tras 12 días de evolución tórpida de la cirugía, colocación de VAC en quirófano. Se realiza pase a la consulta de curas del servicio de ginecología para primer cambio de VAC en la unidad de maternidad y posterior seguimiento en dicha consulta.
Enunciado de problemas (referenciando taxonomía)
00046 Integridad cutánea, deterioro de la
00146 Ansiedad.
00004 Infección, riesgo de

Intervención/Resultados:

- NOC (1103) Curación de la herida por segunda intención.
- NOC (1300) Aceptación: estado de salud.
- NOC (1205) Autoestima.

Indicadores:
110301 Granulación
110321Disminución del tamaño de la herida.
110320Formación de cicatriz.
130008 Reconoce la realidad de la situación de salud.
130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
130014 Realiza las tareas de autocuidado.

Intervenciones:
NIC (3660) Cuidado de las heridas
NIC (6540) Control de infecciones
NIC (6550) Protección contra las infecciones
NIC (5270) Apoyo emocional.
NIC (5230) Mejorar el afrontamiento
NIC (5250) Apoyo en la toma de decisiones.

SEGUIMIENTO/ EVALUACION: Se realizan dieciséis intervenciones en consulta cada 72h. La evaluación se realiza con el grado de resultados conseguidos para los diagnósticos, obteniendo una puntuación máxima.

CONCLUSIONES: Un 1.2 por ciento de cesáreas se complican por dehiscencia en el postoperatorio, las complicaciones de la dehiscencia van desde las infecciones superficiales y cicatrices crecientes a la ruptura uterina y peritonitis. El abordaje multidisciplinar ambulatorio estrecho de estas heridas, disminuye considerablemente los riesgos, minimizando al máximo las consecuencias para el paciente, evitando reingresos, respetando el binomio madre-RN en todo momento, adaptando las consultas al proceso vital existente.

Título: El método madre canguro como técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematurez.

Autores: Leticia Martínez González, María Plaza Carmona, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla/Universidad De León

INTRODUCCIÓN: Se establece como alrededor de 20 millones de recién nacidos nacen cada año con bajo peso, siendo este el causante del 65-80% de los fallecimientos neonatales. Se observado como el Método Madre Canguro (MMC) aparece como técnica que permite la ganancia de peso es estos recién nacidos debido a las múltiples ventajas que les aporta.

OBJETIVOS: Analizar la relación entre el MMC y la ganancia de peso en niños con Bajo Peso al Nacer o prematuros, así como observar los efectos a largo plazo del MMC en la adherencia a la lactancia materna.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura sobre la técnica de MMC. Se utilizaron los artículos publicados entre 2005-2018 tanto en inglés como en español. Señalar que las bases de datos utilizadas Web of Science y Science Direct. Los criterios de inclusión establecidos para la búsqueda fueron las publicaciones con evidencias de ganancia de peso del RN utilizando el MMC y que a su vez se relacionen con la adherencia a la lactancia materna y el aumento de peso en RN de bajo peso y prematuros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Los datos ponen de manifiesto la importancia de iniciar el MMC tan pronto como sea posible, ya que permite ayudar a reducir dicha la mortalidad neonatal, dado que entre el 25% y el 45% de las muertes neonatales tienen lugar durante las primeras 48 horas tras el nacimiento. Se ha comprobado como el retraso en el crecimiento a los 6-12 meses del nacimiento, es menor en aquellos niños en los que han seguido la técnica MMC, aunque existen pocos estudios de carácter longitudinal en los que se analice las ganancias de peso durante toda la infancia de los niños, es por ello por lo que se hace necesario el desarrollo de nuevos estudios en este sentido.

CONCLUSIONES: El uso de la técnica del MMC permite diversos beneficios en los bebes prematuros o de bajo peso, entre los que podemos destacar: ganancia de peso, se observa una reducción de la hipotermia, hipoglucemia y sepsis nosocomial respecto a los bebés del Método Convencional (MCC). Además, en este sentido se puede observar como el MMC reduce la morbilidad y mortalidad en RN, reduce el dolor durante la realización de las pruebas metabólicas o también conocidas como prueba del talón, aumenta la oxigenación, la hemodinámica cerebral y los parámetros cardiorespiratorios en los RN.

PALABRAS CLAVE: recién nacido, lactancia materna, método madre canguro, prematuro.

Título: Educación enfermera en el domicilio para un tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

Autores: Martha Kazimierczak, Verónica González Rivas, Isabel Aspiazu Veci, Neurología

Muchos pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) presentan al cabo de los años complicaciones motoras, como fluctuaciones y discinesias así como problemas neuropsiquiátricos graves, que requieren de terapias más agresivas. Esas pueden ser la estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico o globo pálido, la infusión intestinal continua de levodopa-carbidopa o la infusión continua de apomorfina.

Nuestro paciente, es un varón de 74 años, lleva12 años de evolución clínica de la enfermedad de Parkinson. Se inició tratamiento con levodopa con buena respuesta clínica inicial, pero después de los años los periodos OFF(dificultad para caminar, temblor y torpeza motora generalizada) aumentaron,por lo que se decidió iniciar la perfusión continua de apomorfina.

El principal problema para la correcta administración del tratamiento fue la capacitación del paciente y de la cuidadora para su manejo.

Basándonos en las necesidades de enfermería alteradas, relacionadas con el tratamiento:
Necesidad de seguridad: Dudas respecto al plan terapéutico. Informes de sentirse asustado (paciente y su mujer)
Necesidad de aprendizaje: Verbalización del problema (falta de conocimiento en el manejo de la bomba de perfusión).
Se realizó una valoración inicial del conocimiento de la enfermedad y del tratamiento, así como la disposición para mejorar los mismos.
Se organizan citas en su domicilio realizando un apoyo continuo al núcleo familiar, enseñando el procedimiento y el manejo del perfusor tanto a las hijas como a la mujer, en la que nos centramos de forma principal, para prevenir la sobrecarga y el cansancio, hasta que se completó el proceso de aprendizaje con éxito.

Los Diagnósticos de Enfermería que trabajamos y las intervenciones que llevamos a cabo fueron las siguientes:
Riesgo de cansancio del rol de cuidador:
Apoyo al familiar durante el tratamiento.
Conocimientos deficientes:
Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
Disposición para mejorar los conocimientos.
Facilitar la autoresponsabilidad.
Potenciación de la disposición de aprendizaje.
Estrés por sobrecarga
Apoyo emocional y en la toma de decisiones.
Terapia familiar.
Ansiedad
Disminución de la ansiedad.

El proceso fue continuo, con un teléfono de contacto para dudas que pudieran surgir.
Las visitas se planificaron para conseguir un adecuado entrenamiento del manejo de la bomba.

Resultados: Se buscaron los siguientes resultados
Conocimiento: proceso de la enfermedad.
Conducta de cumplimiento.
Satisfacción del paciente/usuario.
Conocimiento: régimen terapéutico.
Factores estresantes del cuidador familiar:
Afrontamiento de problemas.
Nivel de ansiedad.
Modificación psicosocial: cambio de vida.

Conclusiones: Gracias a la posibilidad de hacer la educación del paciente y de la cuidadora principal y el apoyo continuo en su domicilio se ahorra ingresos en el hospital.

Título: Prevalencia de conjuntivitis neonatal tras implementación de procedimiento de prevencion gonocócica.

Autores: Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo Del Río, Obstetricia-Pediatría HUMV

INTRODUCCIÓN: Desde el punto de vista de la salud pública, la prevención gonocócica ophthalmia neonatorum (GCON) es relevante porque puede conducir rápidamente a la ceguera. La correcta administración de la profilaxis ocular disminuye un 93% la tasa de GCON en hijos de mujeres con infección gonocócica.
En marzo del 2017 se puso en marcha un nuevo procedimiento profilaxis oftálmica, donde se comenzó a realizar lavado ocular, mediante una gasa estéril impregnada en suero salino al 0,9%, previo a la administración de pomada oftálmica, según las últimas recomendaciones basadas en la evidencia científica.

OBJETIVO: Evaluar la implementación de un procedimiento del lavado ocular basado respecto a la prevalencia de conjuntivitis, de los neonatos nacidos en el Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuasiexperimental no controlado, de tipo pre/post implantación del procedimiento.
Población diana: niños nacidos en el Hospital Valdecilla durante los años 2014-2018 hospitalizados en planta de obstetricia (TD4/TC4/TC3)
Para determinar el impacto del procedimiento se revisó la prevalencia de conjuntivitis que precisaron ingreso hospitalario.
Las variables de estudio fueron: año de nacimiento, sexo, diagnóstico médico conjuntivitis, tipo de parto, semanas de gestación, presencia de líquido meconial, madre portadora de estreptococo, profilaxis materna en partos, recogida de cultivo oftálmico, tipo de microorganismo y nombre.
A partir de los datos recogidos se realizó un análisis descriptivo e inferencial (test Z) con el paquete estadístico SPSS v.20.0. y Epidota 4.2.

RESULTADOS: Se estudiaron 36 casos de conjuntivitis: 32 durante el periodo pre (prevalencia 0,32%) y 4 en el post (prevalencia 0,08%); IC 95% 0,001-0,004, $p<0,01$. La distribución por años fue la siguiente: 2014=13 casos (prevalencia 0,39%), 2015=10 casos (prevalencia 0,31%), 2016=9 casos (prevalencia 0,28%), 2017=3 casos (prevalencia 0,09%), 2018=1 caso (prevalencia 0,06%). Características de los casos: 44% niñas, 69,4% de partos eutócicos, edad gestacional entre 38 y 41 semanas el 77,8%, líquido meconial 5,6%, madre portadora de estreptococo 11%, profilaxis incompleta 2,8%, confirmación con cultivo oftálmico 97,2% (72% bacterianos: 19,4% por E. Coli, 13,9% Staphilococo coagulasa negativo).

CONCLUSIONES: Realizar el lavado ocular previo a la aplicación de la eritromicina oftálmica disminuye la prevalencia de conjuntivitis neonatal de forma significativa. Es responsabilidad de la enfermería que se garantice esta correcta administración y con ello contribuir a disminuir la tasa de GCON Implantar cuidados basados en la evidencia científica mejoran los resultados en salud de nuestra población.

Título: Body Packer: una guía de actuación en enfermería.

Autores: Francisco José Rodríguez Borbolla, Carmen Trueba Tazón, Ana Sol Rey Diez, Unidad Penitenciaria, HUMV

INTRODUCCIÓN: Se define como Body Packer al sujeto portador de cuerpos extraños intraabdominales, envueltos generalmente en látex, goma o celofán, y que contienen cocaína, heroína, hachís, anfetaminas u otras sustancias tóxicas en forma de polvo o en forma líquida. La ingesta puede ser por vía oral, rectal o vaginal en las mujeres.

OBJETIVOS: Definir los criterios de actuación del equipo de enfermería ante un caso de portador de cuerpos extraños intraabdominales.
Identificar la sintomatología que pueden presentar estos pacientes. Identificar los factores de riesgo para el paciente y para el equipo.

METODOLOGÍA: Se realizó una estrategia de búsqueda bibliográfica en la base de datos de Pubmed, y en los fondos documentales de: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito, Plan Nacional de Drogas, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
Para la definición de los diferentes síndromes asociados se siguieron los criterios descritos en el DSM – IV.
Criterio de exclusión: publicaciones anteriores al año 2000.

RESULTADOS: En la elaboración de la guía se tienen en cuenta los siguientes apartados:
- Perfil del paciente: Varón (84 %), con edad entre los 30 – 40 años.
- Tipo de droga transportada: cocaína 83 %, heroína 6.9 %, cannabis 3.83 %, cocaína líquida 6.3 % de los casos. La media de paquetes es de 100 por paciente, con un peso de 10 g. por paquete. El tipo de envoltorio es: paquete con droga en polvo y consistencia dura (84 % de los casos), envases blandos el 16 % restante.
- Estancia media: 6 días.
- Definición de la estructura del proceso de hospitalización, incluye 7 subapartados: Material necesario. Descripción del procedimiento. Custodia de los paquetes recogidos. Pruebas diagnósticas a realizar. Medicación. Vigilancia clínica. Tipo de dieta.
- Complicaciones, se identificaron los siguientes síndromes asociados: síndrome de intoxicación por cocaína (3 %), síndrome de intoxicación por heroína, síndrome de intoxicación por cannabis, síndrome de obstrucción intestinal (5 %). El 92 % son asintomáticos.
- Control de riesgos: Medidas de seguridad a adoptar respecto al paciente. Manipulación de los paquetes (tabla de sustancias químicas).

CONCLUSIONES: Es importante estar familiarizado con el manejo, características y tratamiento de este tipo de pacientes y sus posibles complicaciones que aunque son poco frecuentes, pueden evolucionar rápidamente a cuadros muy graves y cuyo tratamiento incluye el abordaje quirúrgico urgente. Hay que tener en cuenta el aumento de los envoltorios blandos y la posibilidad de contener drogas líquidas con su dificultad de

detección radiológica y por tanto aumento del riesgo de intoxicación por rotura de los paquetes. También es importante la identificación de los riesgos que implica el manejo de este tipo de pacientes.
Por otro lado se deben establecer unos criterios de seguridad en la manipulación de los restos y de los enseres.

Título: Cuidados de Enfermeria en el paciente con Vértigo.

Autores: Cristian Chávez Barroso, María Martín Cuyar, Medicina Interna - HUMV

Valoración del Caso: Varón de 67 años que acude al servicio de Urgencias porque lleva varios días con sensación de mareo e inestabilidad.
Antecedentes Personales: EPOC, HTA, dislipemia, disnea de esfuerzo. Fumador activo de 15 cigarrillos al día. No alergias conocidas.
Esta sintomatología, unida a sus antecedentes personales, limitan su capacidad de movimiento y deambulación. También presenta tos productiva.
Tras su llegada y valoración inicial, se procede a:
-Toma de constates: TA: 145/79 FC: 95 ppm Sat O2: 93%
-Canalización de VVP y extracción de Analítica completa.
-Radiografia de tórax.
-Exploración neurologica.
Enunciado del Problema:

Una vez realizadas todas las pruebas complementarias, el medico diagnostica al paciente de Vértigo.

Por parte de enfermeria, se realiza la Valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson, estableciéndose los siguientes diagnósticos NANDA:
00088 - Deterioro de la deambulación r/c deterioro del equilibrio m/p inestabilidad
00031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c tabaquismo m/p con tos productiva al levantarse.
00188 - Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud m/p por el consumo de tabaco.
Intervención/Resultados:

El medico prescribe la administración de Sulpirida 100 mg por vía IM por parte de Enfermeria.

A su vez, la enfermera se encarga de desarrollar su Plan de Cuidados, seleccionando las siguientes resultados e intervenciones:
Resultados - NOC:
0202 - Equilibrio
-Equilibrio en la deambulación
-Mareo
1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco
-Elimina el consumo de tabaco
0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
-Capacidad para eliminar secreciones
-Tos
Intervenciones - NIC:
6490 - Prevención de caídas
-Ayudar a la deambulación de la persona inestable
4490 - Ayuda para dejar de fumar

-Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos que influyen en la conducta de fumar
3250 - Mejorar la tos
-Fomentar la hidratación a través de la administración de líquido por vía sistémica, si procede
Conclusiones:
El Proceso de Atención de Enfermeria, junto con la atención medica, constituye una herramienta fundamental para el personal de enfermería para otorgar al paciente de una atención integral y unos resultados positivos, todo ello bajo una estricta metodología científica, que permite identificar y satisfacer las necesidades del paciente y resolver el problema de salud en su contexto, familia y comunidad, desde una visión holística del mismo y haciéndole participe de todo el proceso.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Abad Castell – Ruiz, Dolores *37*
Aspiazu Veci, Isabel *63*
Cagigas Villoslada, Mª José *48*
Ceballos Gandarillas, Eva *53, 59*
Chávez Barroso, Cristian *54, 68*
Cornejo Del Rio, Elsa *35, 41, 65*
Cortijo Lavin, Andrea *53*
Cosio Díaz, Verónica *39*
Cubillas Martín, Natalia *53, 59*
Delgado Martínez, Cristina *51*
Fernández Diego, Consuelo *56*
Fernández Gómez, Andrea *39*
Gala Busto, Celia *51*
García Fernández, Ruth *53*
González Pérez, Patricia *47*
González Rivas, Verónica *63*
Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier *43*
Herrero Castanedo, Sara *41*
Huertas Ceballos, Ana *47*
Jiménez Mola, S *58*
Kazimierczak, Martha *63*
Lasarte Oria, Lorena *45*
Lavandero Martínez, Luis Alberto *53*
Lechosa Muñiz, Carolina *35, 41, 45, 65*
López Prieto, Esther *37*
Macia Gutiérrez, Rocío *37*
Margarita Pelayo Cogolludo, *37*
Martin Cuyar, María *54, 68*
Martínez Álvarez, Patricia *48*
Martínez González, L *58*
Martínez González, Leticia *62*
Mateo Sota, Sonia *35, 41, 65*
Moran Sierra, Mirian *47*
Moreno Barrón, Arturo Luis *43*
Núñez Sánchez, Josefa *47*
Olmo Celis, Mar del *56*
Palacio Cornejo, Clara Mª *48*
Pelayo Alonso, Raquel *48*
Pereira García, Beatriz *39*
Plaza Carmona, María *58, 62*
Requena Hernández, C *58*

Rey Diez, Ana Sol *66*
Robles Cuadrado, Rebeca *37*
Rodríguez Borbolla, Francisco José *66*
Ruiz Hernando, Luis *47*
Sáez de Adana Herrero, María *41, 60*
Sainz Laso, Rocío *53*
Serrano Mercedes *56*
Trueba Delgado, Eva María *66*
Trueba Tazón, Carmen *51*
Vallejo Montes, María *47*
Velarde Vada, Alicia *60*
Villa Folch Mª Ángeles, *56*
Villegas de la Lama, Clara *37*

Premios

Premio	Ganador
Premio del Público	**BODY PACKER: UNA GUÍA DE ACTUACIÓN EN ENFERMERÍA. Francisco José Rodríguez Borbolla, Carmen Trueba Tazón, Ana Sol Rey Diez.** Unidad Penitenciaria.
2º Premio Comunicación Breve	**PREVALENCIA DE CONJUNTIVITIS NEONATAL TRAS IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE PREVENCION GONOCÓCICA. Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo del Río.** Obstetricia, Pediatría.
1º Premio Comunicación Breve	**LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANALGÉSICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. Celia Gala Busto, Eva María Trueba Delgado, Cristina Delgado Martínez.** Urgencias Pediátricas.
2º Premio Comunicación Oral	**ESTUDIO CASUÍSTICO POR LAS QUE LOS PACIENTES NO SE REALIZAN UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE RESONANCIA MAGNÉTICA. Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Arturo Luis Moreno Barrón.** Diagnóstico por Imagen.
1º Premio Comunicación Oral	**IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CURA SECA DEL CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS: IMPACTO EN LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS. Elsa Cornejo Del Rio, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz.** Obstetricia y Pediatría.
Premio Mejor Comunicación Área de Enfermería 2018	**Díaz Burguillo P, Juez de Domingo M, García Ayuso E, González Castañeda L, Sanz Hoya B. Calidad de vida percibida en pacientes sometidos a una amputación mayor de origen isquémico.** Presentando en el XXII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, celebrado en Córdoba, los días 14 a 16 noviembre 2018, en forma de Comunicación Oral.
Premio Mejor Artículo Área de Enfermería 2018	**Sáenz-Jalón M, Ballesteros-Sanz MÁ, Sarabia-Cobo CM, Roscales-Bartolomé E, Fernández MS, Canal-Cobo G, Higuero-Piris C, Vélez-Carrera B, Sanjuan GV, García-Cobo S, Torres-Manrique B, Miguel Martín ME. Assessment of the Pneumatic Ischemia Technique Using the Limb Occlusion Pressure During Upper Limb Surgery.** J Perianesth Nurs. 2018 Oct;33(5):699-707.

Colaboradores

Colaboradores Institucionales

Valdecilla Instituto de Investigación Sanitaria IDIVAL

AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

Valdecilla Hospital virtual Valdecilla

Colegio de Enfermería de Cantabria
www.enfermeriacantabria.com

Colaboradores Comerciales

Hollister

smith&nephew

BAMA - GEVE

ConvaTec

Coloplast

URGO MEDICAL HEALING PEOPLE®

mac 3M

SOLARES AGUA MINERAL

MÖLNLYCKE HEALTH CARE

B|BRAUN SHARING EXPERTISE

Código Ético fenin Tecnología Sanitaria

Evento acreditado

6as Jornadas de Innovación y Desarrollo

28-29 NOVIEMBRE
2018
#6JIDVALDECILLA

Innovar
para Cuidar mejor

Servicio Cántabro de Salud SCS

Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Cantabria
Camino Lebaniego

SÍGUENOS EN TWITTER
@JIyDValdecilla
#6JIDValdecilla

www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com

Servicio Cántabro de Salud SCS

Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla