

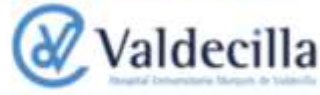
2024

12 JIDV

JORNADAS DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO VALDECILLA

Generando valor para mejorar resultados en salud

27-28 **NOVIEMBRE** 2024



**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". 28 de noviembre de 2024.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-09-70615-0

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	33
COMUNICACIONES ORALES	37
COMUNICACIONES POSTER	65
ÍNDICE DE AUTORES	107
PREMIOS	113
COLABORADORES INSTITUCIONALES	117
COLABORADORES COMERCIALES	117



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.

Javier González González

Enfermero, Supervisor de Farmacia.

Mercedes González Puente

Enfermera, Supervisora 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, Supervisora Área Radiología.

Marta Lucía Sancha Herrera

Enfermera Consultas de Pediatría.

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, Subdirectora de Enfermería.

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 12^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de “Generando valor para mejorar resultados 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 nueve 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 los principales retos que ofrece la Inteligencia Artificial en el campo de la salud.
 - b) Conocer las características del dispositivo CAP- Comfort Arm Patient durante la realización de una Intervención Quirúrgica.
 - c) Conocer las principales características de una aplicación para guiarse por el hospital.
 - d) Conocer el grado de implantación del Proyecto de Hidroterapia en el trabajo en el parto en el HUMV.
 - e) Conocer los resultados del estudio de estratificación del Riesgo social en Pacientes Hospitalizados en el HUMV.
 - f) Conocer las líneas de investigación e innovación candidatas al premio a la mejor comunicación y artículo del Área de Enfermería Valdecilla 2024.
 - g) Integrar la participación de los pacientes para mejorar los resultados en salud.

Programa Científico

27 DE NOVIEMBRE 2024

15.30-16.00 h. Acreditación y entrega de documentación

16.00-16.30 h. Acto de apertura

Luis Mariano López López

Director de Enfermería

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Elena Castillo Herrero

Directora de Control y Seguimiento

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Pablo Serrano Balazote

Subdirector de Asistencia Sanitaria

Servicio Cántabro de Salud

**16.30-17.30 h. Conferencia inaugural: De Alicia a Lola.
Humanizando el cuidado con Inteligencia Artificial.**

Página 35

Ponente:

Raquel Samper Pérez

Coordinadora Enfermería Sección de Hemodinámica. Hospital General Universitario de Alicante.

Grupo de Investigación en Patología Cardiovascular. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).

Modera:

Nuria Alonso Peña

Enfermera Área Quirúrgica

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

17.30-17.50 h. Pausa Café

17.50-18.20 h. Presentación proyecto ganador III Concurso Enfermería IDEALab.

CAP - Confort Arm Patient

Equipo innovador: **María Gómez Soto, M^a Rosario Menéndez Ba y Lucía Mazarío Amodia.**

Área Quirúrgica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Modera:

María Collantes Hernández

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

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

18.20-19.05 h. Mesa redonda: Generando valor en Valdecilla.

Página 35

Valdecilla Maps

M^a Paz Álvarez García

Enfermera.

Servicio de Atención al Usuario.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Juan Pedraja Vidal

Responsable de Innovación.

Hospital virtual Valdecilla.

Hidroterapia en el Trabajo del Parto

Paula Alonso González

Matrona.

Área de Partos.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Presidenta Asociación Cántabra de Matronas.

Estratificación del Riesgo Social

Elena Pérez Martín

Supervisora Unidad Hospitalización Medicina Interna (P09)

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Ana González Lázaro

Jefa Unidad Trabajo Social
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Modera:

Rubén Pérez González

Fisioterapeuta Servicio de Rehabilitación
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

19.05-20.15 h. 1ª Sesión de Comunicaciones Orales

Modera:

Mirian García Martínez

Enfermera Servicio Nefrología
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Comunicaciones:

1. Caso clínico: intento autolítico en paciente pediátrico en urgencias de pediatría. Celia Gala Busto, Sonia Mateo Sota, María del Pilar Diéguez Poncela, Marina Collazo Alonso. Urgencias Pediátricas. Página 39

2. Evaluación de la extracción precoz de calostro como técnica clave para incrementar la lactancia materna exclusiva. Casilda Arranz Cerezo, Marta Sánchez Villar, Jessika Corzón García, Yolanda Cobo Pacheco, Ruth Díaz de la Espina, M^a Carmen Fernández Diego. Hospitalización TD4. Servicio de Obstetricia/ Ginecología. Página 41

3. Superando expectativas: Recuperación de la marcha con Lokomat® en paciente con lesión medular. Francisca Benito Palma, Cristina Martínez Martínez. Servicio de Rehabilitación. Página 43

4. Cuidados respiratorios intermedios: un año de experiencia. Verónica Gómez Abad, Ana del Hoyo Herrero, M^a Begoña Josa Laorden. Hospitalización y UCRI (TB7). Servicio de Neumología. Página 45

5. Optimización de la infoxicación en enfermería: estrategias y herramientas digitales. Laura Herrero Izquierdo. Urgencias Pediátricas.

Página 47

6. Uso del FESIA GRASP como asistente en el tratamiento de terapia ocupacional en un caso de ACV. Aroa García Toraño, Ruth Cruz Linares, Alba Sañudo Herrero, Raquel Domínguez Vega, María José Martínez Fernández, Silvia Maza Herrero. Servicio de Rehabilitación.

Página 49

7. La Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea como método no farmacológico durante la dilatación y expulsivo. Ángela Prellezo Ursueguía. Área de Partos.

Página 51

8. Conocimiento del Personal del HUMV sobre los Recursos de Lactancia en Contexto de su Participación en el Programa BPSO. Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, Elsa Cornejo del Rio, Elisa González Lamuño Rubiera, Inés Díaz Jiménez, Pilar Gortazar Arias. Servicio de Obstetricia/ Ginecología. Servicio de Rehabilitación.

Página 53

28 DE NOVIEMBRE 2024

16.00-16.45 h. 2ª Sesión de Comunicaciones Orales

Modera:

M^a Luisa Collado Garrido

Supervisora Unidad Rehabilitación

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Comunicaciones:

9. Plan de cuidados estandarizado en solicitantes de la Interrupción Voluntaria del Embarazo Farmacológica. Lucía Rivero Ramírez. Área de Partos.

Página 55

10. Sistemas híbridos de asa cerrada para el control de la DM tipo 1 en paciente pediátrico. Abraham Corchero Gata, María Martín García, Rocío Contreras Martín. Servicio de Pediatría.

Página 57

11. Obesidad, epidemia mundial: Perfil y consecuencias en mujeres gestantes de Cantabria afectadas por esta enfermedad. Alba Diez Ibarbia, Carmen María Sarabia Cobo, Juan Manuel Odriozola Feu, Eva Diez Paz, María Antonia Gutiérrez Martínez. Área de Partos.

Página 59

12. Entrenamiento de marcha con Lokomat en paciente con diplejia espástica. Valoración con g-walk: a propósito de un caso. Manuel Benito Junquera, Ángela García González, María José González González. Servicio de Rehabilitación.

Página 61

13. Grado de satisfacción y motivación de las enfermeras participantes en los Portales de Enfermería Valdecilla. Noemí Arozamena Anievas, Rosario Menéndez Ba, Pablo Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Cristina Gant Díaz. Consultas Externas. Área Quirúrgica.

Página 63

16.45-17.25 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2024

Modera:

Raquel Pelayo Alonso

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

FINALISTAS MEJOR ARTÍCULO

- Diego-Fernández V, García-Saiz MDM, Llorente-Cantalapiedra A, Arquero-González JA, Bermúdez-García MV, Catalán-Ramírez MM, Cornejo-Callejo P, Nuria de Pedro-Simón M, Díez-Pérez MJ, Gandarillas-Ruiz P, Hernández-González F, Herranz-Arenillas P, Laso-Boada MJ, Medina-Gonzalo G, Rodríguez-López A, Ruiz-Antolín M, Álamo-Ibañez M, Cos-Cossio MLÁ, Lavín-Alconero L, Mora-Cuesta VM. **Correlation Between Tacrolimus Levels in Blood Samples Obtained from Central Catheter and Peripheral Venipuncture in Lung Transplant Patients (Ven-Cat Study)**. Ther Drug Monit. 2024 Jun 11. [ENLACE](#)
- Palacios-Ceña D, Peña-Otero D, Casanova-Macario C, Cuenca-Zaldivar JN, Garcia-Bravo C, Fernandez-de-Las-Peñas C, Díaz-Pérez D. **A novel application of lemmatize and thematic analysis to understand protective measures perspectives of patients with chronic respiratory disease during the first outbreak of COVID-19 pandemic: a qualitative study**. Front Public Health. 2024 Aug 29;12:1351754. [ENLACE](#)

FINALISTAS MEJOR COMUNICACIÓN

- Abando Casuso M, Cantera Estefania R, González-Mesones Galán B, González Ponte ML, Gea Peña A, Francés Alexandre I, Tobalina Garcia A, Oviedo Madrid M, Flores Garcia JA, Escalante Lanza E, Ocio San Miguel EM. **Relación entre nivel de conocimientos y el control terapéutico de los antagonistas de la vitamina K**. Presentado en el LXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y XL Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH), celebrado en Palma de Mallorca, los días 24 a 26 de octubre 2024, en forma de Poster.

- Rivero Ramírez L, Villoria Llata L, Mateo Macho L, Abascal Gómez N. **El uso de la psicoterapia junto a las Técnicas de Reproducción Asistida. Revisión Sistemática.** Presentado en el V Congreso de la Associació Catalana de Llevadores y XXII Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, celebrado en Lérida, los días 17 al 19 de octubre de 2024, en forma de Póster.

17.25-17.45 h. Pausa-Café

17.45-18.45 h. Conferencia de clausura: ParticipACCION: El Valor de los pacientes.

Ponente:

Daniel Gallego Zurro

Presidente EKPF (Federación Europea Pacientes Renales)

Presidente ALCER (Federación Nacional Asociaciones Lucha Contra Enfermedades Renales)

Página 35

Modera:

Carolina Lechosa Muñiz

Subdirectora de Enfermería.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

18.45-19.30 h. Presentación proyectos financiados 26^a Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación Enfermería Valdecilla.

Luis Mariano López López

Director de Enfermería

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Galo Peralta Fernández

Director de Gestión

Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla IDIVAL

Gaspar Laredo Herreros

Presidente

Fundación Bancaria Caja Cantabria

Modera:

Faustino González Menéndez

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

MEJOR PROYECTO

TÍTULO: Experiencia de cuidado de las personas con necesidad de atención paliativa y su familia

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ana Gil Méndez.

RESTO EQUIPO INVESTIGADOR: Ester Risco Vilarasau, Mireia Subirana Casacuberta, Raquel Rodríguez González, Ingrid Bullich Marin, Juan Manuel Leyva Moral.

FILIACIÓN: Corporació Sanitària Parc Taulí. Instituto de investigació e innovació Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona.

MEJOR PROYECTO A DESARROLLAR EN VALDECILLA

TÍTULO: Eficacia de la técnica MOLI y realidad virtual frente al método convencional de venopunción en el dolor y la ansiedad de pacientes pediátricos: ensayo clínico aleatorizado

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, María Martín García.

RESTO EQUIPO INVESTIGADOR: Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz, Soraya Sañudo Martínez, José Luis Cobo Sánchez.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería Hospital Mompía (Universidad Católica de Ávila).

19.30-20.00 h. Conclusiones y entrega de Premios.

Modera:

José Luis Cobo Sánchez

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

20.00-20.15 h. Acto de clausura.

Luis Mariano López López

Director de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Patricia Corro Madrazo

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

LISTADO DE PÓSTERES

14. Atención enfermera ante el shock hipovolémico en el paciente politraumatizado. Pedro Javier Fernández Cabero, Laura Herrero Izquierdo, Alejandra Hernández García, Elena Pérez Palacio, Ángel Moratinos Fernández, Sergio Cabrillo Edesa. Urgencias. Página 67

15. Cambios en el estilo de vida de los niños y adolescentes tras la cuarentena por COVID-19. Laura Mencía Gómez, Rosario Pastor Martín, Lucía Obeso Benítez. Corretornos. Hospitalización TBC6, Servicio de Cirugía General. Página 69

16. Clasificación de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Noelia Prieto Gutiérrez, Rocío Sainz Laso, Raquel Pardo Vitorero, Beatriz Sanz Hoya, Ester González Fernández, Laura Carrasco Cortijo. Hospitalización TBC6, Servicio de Cirugía General. Cardiología Críticos, Servicio de Cardiología. Reanimación, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Unidad Del Dolor. Hospitalización y UCRI (TB7), Servicio de Neumología. Unidad Pie Diabético. Página 71

17. Cómo influye la hospitalización en el sueño durante la infancia. Ángela Padilla Noriega, Paula González Pérez, Claudia Constantina García Herrero. Servicio de Pediatría. Página 73

18. Cuidado enfermero holístico; primordial para el abordaje de enfermedades crónicas. Lidia González Franco, Miriam García Martínez, Sandra Pacheco Martínez, Javier Cristian Perales Vaca, Alicia Labrador Pérez, Miguel Merino García. Hospitalización P01, Hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Página 75

19. Efecto de la sal común tópica en el tratamiento del granuloma umbilical en lactantes. Rocío Contreras Martín, María Martín García, Abraham Corchero Gata. Servicio de Pediatría. Página 77

20. Efectos del tabaquismo pasivo en la población pediátrica.

Paula González Pérez, Claudia C García Herrero, Ángela Padilla Noriega. Servicio de Pediatría.

Página 79

21. Eficacia de la simulación clínica de alta fidelidad en la formación de RCP: una revisión sistemática y metaanálisis.

Laura Herrero Izquierdo. Urgencias Pediátricas.

Página 81

22. Guías de Práctica Clínica: Estrategias y desafíos en la gestión sanitaria.

Laura Herrero Izquierdo, Sergio Cabrillo Edesa, Ángel Moratinos Fernández, Elena Pérez Palacio, Alejandra Hernández García, Pedro Fernández Cabero. Urgencias Pediátricas.

Página 83

23. Impacto de la telerrehabilitación en pacientes operados de rodilla y cadera.

Almudena Palacios-Cueto González. Servicio de Rehabilitación.

Página 85

24. Impacto de una actividad formativa en el manejo del paciente onco-hematológico en urgencias pediátricas.

María Martín García, Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, Manuel Duarte Pérez. Servicio de Pediatría.

Página 87

25. Implementar fisioterapia 365 días un proyecto costo-efectivo.

Andrea Pérez Zabaleta, María Sonia Crespo Rebollo. Servicio de Rehabilitación.

Página 89

26. Incremento de la actividad en pruebas de provocación en la consulta de alergias HUMV.

Lourdes Datsira López, Elisa Ballesteros Acebo, María Romero Colina, M^a Jesús Fernández Arellano, Rosmari de la Puerta Huertas, Marta Fontanillas Garmilla. Consultas Externas. Servicio de Alergología.

Página 91

27. Jardín terapéutico: una apuesta de futuro en la atención hospitalaria. Francisca Benito Palma, Aroa García Toraño, Cristina Martínez Martínez, Coral Seco Pérez, María Pilar Calvo Martín, María Lourdes López De Munain Marqués. Servicio de Rehabilitación.

Página 93

28. La importancia de la enfermera escolar en el manejo de la diabetes tipo 1 en el paciente pediátrico. Claudia Constantina García Herrero, Paula González Pérez, Ángela Padilla Noriega. Servicio de Pediatría.

Página 95

29. Manejo enfermero de la demencia temprana en personas con Síndrome de Down: Avances y desafíos. Sergio Cabrillo Edesa, Laura Herrero Izquierdo, Alejandra Hernández García, Elena Pérez Palacio, Ángel Moratinos Fernández, Pedro Fernández Cabero. Urgencias.

Página 97

30. Promoviendo cuidados gold-standard: Canalización periférica ecoguiada en el servicio de urgencias pediátricas. Marina Collazo Alonso, M^a Pilar Diéguez Poncela, Sonia López Gómez, Celia Gala Busto, Verónica Vejo Landaída, Paula Díaz Fernández. Urgencias Pediátricas.

Página 99

31. Recuperación funcional en entornos reales. Intervención del terapeuta ocupacional mediante la terapia orientada a tareas. Raquel Domínguez Vega, María José Martínez Fernández, Silvia Maza Herrero, Aroa García Toraño, Ruth Cruz Linares. Servicio de Rehabilitación.

Página 101

32. Terapias de intervención en ancianos con Alzheimer: Terapia de Validación. Alejandra Hernández García, Elena Pérez Palacios, Ángel Moratinos Fernández, Sergio Cabrillo Edesa, Pedro Fernández Cabero, Laura Herrero Izquierdo. Hemodiálisis, Servicio de Nefrología. Urgencias.

Página 103

33. Valor predictivo de los anticuerpos anti-PLA2R en el pronóstico de la glomerulonefritis membranosa. María Toriello

Suárez, Andrea Juárez Gutiérrez, María Luisa García Andrés, María Ángeles Pérez Castillo, Mónica Renuncio García, Nerea Mota Pérez. Servicio de Inmunología.

Página 105

Ponencias

Título: “De Alicia a Lola. Humanizando el cuidado con Inteligencia Artificial”

Ponentes: **Raquel Samper Pérez**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=1JN17X1Iz38&t=5s>

Título: “Valdecilla Maps”

Ponente: **M^a Paz Álvarez García y Juan Pedraja Vidal**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=1JN17X1Iz38&t=5s>

Título: “Hidroterapia en el Trabajo del Parto”

Ponente: **Paula Alonso González**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=1JN17X1Iz38&t=5s>

Título: “Estratificación del Riesgo Social”

Ponente: **Elena Pérez Martín y Ana González Lázaro**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=1JN17X1Iz38&t=5s>

Título: “ParticipACCION: El Valor de los pacientes”

Ponentes: **Daniel Gallego Zurro**

Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=qX9NEuC-jbs>

Comunicaciones Orales

Título: Caso clínico: intento autolítico en paciente pediátrico en urgencias de pediatría.

Autores: Celia Gala Busto, Sonia Mateo Sota, María del Pilar Diéguez Poncela, Marina Collazo Alonso. Urgencias Pediátricas.

Adolescente de 14 años acude a urgencias pediátricas tras episodio de agitación y amenaza autolítica. A su llegada está tranquila, con estado hemodinámico estable y cortes superficiales autolesivos en antebrazos. Consciente, orientada, refiere estar deprimida, menciona rechazo de su físico y problemas familiares. No presenta hábitos tóxicos. Refiere dificultad para dormir y tener ideas suicidas. Es clasificada como nivel de triaje 3. Se decide su ingreso en la unidad de agudos con diagnóstico de episodio depresivo mayor.

Valoración estándar:

Necesidades alteradas según modelo de Virginia Henderson:

5.Reposo y sueño: Dificultad en conciliar el sueño.

8.Higiene y piel: Alteración de la superficie de la piel (epidermis). Cortes superficiales autolesivos (antebrazos).

9.Seguridad: Angustia, nerviosismo, y agresividad.

11.Valores y creencias: Expresa falta de satisfacción con la situación.

12.Trabajar y realizarse: Expresa sentimientos negativos sobre su cuerpo (rechazo de su físico, su cara..), falta de soporte de la familia, baja autoestima situacional.

13.Actividades lúdicas: Videojuegos, salir con sus amigos. Aislamiento social por restricciones maternas en actividades recreativas.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/ RESULTADOS/ INTERVENCIONES:

-(00120) BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

NOC (1205) Autoestima. NIC (5400) Potenciación de la autoestima (5220) Mejora de la imagen corporal (5330) Control del estado de ánimo.

NOC (1302) Afrontamiento de problemas. NIC (5230) Mejorar el afrontamiento.

-(00198) TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO

NOC(0004) Sueño. NIC (1850) Mejorar el sueño (2300) Administración de medicación (6040) Terapia de relajación (6482) Manejo ambiental: confort.

NOC (0007) . Nivel de fatiga. NIC (180) Manejo de energía.

-(00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

NOC (1101) Integridad tisular : piel y membranas mucosas.
NIC (3660) Cuidados de las heridas (3590) Vigilancia de la piel.
-(00140) RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA
NOC (1410). Autocontrol de la ira.
NOC (1409) Autocontrol de la depresión. Manejo de la conducta:
autolesión (4360) Modificación de la conducta.
NOC (2603) Integridad de la familia. NIC (5020) Mediación de
conflictos (7100) Estimulación de la integridad familiar.
- (00158) DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO
NOC (1205) Autoestima. NIC (4920) Escucha activa (5230) Mejorar el
afrontamiento (5400) Potenciación de la autoestima.
NOC (1862) Conocimiento: Manejo del estrés. NIC (5270) Apoyo
emocional (6160) Intervención en caso de crisis (7100) Estimulación
de la integridad familiar (5440) Aumentar los sistemas de apoyo.

Conclusiones:

En este caso clínico, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería sirve para aumentar la autoestima, el afrontamiento, mejorar el patrón de sueño, y autocontrolar el ira y la depresión de la paciente con una mejora de la conducta y estimulación de la integridad familiar repercutiendo positivamente en los cuidados de la paciente y favoreciendo la cohesión y unidad familiar.

Título: Evaluación de la extracción precoz de calostro como técnica clave para incrementar la lactancia materna exclusiva.

Autores: Casilda Arranz Cerezo, Marta Sanchez Villar, Jessika Corzon García, Yolanda Cobo Pacheco, Ruth Diaz de la Espina, M^a Carmen Fernandez Diego. Hospitalización TD4. Servicio de Obstetricia/Ginecología.

Introducción:

La extracción temprana de calostro es esencial para los recién nacidos que presentan dificultades con la lactancia materna, ya sea debido a un agarre ineficaz, prematuridad, hipoglucemia o la separación madre-hijo, situaciones que aumentan el riesgo de retraso en la lactogénesis II. En 2023, se implementó en nuestra unidad la recomendación IHAN-BPSO sobre la "extracción precoz de calostro" (EPC).

Objetivo:

El objetivo fue analizar el impacto de un programa educativo dirigido a las madres sobre las tasas de lactancia materna exclusiva y el uso de fórmula en una planta de maternidad.

Método:

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con evaluación pre y post intervención en una muestra de puérperas ingresadas en la unidad de maternidad de un hospital de referencia. La intervención incluyó la capacitación y sensibilización del personal sanitario sobre la extracción manual de calostro, así como la instrucción a las madres en esta técnica. Para medir el impacto, se realizó una encuesta al alta hospitalaria en la que las madres respondieron sobre el tipo de lactancia, el aprendizaje de la técnica de EPC y el uso de suplementos de leche artificial durante el ingreso. Se compararon los datos recogidos en 2022 (PRE) y 2023 (POST). El análisis estadístico incluyó pruebas descriptivas e inferenciales (chi cuadrado).

Resultados:

Se obtuvieron 418 respuestas: 181 en el periodo PRE y 237 en el POST, con un 87,5% de participantes entre 30 y 45 años y un 51,6% de primíparas. A la pregunta "¿Le hemos enseñado cómo extraerse leche?", los resultados fueron: extracción manual PRE 27,1% vs POST 46,3%; extracción manual y sacaleches PRE 18% vs POST 24,2%; solo con sacaleches PRE 3,75% vs POST 2,1%; no recibió instrucción PRE 51,25% vs POST 27,4% ($p < 0,001$). En cuanto a la alimentación al alta:

lactancia materna exclusiva PRE 67,4% vs POST 77,2%, lactancia mixta PRE 13,8% vs POST 11,8%, lactancia artificial PRE 18,8% vs POST 11% ($p=0,049$). El 30% de las madres en el periodo PRE utilizó suplementos de leche artificial frente al 20,5% en el POST ($p=0,049$).

Conclusión:

La implementación del programa de extracción precoz de calostro, principalmente a través de la extracción manual, ha demostrado ser una estrategia efectiva para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva. Esta práctica no solo fortalece el vínculo entre madre e hijo, sino que también aumenta la disponibilidad de calostro, lo que reduce la necesidad de suplementos de fórmula. Estos resultados reflejan un avance significativo hacia una atención perinatal más enfocada en la promoción de la lactancia materna.

Título: Superando expectativas: Recuperación de la marcha con lokomat® en paciente con lesión medular.

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

Introducción:

La paraplejia incompleta es una lesión de la médula espinal entre T2-L2 que preserva la motricidad y/o sensibilidad sublesional, lo que deteriora la marcha. Exoesqueleto Lokomat® permite el entrenamiento repetitivo, sistemático y prolongado. Existe evidencia que permite su recomendación y trabajo coadyuvante con fisioterapia convencional.

Valoración del caso:

Paciente de 78 años, de profesión ingeniero, jubilado. Acude a urgencias porque lleva desde hace 10 meses notando parestesias que inician en MMII y ascendentes asociados a dolor punzante intermitente y ardiente de igual distribución. con dificultad de movilización de piernas, dorsalgia, episodios de incontinencia fecal aislados.

Antecedentes médicos: Hipertrofia benigna de próstata (HBP); Bocio multinodular, Diabetes tipo 2, IQ osteosíntesis por fractura de tobillo, Cataratas bilateral.

Pruebas complementarias: Se realiza tomografía computarizada: con hallazgos de Adenoma prostático Gleason 4+3 Lesión ósea esclerosa en hueso iliaco derecho y en cuerpo vertebral T7, T8, T9 y T11. La RNM muestra Importante estenosis del canal dorsal a nivel T8 y T9.

Diagnostico: Inicialmente: Dorso-lumbalgia por estenosis del canal dorsal finalizando en paraplejia espástica. ASIA A.

Enunciado del problema:

A la Exploración Física: encontramos que: MM superiores BM 5/5 para todos grupos musculares, miembros inferiores con rigidez, hipertonia, hipoestesia Nivel sensitivo T9-T10, transferencias con ayuda, marcha. CAF 0.

Intervención/Resultados:

Una vez confirmado diagnostico se realiza laminectomía y exéresis de LOE T8 y T9.

Durante el ingreso hospitalario, domicilio y de forma ambulatoria se realizan sesiones de fisioterapia (1+19+20), terapia ocupacional

(1+27) y con exoesqueleto lokomat® (37) para reeducación de la marcha.

Resultados:

Encontramos cambios desde el inicio lokomat® hasta el alta en: velocidad (+ 26%.); soporte de peso corporal (-74%.); distancia recorrida (+ 66%); duración (+35%); fuerza de guía (27%). También se quitaron los bloqueos para inestabilidad de rodilla y los tiempos de descanso.

Valoraciones de Lokomat®:

- LROM. el rango de movimiento de Flexo de cadera y rodilla aumentó hasta 45°, más acentuado en izquierda. Ha ganado Extensión a -5° con ambas rodillas y Flexión a 85°.
- L-STIFF. Disminuyó un 45% la resistencia a los movimientos pasivos de flexo-extensión de cadera y rodilla.
- LFORCE: aumenta la fuerza tanto en Flexión como Extensión de cadera y rodillas.

Conclusiones:

Encontramos que el tratamiento con exoesqueleto Lokomat® es efectivo, superando las expectativas iniciales de mejoría. El paciente ha conseguido no solo realizar los primeros objetivos planteados sino también superarlos, realizando una marcha segura con andador y a continuación con muletas junto con una mayor resistencia a la fatiga, mayor velocidad y longitud del paso. función vejiga, intestinos, sensibilidad, movimiento de tronco y piernas, y equilibrio

Título: Cuidados respiratorios intermedios: un año de experiencia.

Autores: Verónica Gómez Abad, Ana del Hoyo Herrero, M^a Begoña Josa Laorden. Hospitalización y UCRI (TB7). Servicio de Neumología.

Las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) son áreas de monitorización y atención especializada de pacientes con patología respiratoria cuya gravedad no precisa un ingreso en UCI pero por cuya complejidad tampoco puede ser tratado en planta de hospitalización convencional.

La pandemia por COVID-19 puso de manifiesto su utilidad y su coste-efectividad en el manejo del paciente respiratorio crítico. Por ello, el 1 Octubre de 2023 se inauguró en el HUMV la primera UCRI.

El objetivo del presente estudio es describir la actividad de la UCRI de HUMV dependiente del servicio de neumología durante su primer año en funcionamiento.

Para ello se recoge de manera prospectiva y sistemática la actividad de la UCRI del HUMV en el primer años de funcionamiento (del 1 Octubre del 2023 al 1 Octubre de 2024).

Resultados:

Ingresaron un total de 138 pacientes cuya edad media era de 64 años. De ellos el 52,2% eran mujeres frente a un 47,8% hombres.

Un 84,8% ingresaban desde Urgencias frente a un 13,8% que lo hacía desde UCI y un 1,4% desde cama convencional.

Los diagnósticos principales de ingreso fueron en un 24% la triada de: EPOC reagudizado (SAE) +insuficiencia respiratoria+ acidosis respiratoria y en un 24% patologías de perfil infeccioso, seguido de en un 13,9% TEP y un 8% sólo SAE.

El tiempo de estancia medio fue de 5,4 días. Un 21% fueron dados de alta desde la UCRI, un 59,4% fueron traslado a la unidad de hospitalización de neumología, un 13,8% precisaron traslado a otra unidad/centro hospitalario, un 3,6% precisó derivación a UCI, un 2,2% fue exitus.

El IMC medio fue del 26,6% (sobrepeso).

Respecto al tabaco, un 46,4% eran exfumadores, frente a un 27,5% que nunca habían fumado y un 26,1% que eran fumadores activos con un consumo medio de 14 cigarrillos/día.

Un 50% no estaban vacunados frente al neumococo, un 32,6% frente a la gripe y un 5,1% frente al COVID.

Presentaban soporte familiar/social el 95%.

El 77,5% tenían antecedentes de patologías respiratorias y el 60% cardíacas.

El 25,4% tenían VMNI domiciliaria, de los cuales un 68,6% presentaba buen cumplimiento terapéutico con al menos 4 horas diarias de uso.

Precisaron O₂ convencional un 85,5%, un 50,7% VMNI y un 21% OAF.

El 74% realizó FR durante el ingreso y un 8,7% sesiones de RHB.

El 3,6% precisó la perfusión de drogas vasoactivas y un 1,4% sufrió Síndrome confusional agudo en su estancia en la UCRI.

Fueron subsidiarios de medidas agresivas un 66,6% frente a un 33,3% cuyo tratamiento en UCRI suponía el techo terapéutico.

Conclusiones:

La UCRI permite desarrollar una alta actividad asistencial con un bajo porcentaje de fracaso terapéutico y una elevada supervivencia de los pacientes atendidos en la misma. Un porcentaje no despreciable de pacientes con patología respiratoria reúnen criterios para ser candidatos a UCRI. La agudización del EPOC es el diagnóstico más frecuente de ingreso y la necesidad de soporte ventilatorio el criterio más habitual por el que acuden.

Título: Optimización de la infoxicación en enfermería: estrategias y herramientas digitales.

Autores: Laura Herrero Izquierdo. Urgencias Pediátricas.

Introducción:

La infoxicación es el exceso de información que dificulta la toma de decisiones en el ámbito sanitario. En el contexto actual, los profesionales de la salud se enfrentan con un volumen creciente de datos, lo que puede generar confusión y afectar la calidad de la atención. Este problema requiere de herramientas digitales eficientes que permitan filtrar y organizar la información de manera adecuada.

Antecedentes:

El 65% de los usuarios en España utilizan internet para buscar información sobre temas de salud, y el 85% de estas búsquedas se realizan en motores generales como Google. Este fenómeno plantea un reto a los profesionales sanitarios, quienes deben aprender a filtrar información de calidad en un entorno donde los datos crecen exponencialmente.

Objetivos:

- Identificar las fuentes de infoxicación en el entorno sanitario digital, especialmente aquellas relacionadas con el uso excesivo de motores de búsqueda.
- Promover el uso de herramientas y bases de datos científicas acreditadas, como PubMed, para mejorar la precisión y calidad de la información disponible para los profesionales de la salud.
- Establecer estrategias que permitan optimizar la gestión de la información en la práctica sanitaria.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica centrada en la búsqueda eficiente de información sanitaria, utilizando bases de datos como PubMed y Google Scholar. Se evaluaron diferentes estrategias y herramientas, enfocándose en metodologías como PICO y gestores bibliográficos como Zotero para organizar la información de manera más efectiva.

Resultados:

- La implementación de operadores booleanos y técnicas de truncamiento mejoran la precisión en las búsquedas.
- El uso de herramientas como Symbaloo para centralizar el acceso a fuentes relevantes evita la sobrecarga de información.
- La búsqueda mediante aplicaciones como RSS optimiza la obtención de información relevante de manera automática.

Discusión:

La sobrecarga de información es un reto creciente para los profesionales de la salud. La implementación de estrategias digitales y herramientas adecuadas, como los operadores booleanos, las bases de datos científicas y los gestores bibliográficos, permite mejorar la precisión y calidad de las búsquedas, asegurando una toma de decisiones más informada.

Conclusiones:

- 1º. El uso de herramientas digitales eficientes mejora la precisión en la búsqueda de información y reduce el impacto de la infoxicación.
- 2º. La incorporación de bases de datos acreditadas y gestores bibliográficos facilita la organización y el acceso a información relevante para la toma de decisiones.
- 3º. La automatización de la recolección de datos a través de plataformas digitales reduce el tiempo dedicado a filtrar información innecesaria.

Título: Uso del FESIA GRASP como asistente en el tratamiento de terapia ocupacional en un caso de ACV.

Autores: Aroa García Toraño, Ruth Cruz Linares, Alba Sañudo Herrero, Raquel Domínguez Vega, María José Martínez Fernández, Silvia Maza Herrero. Servicio de Rehabilitación.

Paciente con hemiparesia izquierda a causa de un ACV, vivía sólo de manera independiente en un entorno rural y tras este suceso se ve obligado a trasladarse a la ciudad con unos familiares.

Valoración del caso:

Se le realiza la evaluación y presenta un índice de Barthel de 70 /100, Lawton de 4/8 puntos.

La sensibilidad está preservada en todo el miembro superior izquierdo (MSI).

La única pinza capaz de realizar es la pinza cilíndrica.

Enunciado del problema:

El paciente no puede realizar flexo extensión del pulgar e índice, por tanto, presenta dificultad en habilidades de prensión y de movimientos de precisión, con el impacto negativo que ello tiene en la independencia a la hora de realizar las AVD, alejándolo de cumplir su objetivo que es volver a su vida en el pueblo y retomar sus hobbies.

Intervención:

Se centra tanto en mejorar la independencia en las AVD, como en aumentar la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), y para ello necesitamos rehabilitar las funciones de la mano, particularmente la mejora de la motricidad fina y el desarrollo de otros tipos de pinza. Así mismo debemos maximizar la funcionalidad del agarre cilíndrico que el paciente mantiene preservado.

Es en el entrenamiento de los diferentes tipos de pinzas, especialmente la pinza fina (pulgares-índice), en la que entra en juego el uso de la tecnología "Fesia Grasp"

El fesia es un dispositivo que utiliza la electroestimulación funcional que se basa en la estimulación eléctrica superficial de los músculos del antebrazo para proporcionar flexión y extensión de la muñeca y dedos. La principal característica de este dispositivo es su electrodo multicampo, que permite una mejor selección de los movimientos.

Resultados:

Tras 5 sesiones combinando la tecnología fesia con actividades manipulativas, se restaura la flexo extensión de índice y pulgar, mejorando todos los aspectos requeridos para que en la reevaluación el paciente obtenga un Barthel de 100 y un Lawton de 8/8, retomando así su independencia.

Conclusiones:

La tecnología fesia grasp ha demostrado ser una herramienta complementaria eficaz en la recuperación de la funcionalidad de la mano lo que repercute positivamente en la independencia de las ABVD.

Título: La Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea como método no farmacológico durante la dilatación y expulsivo.**Autores:** Ángela Prellezo Ursueguía. Área de Partos.**Introducción:**

La Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS) es una técnica empleada en patologías dolorosas crónicas y agudas. Comenzó a estudiarse como método no farmacológico de alivio del dolor de parto en la década de 1970. Consiste en aplicar, mediante electrodos situados en T10-L1 y en S2-S4, o en los puntos de acupuntura LI4 y SP6, estímulos eléctricos de 50-100 Hz pulsátiles entre contracciones y continuos durante éstas para reducir la señal dolorosa, según la Teoría de la Compuerta de Melzack.

Objetivos:

Analizar el impacto de la TENS en reducir el dolor intraparto y conocer el grado de satisfacción materna según la literatura.

Metodología:

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en los Sumarios ClinicalKey, UpToDate y Preevid, así como en la Biblioteca Cochrane, entre el 3 y 6 de octubre de 2024. Se usaron los descriptores DeCS "Estimulación Eléctrica Transcutánea del Nervio", "Dolor de Parto"; y los descriptores MeSH "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation", "Labor Pain"; así como el operador Booleano "AND". Se aplicaron como filtros los idiomas inglés y español, fecha de publicación en los últimos 5 años y, como tipo de estudio, ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis y revisiones de la literatura. Como criterio de inclusión, se consideraron gestaciones en presentación cefálica y uso de la TENS intraparto, y como criterios de exclusión, gestaciones en presentación transversa o podálica y uso de la TENS postparto. Se obtuvieron 94 publicaciones, seleccionándose 5. Se realizó una síntesis narrativa dichos documentos.

Resultados:

Según los estudios analizados, la TENS es un método no farmacológico efectivo para el alivio del dolor de parto, objetivándose con la disminución significativa de puntuación en la Escala EVA frente al uso de ningún método y de los cuidados rutinarios. En un metaanálisis del 2020, se obtuvo un RR 1,52 (IC 95% 1,35-1,70; $p < 0,00001$).

En un ensayo clínico del 2020, la Diferencia de Medias Estandarizada (DME) fue 1,62 ($p=0,005$). En una revisión del 2023, la DME fue -1,26 (IC 95% -3,28; -0,95). El aumento de la satisfacción materna fue estadísticamente significativo en el ensayo clínico ($p=0,005$), pero no en el metaanálisis, donde se registraron diferencias que no fueron significativas (RR 1,03; IC 95% 0,90-1,18; $p =0,65$).

Discusión:

Los estudios revisados muestran que la TENS es una opción válida para el alivio del dolor intraparto, demostrando su efecto al compararlo con no usar ningún método antiálgico y con los cuidados de rutina; con un impacto similar a otras técnicas no invasivas como el óxido nitroso y con un menor alivio del dolor frente a técnicas invasivas como la analgesia epidural. Se correlaciona con el aumento de la satisfacción materna, siendo evaluado positivamente por la mayoría de mujeres, reflejando su aceptabilidad. Como limitación, destaca la escasez de estudios al respecto y la baja calidad en su aleatorización, debiéndose continuar publicando en esta línea de investigación.

Título: Conocimiento del Personal del HUMV sobre los Recursos de Lactancia en Contexto de su Participación en el Programa BPSO.

Autores: Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, Elsa Cornejo del Rio, Elisa González Lamuño Rubiera, Inés Díaz Jiménez, Pilar Gortazar Arias. Servicio de Obstetricia/Ginecología. Servicio de Rehabilitación.

Introducción:

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) forma parte del programa Centros Comprometidos con la Excencia en Cuidados (CCEC-BPSO) y de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), lo que refuerza su compromiso con la promoción de la lactancia materna (LM). El HUMV ha implementado diversos recursos esenciales, como una coordinadora y la enfermera de lactancia, clínica y salas de lactancia además del préstamo de extractor para usuarias y profesionales.

Objetivo:

Conocer el nivel de conocimiento del personal del HUMV sobre los recursos de LM disponibles.

Metodología:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en una población de trabajadores sanitarios y no sanitarios del HUMV. Se diseñó un cuestionario de 19 preguntas ad hoc: 6 sobre datos sociodemográficos y laborales; y 13 sobre conocimientos de recursos de LM (preguntas con 3 opciones de respuesta de la que sólo una es correcta). Se invitó a participar a los profesionales mediante visita directa a las unidades por parte de los miembros del Grupo BPSO de la Guía de LM de Rehabilitación. Se proporcionó un código QR con acceso al cuestionario electrónico para su autocumplimentación. Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas.

Resultados:

Respondieron a la encuesta 254 personas, de las cuales 192 completaron todas las preguntas. La mayoría de los encuestados tenía entre 30 y 50 años, siendo el 90,63% mujeres. Respecto a la vinculación laboral, el 21,35% eran eventuales y las categorías profesionales mayoritarias son un 30,65% enfermeras 29,03% TCAE y 14,52% médicos adjuntos.

Del total de encuestados, el 93,23% conoce la existencia de la clínica de lactancia del hospital, pero solo el 43,75% sabe cómo realizar una derivación adecuada a este servicio. Además, aunque el 80,21% está informado sobre las salas de lactancia, el 25,52% desconoce su ubicación precisa. Además un 54,69% desconoce la política de pausas adicionales para las trabajadoras lactantes. El 92,19% del personal conoce que el hospital dispone de sacaleches para préstamo.

En cuanto al uso de recursos online sobre lactancia materna, el 52,08% ha consultado aplicaciones o páginas web, siendo e-lactancia.org la más conocida. Un 82,29% nunca ha utilizado estos recursos, y un 13,18% está al tanto de su existencia, pero no los ha consultado.

Discusión/Conclusiones:

Aunque el personal del HUMV muestra un buen conocimiento general de los recursos de LM, existen áreas de mejora, especialmente en los procedimientos de derivación a la clínica de lactancia y en la difusión de las políticas de apoyo a las trabajadoras.

Título: Plan de cuidados estandarizado en solicitantes de la Interrupción Voluntaria del Embarazo Farmacológica.**Autores:** Lucía Rivero Ramírez. Área de Partos.**Población diana/Objetivos del plan:****Población:**

Personas mayores de edad que vayan a someterse al IVE por petición de la gestante con método farmacológico.

Objetivos:

Identificar las necesidades, problemas presentes, objetivos e intervenciones adecuadas en la atención a gestantes que solicitan el IVE farmacológico. Como objetivo secundario, homogeneizar la atención sanitaria.

Valoración estándar:

Siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon. Dentro de Percepción-Manejo de la Salud, se valorarán alteraciones sobre la percepción de la propia salud, enfermedades y tratamiento, hábitos tóxicos y alergias. En el patrón Nutricional-Metabólico, la presencia de náuseas o vómitos. Se valorarán alteraciones de los patrones de Sueño-Descanso y Autopercepción-Autoconcepto. Del patrón Cognitivo-Perceptivo, se valorará la toma de decisiones. Sobre el patrón Rol-Relaciones se identificarán alteraciones en el apoyo social y relación de pareja, incluyendo la violencia de género. En el patrón Sexualidad-Reproducción se deben valorar antecedentes obstétricos, ciclo menstrual, uso de métodos anticonceptivos y riesgo de ITS. Sobre el patrón de Adaptación-Tolerancia al estrés se valorará el estrés percibido y el afrontamiento. En cuanto al patrón de Valores y creencias, se identificarán conflictos con sus propias creencias o religión.

Diagnósticos de Enfermería y Problemas de colaboración:

Se han identificado los siguientes diagnósticos de enfermería: Patrón de sexualidad ineficaz, Conflicto de decisiones, Interrupción de los procesos familiares y Ansiedad. Dentro de los problemas de colaboración, se han determinado potencialmente los siguientes: embarazo no deseado, hemorragia, violencia de género e infección de transmisión sexual. Finalmente, se proponen como Complicaciones potenciales la infección, el dolor, náuseas y vómitos y trastornos de la salud mental.

Criterios de resultado:

Los criterios de resultados dentro de la taxonomía NOC, serán Control del riesgo: embarazo no deseado, Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS), Toma de decisiones, Resiliencia familiar, Nivel de ansiedad, Respuesta a la medicación, Severidad de la pérdida de sangre, Recuperación tras el abuso: sexual, Severidad de la infección, Nivel del dolor, Severidad de las náuseas y los vómitos y Nivel de ansiedad.

Enunciado de intervenciones:

Para alcanzar los resultados esperados, se proponen las siguientes intervenciones NIC: Planificación familiar: anticoncepción, Enseñanza: relaciones sexuales seguras, Apoyo en la toma de decisiones, Mantenimiento de procesos familiares, Disminución de la ansiedad, Cuidados por interrupción del embarazo, Apoyo en la protección contra abusos: pareja y Vigilancia.

Conclusiones:

La aplicación del plan de cuidados estandarizado puede facilitar la atención sanitaria y mejorar la calidad de esta al identificar los principales problemas en esta población. Sin embargo, es fundamental individualizar los cuidados de enfermería para adaptarlos a cada paciente.

Título: Sistemas híbridos de asa cerrada para el control de la DM tipo 1 en paciente pediátrico.

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

Introducción:

Los sistemas híbridos de asa cerrada (AHCL) consisten en la unión de una bomba de insulina, un algoritmo de control y un monitor continuo de glucosa permitiendo automatizar la dosificación de insulina aumentando el control de la diabetes. Actualmente, estos sistemas no están financiados en Cantabria para la población pediátrica. En base a lo anterior descrito, es de vital importancia evidenciar su utilidad en este tipo de paciente.

Objetivo:

Determinar la eficacia de los AHCL en el control de la diabetes tipo 1 en el paciente pediátrico.

Metodología:

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en la base de datos Pubmed, en noviembre de 2024. Inicialmente, se seleccionaron aquellos artículos que relacionaban el uso de AHCL en la población pediátrica. Para ello, se emplearon las palabras clave "hybrid closed-loop systems" y "pediatrics" junto con el booleano "AND". Así mismo, se escogieron publicaciones de los últimos 5 años de acceso libre, en los idiomas español e inglés. Se obtuvieron un total de 152 artículos, finalmente fueron seleccionados 10: 5 estudios transversales descriptivos y 5 ensayos clínicos.

Resultados:

Un estudio prospectivo señala que en menores de 6 años hubo una reducción significativa en la mediana de HbA1c ($p=0,0007$), así como en la hiperglucemia leve ($p=0,04$) y grave ($p=0,01$) después del primer mes de modo automático. El tiempo en rango aumentó significativamente, alcanzando un incremento del 10% ($p=0,03$) en comparación con el valor inicial. Todo esto sin presentarse episodios adversos de cetoacidosis ni hipoglucemia grave. En momentos clave como la realización de ejercicio físico competitivo, el autor Martín-Payo, R. afirma que el AHCL fue efectivo y seguro en niños y adolescentes, previniendo eficazmente los episodios de hipoglucemia.

Concurrentemente, la posibilidad de poder consultar los datos glucémicos de manera remota posibilita la realización de consultas sanitarias telemáticas para control de la patología. Según el estudio realizado por Bassi, M. et al un 98% de los encuestados valoraron esta alternativa de manera positiva. En definitiva, autores como Hood et al. observaron una mejora de la calidad de vida del niño ($p=0,02$) asociada a la tecnología AHCL así como disminución del estrés parental ($p=5,05$) y de los cuidadores. Sin embargo, como principal inconveniente, autores como Boughton determinan que un período sostenido con AHCL no ralentiza la disminución de la secreción residual de péptido C en comparación con la terapia estándar con insulina.

Conclusión:

El uso de la tecnología AHCL es seguro y eficaz para el control de la diabetes tipo 1 en el paciente pediátrico. La implementación de este tipo de tecnología en nuestra comunidad es de gran importancia para la mejora en la calidad de vida de los pacientes así como su entorno familiar.

Título: Obesidad, epidemia mundial: Perfil y consecuencias en mujeres gestantes de Cantabria afectadas por esta enfermedad.

Autores: Alba Diez Ibarbia, Carmen Maria Sarabia Cobo, Juan Manuel Odriozola Feu, Eva Diez Paz, Maria Antonia Gutierrez Martínez. Área de Partos.

Introducción/Antecedentes:

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, definida por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Reconocida como una epidemia mundial, la obesidad conlleva graves riesgos, como un aumento de la morbilidad y una menor esperanza de vida. También supone una carga económica considerable para las personas, las familias y los países. Durante la gestación, la obesidad materna es un importante factor de riesgo, ya que este periodo es especialmente delicado para las mujeres con obesidad, lo que puede complicar el embarazo y tener efectos negativos tanto para la madre como para el feto. Además, los hijos de mujeres obesas tienen un mayor riesgo de padecer obesidad en la infancia y en la edad adulta. Por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar el perfil de las mujeres gestantes con exceso de peso y analizar las patologías asociadas en Cantabria. Objetivo: Identificar el perfil y las consecuencias de las mujeres gestantes con exceso de peso en Cantabria.

Metodología:

Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo de las mujeres gestantes que dieron a luz en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria, durante los años 2021 y 2022.

Resultados:

El 16,89% de las gestantes eran obesas, siendo la mayoría de origen español, con una edad media de 33,41 años. Se encontró una correlación significativa entre la ganancia ponderal durante el embarazo ($r = -.147$, $p = .001$) y el IMC previo. Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de enfermedades previas y durante la gestación, como la hipertensión arterial ($p = .001$), la diabetes mellitus ($p = .02$) y el hipotiroidismo ($p = .001$), lo que llevó a un alto porcentaje de mujeres a necesitar tratamiento durante el embarazo. Además, se halló una relación entre la presencia de estas patologías y alteraciones en el crecimiento fetal ($r = .099$, $p = .004$), así como en el percentil fetal ($r = .219$, $p < .001$).

Por otro lado, destacar que la obesidad materna está asociada significativamente con la necesidad de ingreso de su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos, debido principalmente a condiciones como el distress respiratorio y la prematuridad.

Discusión/Conclusiones:

La prevalencia de obesidad materna en nuestra población de estudio refleja las tendencias globales, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones clínicas proactivas. Nuestros resultados subrayan la importancia de abordar la obesidad materna en la atención obstétrica. La implementación de intervenciones específicas, como modificaciones del estilo de vida y asesoramiento nutricional, es fundamental para reducir las complicaciones obstétricas y mejorar los resultados perinatales en esta población de alto riesgo. Abordar y realizar dichas intervenciones de forma preconcepcional acarrea la minimización de riesgos y que las medidas sean más eficaces.

Título: Entrenamiento de marcha con Lokomat en paciente con diplejía espástica. Valoración con g-walk: a propósito de un caso.

Autores: Manuel Benito Junquera, Ángela García González, María José González González. Servicio de Rehabilitación.

Valoración del caso:

Paciente de 17 años con diagnóstico de diplejía espástica, sometida a una cirugía multinivel. Tras la intervención, inicia tratamiento fisioterapéutico ambulatorio que posteriormente se complementa con el entrenamiento robótico de la marcha en Lokomat.

El objetivo es evaluar la evolución funcional tras el uso del Lokomat con ayuda del dispositivo G-Walk, sensor que recoge datos sobre la cinemática de la marcha, proporcionando un análisis detallado de la marcha y la biomecánica del movimiento humano.

Enunciado del problema:

La paciente fue intervenida el 5 de septiembre de 2022 mediante una cirugía multinivel para corregir la alineación de las articulaciones y restaurar el equilibrio muscular en ambas extremidades inferiores con el objetivo de mejorar la movilidad y funcionalidad, reducir el dolor y prevenir complicaciones futuras.

Tras la intervención, la paciente comienza a presentar dificultades para conseguir una marcha autónoma. El 24 de octubre de 2022 inicia tratamiento fisioterapéutico ambulatorio enfocado a la reeducación de la marcha, durante 5 días a la semana.

En enero de 2024, se complementa el entrenamiento con Lokomat, con el objetivo de optimizar la recuperación de la marcha funcional. En ese momento, la paciente utilizaba silla de ruedas para desplazamientos largos y andador para trayectos cortos.

Intervención:

Se realiza una valoración inicial de marcha con G-Walk realizando la prueba de 10 metros.

La intervención consiste en 2 sesiones por semana Lokomat de 30 minutos de duración + 2 sesiones por semana de fisioterapia en sala de tratamiento.

Tras 25 sesiones de Lokomat se realiza una reevaluación con el G-Walk, repitiendo la misma prueba.

Resultados:

La duración de la prueba de 10 metros marcha disminuyó 16,9s
La cadencia del paso aumentó en 19,5 pasos/min.
La velocidad aumentó significativamente, en 0,39 m/s.
La longitud de zancada aumentó considerablemente, 0,32m en la pierna izquierda y 0,33m en la derecha.
La duración del ciclo de marcha disminuyó, 0,23 s en la izquierda y 0,21s en la derecha.
El número de pasos elaborados disminuyó de 21 pasos en la izquierda y 22 pasos en la derecha a 12 pasos en ambas.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos del G-Walk muestran mejoras significativas en los parámetros expuestos anteriormente. De este modo, es posible cuantificar de forma objetiva los cambios producidos tras el tratamiento recibido y evaluar la evolución de la paciente.
Estos resultados sugieren que la combinación de fisioterapia manual y tecnología robótica puede ser beneficiosa para optimizar la recuperación y la autonomía de los pacientes, aunque se requieren estudios adicionales a largo plazo y con un mayor número de participantes para confirmar estos resultados.
Además, la paciente refiere sentirse con mayor seguridad y confianza, logrando desplazarse con un bastón en exteriores o incluso sin ayudas en trayectos cortos y controlados.

Título: Grado de satisfacción y motivación de las enfermeras participantes en los Portales de Enfermería Valdecilla.

Autores: Noemí Arozamena Anievas, Rosario Menéndez Ba, Pablo Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Cristina Gant Díaz. Consultas Externas. Área Quirúrgica.

Introducción:

Los Portales de Enfermería (PE) del Servicio Cántabro de Salud son una herramienta para el aprendizaje y actualización de conocimientos enfermeros. Se desconoce si la participación en este proyecto supone una fuente de motivación o una carga de trabajo.

Objetivos:

Evaluar el grado de motivación y satisfacción de las enfermeras que participan en los PE y determinar qué factores influyen en ello.

Metodología:

Estudio descriptivo transversal analítico en una población de enfermeras que han participado en los PE. Se accede a todo el universo muestral (n=132). Los PE son webs con materiales formativos de enfermería agrupados por áreas asistenciales: área quirúrgica (PEQ), radiología intervencionista (PERI), urgencias (PEUR), cuidados ambulatorios (PECA), cuidados críticos (PECC) y accesos vasculares (PEIAV). Se elabora un cuestionario ad hoc online (SurveyMonkey) con 13 preguntas: 7 sobre variables sociodemográficas; y 6 sobre satisfacción/motivación (6 con escala tipo Likert y 1 pregunta abierta). Se envía por correo electrónico y mensajería instantánea para su cumplimentación durante septiembre-octubre de 2024. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (test Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney) a partir de las respuestas obtenidas.

Resultados:

Se obtienen 107 respuestas de 132 (81%): 90,65% mujeres y 62,62% entre 36 y 50 años de edad. El 61,68% tiene plaza vacante y un 38,32% en propiedad, con una mayoría (48,60%) de 10 a 20 años de experiencia. La participación en los PE es: PEQ 42,99%, PECA 25,23%, PECC 21,5 %, PERI 8,41% y PEIAV 4,67%. Un 57% lleva participando más de 2 años y un 38,32% aportó más de 10 documentos.

La motivación se valora con un promedio de 6,5; valorándose más (4 sobre 5) ayudar a otros compañeros. Los profesionales fijos presentaron mayor motivación que las vacantes (6,87 vs 6,22,

$p=0,056$). Los que llevan menos de 1 año participando presentaron mayor motivación (7,2 vs 6,8 vs 6,1, $p=0,025$)

El esfuerzo se valora con un 7,8 sobre 10. La mayoría (60,75%) recomendaría la participación en los PE con más de 7 puntos sobre 10. Los profesionales con 10 a 20 años de experiencia valoraron un mayor esfuerzo (8,15 vs 7,1 vs 7,4, $p=0,41$). Los que han realizado más de 10 materiales refieren mayor esfuerzo (8,3 vs 7,1 vs 7,7, $p=0,001$). El promedio de satisfacción con la participación en los PE es de 7,3 sobre 10.

Los que llevan entre 1 y 2 años participando son los que más recomiendan participar en el proyecto (7,6 vs 7,1 vs 6,6, $p=0,049$)

Entre los mayores inconvenientes se citan el tiempo requerido para elaborar los documentos, la exigencia por la calidad y la falta de habilidades informáticas.

Conclusiones:

La participación en los PE es fuente de motivación y satisfacción, pero supone un gran esfuerzo. La situación laboral y el tiempo de pertenencia en el proyecto son factores que influyen en la motivación y satisfacción. La experiencia profesional y los documentos realizados influyen en la percepción del esfuerzo.

Comunicaciones Póster

Título: Atención enfermera ante el shock hipovolémico en el paciente politraumatizado.

Autores: Pedro Javier Fernández Cabero, Laura Herrero Izquierdo, Alejandra Hernández García, Elena Pérez Palacio, Ángel Moratinos Fernández, Sergio Cabrillo Edesa. Urgencias.

Introducción:

El shock hipovolémico es una causa frecuente de muerte prevenible en pacientes politraumatizados debido a la pérdida masiva de sangre, lo que compromete la perfusión tisular. La identificación rápida y el manejo adecuado son claves para reducir la mortalidad. Las primeras intervenciones, sobre todo en el entorno prehospitalario, son decisivas. También es importante abordar las complicaciones como la coagulopatía, la hipotermia y la acidosis, conocidas como la "tríada mortal", para mejorar los resultados clínicos.

Objetivos:

Analizar las intervenciones enfermeras en el manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados y su impacto en la reducción de la mortalidad.

Metodología:

Se revisaron estudios y protocolos en bases de datos como PubMed sobre el manejo del shock hipovolémico, centrándose en intervenciones enfermeras y guías clínicas.

Resultados:

La intervención rápida mejora significativamente la supervivencia en pacientes con shock hipovolémico. El control temprano de hemorragias mediante hemoderivados, ácido tranexámico y la aplicación del protocolo XABCDE han demostrado ser eficaces. El protocolo sigue un enfoque sistemático para evaluar y tratar las lesiones: comienza con el control de hemorragias exanguinantes (X), seguido por la evaluación de la vía aérea (A), respiración (B), circulación (C), estado neurológico (D) y exposición (E).

Los pacientes tratados según este protocolo presentan menores tasas de complicaciones graves como coagulopatía, hipotermia y acidosis. Sin embargo, la falta de formación especializada en el uso del protocolo y la necesidad de actualizar los procedimientos en algunos centros limitan la efectividad de las intervenciones.

Discusión/Conclusiones:

El protocolo XABCDE ha mostrado ser efectivo para estabilizar a los pacientes politraumatizados con shock hipovolémico, pero su eficacia depende de una aplicación rápida. La formación especializada para el personal de enfermería es clave para asegurar su correcto uso. Los protocolos deben actualizarse regularmente para garantizar que se apliquen las mejores prácticas.

Se recomienda integrar tecnologías de monitorización continua para detectar complicaciones como la coagulopatía o la hipotermia de manera más precisa. Mejorar la coordinación entre los equipos prehospitalarios y hospitalarios es también necesario para asegurar una atención continua y reducir las interrupciones en el tratamiento. La implementación de programas formativos y la mejora en la comunicación entre los distintos niveles asistenciales pueden tener un impacto positivo en la supervivencia y la calidad de la atención.

Título: Cambios en el estilo de vida de los niños y adolescentes tras la cuarentena por COVID-19.

Autores: Laura Mencía Gómez, Rosario Pastor Martín, Lucía Obeso Benítez. Corretornos. Hospitalización TBC6, Servicio de Cirugía General.

Introducción:

La pandemia COVID-19 llegó en 2019 y cambió el funcionamiento y la vida de todo el planeta, obligando a los gobiernos a tomar la difícil decisión de confinar a toda la población en sus casas.

Objetivo:

Conocer los cambios que se han producido en el estilo de vida de los niños y adolescentes a raíz de la pandemia por COVID-19 según la literatura, así como la influencia de éstos en su salud.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica de los estudios que se han publicado sobre las alteraciones que ha sufrido el estilo de vida de los niños y adolescentes durante la cuarentena. Se planteó la siguiente pregunta PICO: "¿Qué cambios ha sufrido el estilo de vida de los niños y adolescentes tras la pandemia del coronavirus 19?". Las bases de datos utilizadas fueron MEDLINE vía Pubmed y Virtual Health Library (VHL). La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de los siguientes términos MeSH: "betacoronavirus", "coronavirus infections", "nutritional status", "children". Se incluyeron dos artículos más encontrados a partir de la revisión de la bibliografía de los estudios incluidos. En total se incluyeron siete estudios. Finalmente, se hizo una síntesis narrativa de los artículos.

Resultados:

Los siete artículos incluidos en esta revisión fueron estudios transversales en los que participaron desde 116 hasta 3464 individuos, siendo un total de 9014 participantes de edades comprendidas entre 5 y 16 años de distintos países (Croacia, Polonia, China, Italia y España). La nutrición, el descanso, la exposición a las pantallas (dispositivos electrónicos) y la actividad física fueron los hábitos de vida afectados. En uno de los estudios revisados, el porcentaje de obesidad entre los participantes aumentó del 21% al 24%. Además, aproximadamente el 16% de los niños y adolescentes experimentaron un incremento de peso superior a 3 kg durante el confinamiento. Por otra parte, un

estudio mostró que la actividad física disminuyó en un 14.6% en comparación con antes de la cuarentena. Además, un 70% de los niños no cumplía con el mínimo de ejercicio semanal recomendado, lo que refleja una marcada disminución en los niveles de actividad física durante este período. El sueño se vió afectado por distintos factores, uno de ellos el tiempo de exposición a las pantallas, en algunos grupos de edad, se incrementó en aproximadamente 3.3 horas diarias en comparación con el tiempo de pantallas antes de la cuarentena. Existen pequeñas diferencias entre países en cuanto a cómo ha cambiado el estilo vida de los niños y adolescentes tras la cuarentena, pero no significativas.

Conclusión:

Es necesario realizar más estudios que analicen el impacto de la pandemia del COVID-19 sobre los niños y adolescentes para poder desarrollar desde la consulta de enfermería programas de educación y orientación sobre el estilo de vida saludable dirigidos a dicha población.

Título: Clasificación de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Autores: Noelia Prieto Gutiérrez, Rocío Sainz Laso, Raquel Pardo Vitorero, Beatriz Sanz Hoya, Ester González Fernández, Laura Carrasco Cortijo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Hospitalización TBC6, Servicio de Cirugía General. Cardiología Críticos, Servicio de Cardiología. Reanimación, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Unidad del Dolor. Hospitalización y UCRI (TB7), Servicio de Neumología. Unidad Pie Diabético.

Introducción/Antecedentes:

Las úlceras cutáneas de los pacientes dependientes y con inmovilidad se han relacionado de forma habitual con la presión como única causalidad. La mala evolución y la cronicidad de las mismas propició que el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) creara un nuevo marco conceptual que incluía el término dependencia como un factor común pasando a denominarse lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

La prevalencia de estas lesiones en el ámbito hospitalario alcanza el 8,4% suponiendo un problema sanitario, económico y social, disminuyendo la calidad de vida de la persona que lo padece.

Siguen faltando la implementación de medidas preventivas y recursos en los centros.

La necesidad de actualización en el conocimiento de esta nueva clasificación y las medidas de prevención en el personal sanitario es de vital importancia.

Objetivo(s):

Identificar y clasificar las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población susceptible en comparación con las lesiones descritas en el anterior modelo conceptual.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica en Pubmed, Scielo, Dialnet, Google académico y en Guía salud. Las palabras clave utilizadas fueron: úlcera por presión, humedad, fricción, desgarro cutáneo, lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Los operadores booleanos utilizados fueron AND y NOT. Los criterios de inclusión fueron: texto completo, idioma castellano o inglés y fecha de publicación de los últimos 5 años.

Resultados:

En el último documento técnico del GNEAUP del año 2021, propone una reformulación en la definición de lesiones relacionadas con la dependencia, por lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. La nueva clasificación se divide en: lesiones por presión y cizalla, lesiones cutáneas asociadas a la humedad, lesiones por roce-fricción, desgarros cutáneos, lesiones mixtas y combinadas: presión-humedad, presión-fricción, humedad-fricción, presión-desgarro, fricción-desgarro y multifactoriales.

La categorización de las lesiones combinadas y multicausales es difícil debido a la complejidad etiológica.

Los datos obtenidos en el 6º Estudio Nacional de Prevalencia constatan un incremento de la prevalencia en residencias de ancianos, influido por el progresivo incremento de la edad de la población y por tanto de dependencia y una disminución de la utilización del material de prevención.

Discusión/Conclusiones:

Toma gran importancia esta nueva clasificación científica de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia puesto que abarca un campo de actuación más amplio y un mayor conocimiento sobre las últimas evidencias. La formación del personal sanitario y la elaboración de un protocolo aporta mayor habilidad para poder identificarlas y disminuye la variabilidad clínica lo que permite un abordaje responsable.

Título: Cómo influye la hospitalización en el sueño durante la infancia.

Autores: Ángela Padilla Noriega, Paula González Pérez, Claudia C. García Herrero. Servicio de Pediatría.

Introducción:

Varios estudios han demostrado que la calidad del sueño durante los ingresos hospitalarios disminuye. En los niños ocurre de la misma manera, sobre todo, en aquellos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos. Por este motivo, surge la necesidad de conocer cómo afecta esto al sueño de este tipo de pacientes.

Objetivo:

Determinar las consecuencias que tiene la hospitalización sobre los patrones de sueño en los niños según la literatura.

Material y método:

Esta revisión bibliográfica se ha realizado mediante una búsqueda entre el 28 de septiembre y el 1 de octubre de 2024 en diferentes bases de datos como Pubmed y revistas científicas como Elsevier.

Las palabras clave utilizadas son: "hospitalized child", "sleep", "sleep patterns", "sleepquality" con el operador booleano "AND".

Los criterios utilizados durante la búsqueda bibliográfica fueron artículos que relacionaran el ingreso hospitalario con las afectaciones a los patrones de sueño de los niños en edad escolar. Además, se seleccionaron estudios tanto en castellano como en inglés que hubieran sido publicados en los últimos 10 años.

Se obtuvieron 32 resultados de los cuales, tras una lectura y análisis exhaustivo se seleccionaron 12 publicaciones para realizar esta revisión.

Resultados:

Una encuesta transversal realizada en Massachusetts reveló que solo el 42% de los profesionales preguntaba sobre la calidad del sueño a sus pacientes ingresados cuando estos eran niños. Además, un estudio prospectivo longitudinal de cohortes demostró que entre el 18-65% de niños ingresados en unidades de cuidados intensivos, acababa desarrollando un cuadro de estado confusional agudo durante su estancia.

En una revisión publicada en Argentina, se indicó que el ruido es la causa más común de despertares ocasionando en muchos pacientes

una activación cortical con vasoconstricción, aumento de la presión arterial, midriasis, mayor tensión muscular y liberación de adrenalina. Un estudio descriptivo demostró que el exceso de luz puede producir la inhibición de la secreción de la melatonina que es la encargada de sincronizar los ciclos de sueño-vigilia. Según una revisión realizada en EEUU, los pacientes pediátricos ingresados en una unidad de cuidados intensivos pueden experimentar hasta una reducción del 54% en horas de sueño, mientras que los ingresados en una planta de hospitalización pueden llegar al 20-25%.

Conclusiones:

El sueño es una de las necesidades básicas que más se pasa por alto durante las hospitalizaciones por parte de los profesionales. En el caso de la población infantil, una mala calidad del sueño durante la hospitalización produce consecuencias a todos los niveles. Es por esto, que las instituciones sanitarias deben seguir mejorando en promover entornos que favorezcan el descanso y respeten el ciclo de sueño-vigilia.

Título: Cuidado enfermero holístico; primordial para el abordaje de enfermedades crónicas.

Autores: Lidia González Franco, Miriam García Martínez, Sandra Pacheco Martínez, Javier Cristian Perales Vaca, Alicia Labrador Pérez, Miguel Merino García. Servicio de Nefrología.

El deterioro de la salud, implica un importante proceso de cambio en la vida, principalmente cuando se presentan situaciones graves, donde se produce un fracaso de órganos; precisando un trasplante para la supervivencia. Cuando esto sucede, se produce un gran impacto tanto físico como emocional. A lo largo de este proceso adaptativo, la enfermería juega un papel fundamental para alcanzar la excelencia en los cuidados, teniendo que abordar al paciente en todas sus situaciones de manera individual desde el inicio. La supervivencia de los pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TC) se consigue, entre otras terapias, a un óptimo tratamiento inmunosupresor, para prevención del rechazo, siendo uno de los efectos secundarios más importantes, la nefrotoxicidad. Este nuevo cambio, hace necesario afrontar otra importante pérdida de salud, teniendo que comenzar tratamiento renal de hemodiálisis (HD), para control hemodinámico como el caso que se presenta.

Descripción del caso:

Varón de 51 años sometido a TC (2018), debuta con insuficiencia renal crónica (IRC) secundaria a anticalcineurínicos, precisando tratamiento renal sustitutivo con HD. Ingresa por descompensación hemodinámica. Presenta cuadro de taquicardia, hipotensión, SO₂ 84%, disnea, palidez, diaforesis profusa, temperatura 35,5 °C. Neurológicamente semicomatoso. Se observa QRS ancho y onda T picuda en monitor (K sérico 8 meq/l). Como consecuencia del cuadro, se observa que está además en anuria. Debido a la situación de inestabilidad, se decide tratamiento urgente con HD. Precisa de canalización de catéter femoral derecho para realización de la técnica, con el fin de estabilizar al paciente. Tras finalizar el tratamiento se realiza una valoración por sistemas, entrevistando a su hijo como cuidador principal.

Plan de cuidados:

Se utiliza las taxonomías NANDA para la etiqueta diagnóstica centrada en la familia de Ansiedad (00146), y se planifican los indicadores NOC, con sus respectivos tratamientos NIC; problemas de colaboración secundarios a la patología y a los tratamientos/complicaciones

potenciales y problemas de autonomía. La HD administrada por enfermería nefrológica en colaboración de los demás servicios implicados derivó hacia la estabilidad del paciente.

Reflexiones:

El abordaje inicial de la situación para para la estabilización hemodinámica es fundamental, éste debe incluir el conjunto de los cambios, tanto los físicos como los emocionales, siendo evaluados y continuados en el resto del proceso de enfermedad del paciente y familia. La diferencia del cuidado la marca la planificación entre enfermeras. Es necesario adoptar una perspectiva de cuidado integral, donde los profesionales de enfermería abordemos el proceso desde una visión más completa de la situación, proporcionando un cuidado holístico más efectivo. Este enfoque es prioritario en la atención a las personas con una enfermedad crónica, ya que sufren procesos muy prolongados afectando profundamente a su calidad de vida.

Título: Efecto de la sal común tópica en el tratamiento del granuloma umbilical en lactantes.

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

Introducción:

El granuloma umbilical es un crecimiento excesivo del tejido de granulación tras la caída del cordón umbilical. Su prevalencia es el 10% de los lactantes. No hay un tratamiento específico para el mismo, suele aplicarse nitrato de plata tópico, sal común tópica incluso se realiza una intervención quirúrgica. El tratamiento más sencillo y más seguro es la sal tópica.

Objetivo:

El objetivo principal es conocer la eficacia de la aplicación tópica de sal común para el tratamiento del granuloma umbilical en lactantes según la literatura.

Metodología:

La revisión bibliográfica se ha elaborado a través de una búsqueda exhaustiva de información sobre la eficacia de la aplicación de sal común tópica en el tratamiento del granuloma umbilical frente al uso otros tratamientos en los lactantes. Las palabras claves empleadas han sido "Umbilical Granuloma", "Salt", "Effect" con el booleano AND. A través de las bases de datos Pubmed y Google Académico. Los criterios de inclusión utilizados han sido artículos publicados en los últimos 5 años en inglés o español y con acceso gratuito. En este proceso se obtuvieron un total de 164 artículos, de los cuales tras la lectura de los mismos se han seleccionado 8. En Pubmed 2 estudios observacionales, 3 ensayos clínicos aleatorizados y 2 revisiones sistemáticas y en Google Académico 1 ensayo clínico aleatorizado.

Resultados:

En un estudio observacional se aplicó a 36 lactantes sal dos veces al día durante 3 días con una efectividad del 96%. Por otro lado, en un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico se realizó a 70 lactantes una de las dos intervenciones (sal común 2 veces al día durante 5 días en el hogar o una aplicación única de sulfato de cobre por un médico). El grupo de la sal tuvo una tasa de resolución completa significativamente mayor (90,4%) a diferencia del sulfato de cobre (69,7%), $p= 0,040$. La sal no presentó ninguna complicación, sin

embargo el sulfato de cobre a un 9% le provocó quemaduras superficiales. En otro ensayo clínico aleatorizado se estudió una de las 2 intervenciones en 37 lactantes (sal aplicada en el hogar 3 veces al día durante 5 días o nitrato de plata mantenido con vendaje oclusivo durante 48h aplicado en una clínica por cirujanos pediátricos). La tasa de efectividad con la sal fue del 86,36% y con el nitrato de plata de un 64,71%. Por lo que los resultados de curación superiores se obtuvieron con el empleo de la sal común en el hogar.

Conclusión:

Según la bibliografía revisada, el tratamiento del granuloma umbilical con la aplicación de sal por vía tópica es eficaz, de fácil disponibilidad y segura. Actualmente no hay ningún efecto adverso descrito y tras este tratamiento la recurrencia del mismo es nula. Por tanto, es una buena opción para la curación del granuloma umbilical.

Título: Efectos del tabaquismo pasivo en la población pediátrica.

Autores: Paula González Pérez, Claudia C García Herrero, Ángela Padilla Noriega. Servicio de Pediatría.

Introducción:

Según la OMS, el 60% de la población infantil de la Unión Europea está expuesta al humo del tabaco ambiental. Se conoce que esta exposición causa principalmente problemas respiratorios en los niños, no obstante, se presume que otros sistemas de salud infantil podrían verse afectados.

Objetivo:

Conocer cuáles son los efectos nocivos que tiene la inhalación pasiva de tabaco en la población pediátrica según la literatura.

Metodología:

Para la búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo una revisión sistemática utilizando la metodología PRISMA. Para ello, se han utilizado dos bases de datos: Pubmed y Dialnet. En la estrategia de búsqueda, se han utilizado las palabras clave "children", "passive smoking" y "effects" combinadas con el operador booleano "AND". De esta forma, se obtuvieron 192 artículos de los cuales 160 se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión. Los criterios que se han utilizado han sido: estudios realizados en población pediátrica (de 0 a 16 años), publicados en inglés o en español en los últimos 5 años. Los 32 artículos restantes fueron seleccionados para analizar a texto completo, excluyéndose 24 por no presentar idoneidad con los objetivos del estudio. Finalmente, se incluyeron en la revisión 8 artículos que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados:

En diferentes estudios de cohorte prospectiva se han demostrado asociaciones positivas entre la exposición al tabaco y las otitis medias recurrentes, además de aumentar el riesgo de pérdida auditiva neurosensorial. A nivel vascular, en un estudio longitudinal se ha asociado con disfunción endotelial y con un aumento del riesgo de aterosclerosis en edades tempranas. En cuanto al metabolismo, un estudio transversal evidenció una relación significativa con el sobrepeso infantil y el síndrome metabólico. Por otro lado, un metaanálisis reveló una asociación significativa con el riesgo de

leucemia mieloide aguda, respaldada por los hallazgos de otro metaanálisis que también establece un riesgo relativo de 1,05 (IC 95 %: 0,82-1,34) con otras leucemias y de 1,10 (IC 95 %: 1,03-1,19) con cualquier cáncer infantil. Así mismo, un estudio de casos y controles realizado en EEUU, ha demostrado una relación causa efecto entre el tabaquismo materno y el síndrome de muerte súbita del lactante. Finalmente, en un estudio transversal realizado en Corea, se ha identificado una mayor incidencia de trastornos mentales como la depresión, el estrés, la ideación suicida y el TDAH, así como, un mayor riesgo de fumar y de las enfermedades derivadas de ello en la edad adulta.

Conclusión:

Se evidencia que el humo del tabaco tiene efectos perjudiciales en la salud de la población pediátrica en los diferentes sistemas. Es necesario que tanto los profesionales como las políticas de salud implementen estrategias para reducir la exposición infantil al humo del tabaco y garantizar su bienestar a largo plazo.

Título: Eficacia de la simulación clínica de alta fidelidad en la formación de RCP: una revisión sistemática y metaanálisis.

Autores: Laura Herrero Izquierdo. Urgencias Pediátricas.

Introducción:

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una habilidad esencial para los profesionales de la salud, capaz de aumentar las tasas de supervivencia en casos de paro cardíaco. La simulación clínica de alta fidelidad ha surgido como una herramienta clave para mejorar las habilidades en situaciones críticas, al recrear escenarios realistas y controlados. Este enfoque permite a los profesionales entrenar en condiciones que simulan emergencias reales, favoreciendo una mejor preparación y respuesta.

Objetivo:

Evaluar el impacto de la simulación de alta fidelidad en la formación de RCP, comparando la retención de conocimientos y la calidad de las compresiones torácicas frente a los métodos tradicionales de formación.

Metodología:

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados (ECA) publicados entre diciembre de 2022 y enero de 2023, utilizando bases de datos como Medline, Scopus y Web of Science. Se evaluaron variables como la profundidad y frecuencia de las compresiones, el tiempo de respuesta, el porcentaje de ventilaciones correctas y la retención de conocimientos.

Resultados:

- La simulación de alta fidelidad mejoró significativamente la profundidad de las compresiones (SMD = 1.53, IC 95%: 0.94-2.12).
- La retención de conocimientos teóricos fue mayor en el grupo que recibió entrenamiento con simulación en comparación con métodos tradicionales.
- Se observaron mejoras en el tiempo de respuesta para iniciar las maniobras de compresión y ventilación en situaciones simuladas.

Discusión:

La simulación de alta fidelidad se demostró eficaz no solo en la mejora inmediata de las habilidades, sino también en la retención a corto plazo de los conocimientos adquiridos. Sin embargo, la pérdida de

habilidades a largo plazo sigue siendo un desafío, lo que subraya la importancia de entrenamientos periódicos. A pesar de la alta heterogeneidad entre los estudios analizados, los resultados sugieren que la simulación es una herramienta valiosa en la formación de RCP.

Conclusiones:

1. La simulación de alta fidelidad mejora la calidad de las compresiones torácicas y la retención de conocimientos teóricos en RCP.
2. Es necesario implementar entrenamientos continuos para mantener las habilidades a largo plazo.
3. La simulación permite una preparación más efectiva en situaciones de emergencia, mejorando la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud.

Título: Guías de Práctica Clínica: Estrategias y desafíos en la gestión sanitaria.

Autores: Laura Herrero Izquierdo, Sergio Cabrillo Edesa, Ángel Moratinos Fernández, Elena Pérez Palacio, Alejandra Hernández García, Pedro Fernández Cabero. Urgencias Pediátricas.

Introducción:

Antes de la creación de las Guías de Práctica Clínica (GPC), las decisiones médicas se basaban principalmente en la experiencia individual de los profesionales. Con la aparición de las GPC en los años 70 y su consolidación a través de la Medicina Basada en Evidencia en los 80, el enfoque clínico cambió hacia uno fundamentado en la evidencia científica. En España, la implementación de las GPC en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2006 marcó un hito importante, asegurando que las decisiones clínicas se basaran en la mejor evidencia disponible.

Objetivos:

El objetivo general es analizar el impacto de las GPC en la eficiencia y efectividad de la gestión sanitaria. Se busca examinar su nivel de adopción, identificar las barreras y facilitadores en su implementación y evaluar su impacto presupuestario.

Metodología:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Medline, Scopus y Web of Science usando términos MeSH como "guías de práctica clínica" y "gestión sanitaria".

Resultados:

Las GPC han demostrado ser fundamentales para mejorar la gestión sanitaria, proporcionando un marco para la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia. Permiten reducir la variabilidad en los diagnósticos, mejorar la efectividad de los tratamientos y optimizar los recursos sanitarios. Además, contribuyen a una disminución de los efectos adversos, mejoran la calidad asistencial y guían la selección de los tratamientos más eficientes, lo que se traduce en un uso más racional del presupuesto sanitario. Sin embargo, la implementación de las GPC se enfrenta con barreras organizativas, como la falta de coordinación entre distintos niveles asistenciales, estructuras rígidas en las instituciones sanitarias y la resistencia al cambio por parte de

los profesionales. La falta de formación continua y las limitaciones presupuestarias también dificultan su adopción plena en el SNS.

Discusión/Conclusiones:

El impacto de las GPC en la gestión sanitaria es considerable, mejorando la calidad de la atención, estandarizando los tratamientos y optimizando los recursos, lo que contribuye a reducir los costos y evitar complicaciones innecesarias. Su éxito, sin embargo, depende de la formación continua, recursos adecuados y apoyo en la práctica.

La evaluación económica de las intervenciones recomendadas en las GPC, mediante análisis de coste-efectividad, es esencial para determinar si los beneficios clínicos superan los costos y si las intervenciones son viables económicamente a largo plazo. Aunque el SNS recomienda estos análisis, su aplicación es aún limitada, aunque su adopción contribuiría a una gestión sanitaria más eficiente y a la optimización de los recursos.

Aunque la implementación inicial de las GPC puede requerir inversiones importantes, los ahorros a largo plazo superan estos costos.

Para maximizar su impacto, es necesario integrar aspectos clínicos y económicos, garantizando la sostenibilidad del sistema.

Título: Impacto de la telerrehabilitación en pacientes operados de rodilla y cadera.

Autores: Almudena Palacios-Cueto González. Servicio de Rehabilitación.

Introducción:

Con el aumento de prótesis de rodillas y caderas la telerehabilitación es necesaria en aquellos pacientes que se adhieren al ejercicio terapéutico desde una aplicación en el móvil o internet.

Objetivo:

Buscar evidencia del uso de aplicaciones móviles e internet para agilizar el proceso de recuperación en prótesis de rodilla o cadera en comparación con la fisioterapia convencional.

Métodos:

Se ha realizado una revisión sistemática donde se incluyeron estudios que comparaban la telerehabilitación con la rehabilitación presencial, en pacientes con prótesis de rodilla y cadera. Las bases de datos consultadas fueron Medline y los descriptores MeSH fueron: "telerehabilitation" y "orthopaedics" unidos mediante el operador booleano AND. Se incluyeron además solo artículos completos en inglés y castellano publicados en los últimos 5 años. Se excluyeron todos aquellos que tuvieran relación con otra patología o revisiones no finalizadas. En Pedro utilicé la misma metodología, pero sin limitación en el tiempo. En Cochrane no obtuve ningún resultado en la búsqueda. Para cada estrategia, examine si las revisiones sistemáticas que aplicaban la estrategia de telehabilitación resultaban en una mejora significativa del dolor o la función física, así como la satisfacción o la adherencia al tratamiento en comparación con el tratamiento convencional de la atención habitual al fisioterapeuta de manera ambulatoria.

Resultados:

En Pedro se encontraron 40 resultados de los cuales 14 fueron revisiones sistemáticas. De ellas se excluyeron 8 revisiones sistemáticas y el resto fueron 6 revisiones sistemáticas donde mejoraban el dolor y la función en rodilla y cadera. Otros 2 estudios optaron por concluir que no hay una diferencia clara entre los dos métodos y que se necesitan más protocolos de actuación. En PubMed se encontraron 26 resultados de los cuales excluí 14 resultados.

Las escalas comunes fueron: WOMAC, EVA, escalas de satisfacción y función, y TUG. Se obtuvieron como resultados: disminución de los costes sanitarios y la mejoría en función, así como el nivel de satisfacción del paciente y el control del paciente de la rehabilitación en su domicilio. También se disminuyeron las visitas al hospital, y el dolor tras las operaciones. Con bola de nieve encontré 7 resultados a los que tuve acceso con similares resultados y escalas nuevas como la BORG y Barthel en las que se destacaba que se requería tener buen acceso a internet para hacer los ejercicios desde casa. La mejoría en satisfacción en estos pacientes también fue común y la disminución de la estancia hospitalaria llamativa.

Conclusiones:

La evidencia científica demuestra que la telerehabilitación funciona evitando así el desplazamiento de personas mayores y aliviando los costes en transporte a los centros de rehabilitación. Además generamos valor a la rehabilitación desde el domicilio y mejoramos la evolución de los pacientes operados de cadera o rodilla en el tiempo de actuación.

Título: Impacto de una actividad formativa en el manejo del paciente onco-hematológico en urgencias pediátricas.

Autores: María Martín García, Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, Manuel Duarte Pérez. Servicio de Pediatría.

Introducción:

Según la OMS, 400.000 niños y adolescentes padecen cáncer al año. En España, la incidencia ha aumentado un 13% en 20 años y es la primera causa de muerte por enfermedad a partir del primer año de vida. Por esta razón, surge la necesidad de reforzar conocimientos en la urgencia pediátrica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

Objetivo:

Determinar el impacto de una actividad formativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo del paciente oncohematológico en la urgencia pediátrica del HUMV.

Metodología:

Estudio cuasiexperimental con evaluación pre/post. Se llevó a cabo una actividad formativa en septiembre 2024 al personal sanitario de urgencias pediátricas del HUMV. Consistía en una sesión informativa acerca del manejo de reservorio, PICC, extracción de muestras, administración de medicación subcutánea y hemoderivados complementándose con un taller práctico con los distintos dispositivos (duración 1,5 horas). Para determinar el impacto, se elaboró un cuestionario de 14 preguntas: una pregunta dicotómica, doce tipo test con 4 opciones y una respuesta libre acerca de sus conocimientos y datos demográficos. El cuestionario se pasó antes y después de la formación, mediante un QR electrónico, autocumplimentado por los asistentes. Se excluyeron las encuestas incompletas. Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas.

Resultados:

Participaron un total de 33 profesionales (60,4% del total) analizándose finalmente las respuestas de 29 (87,9% de respuestas completas); 17 enfermeras, 6 TCAEs y 5 EIR de pediatría. El 100% de los encuestados referían no tener suficientes conocimientos acerca del paciente onco-hematológico siendo el motivo principal la falta de práctica debido a un volumen de pacientes onco-hematológico escaso (82,8%). El 89,7% aseguraba al inicio trasfundir hematíes con un

equipo de bomba con filtro 200 µm a pasar entre 2 a 4 horas mientras que en plaquetas, el 75,9% utilizaría el mismo equipo a pasar entre 30 minutos a 1 hora, posteriormente a la sesión se obtuvo en ambos un 92,6%. En cuanto al heparinizado de un CVC, el 58,6 % administraría 3 ml de fibrilín mientras que para un PICC usaría la misma cantidad el 48,3% mejorándose ambos a un 93,1%. En cuanto al tamaño de jeringa para extracción de analíticas en CVC el 79,3% utilizarían una jeringa de 10 ml y tras la sesión un 100%. La extracción correcta de hemocultivos diferenciados en mayores de 15 kg fue elegida por un 72,4% mientras que en menores de 15 kg solo el 31% mejorándose 96,6% y 86,2% respectivamente. El 100% de la muestra consideró útil la sesión y como áreas de mejora se propuso la repetición de la sesión, realizar un simulacro real práctico y la acreditación de la formación.

Conclusiones:

La actividad formativa aumentó el nivel de conocimientos de los asistentes. Como principal limitación, la sesión clínica no alcanzó el 100% del personal de la unidad.

Título: Implementar fisioterapia 365 días un proyecto costo-efectivo.

Autores: Andrea Pérez Zabaleta, Maria Sonia Crespo Rebollo. Fisioterapeutas, Servicio de Rehabilitación.

Introducción:

La hospitalización de un paciente supone una parte importante del gasto sanitario total. La fisioterapia puede ser una herramienta eficaz para reducir estos costes.

Objetivos:

Comprobar la eficiencia de la fisioterapia 365 días para reducir los costes en el ámbito hospitalario.

Metodología:

Se realizó una búsqueda usando operadores booleanos AND y OR en bases de datos como PubMed, PEDro y Cochrane Library utilizando: 'fisioterapia', 'rehabilitación', 'costes sanitarios' y 'estancia hospitalaria' (y sus equivalentes en inglés).

Se identificaron un total de 308 estudios, de los cuales 40 abordaban la pregunta de investigación. Los criterios de inclusión fueron: revisiones sistemáticas de los últimos 10 años sobre beneficios de la fisioterapia 365 días. Se excluyeron los estudios relacionados con el dolor crónico, pacientes pediátricos y la telerehabilitación.

Resultados:

40 estudios cumplieron con los criterios de inclusión demostrando que la fisioterapia puede ser eficaz reduciendo la estancia hospitalaria y complicaciones, por lo tanto, costo efectiva.

En pacientes críticos, 10 estudios concluyen que la movilización temprana y la fisioterapia respiratoria acortan la estancia en cuidados intensivos y previenen complicaciones como la neumonía asociada a ventilación mecánica y facilitan el destete ventilatorio. Un estudio demostró que a mayor disponibilidad del fisioterapeuta en la unidad menores costes asociados.

Sobre el paciente neurológico una revisión de 8 ensayos controlados aleatorios sobre 1910 pacientes con accidente cerebrovascular, aquellos que recibieron tratamiento de fisioterapia mejoraron su funcionalidad reduciendo la estancia.

9 estudios sobre el enfermo cardiaco, 5 analizan el postoperatorio y 4 la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardiaca.

La evidencia sugiere que la rehabilitación cardíaca es costo-efectiva, disminuyendo el riesgo de eventos posteriores, la hospitalización y los reingresos.

Sobre pacientes con artroplastia de cadera o rodilla, en 11 artículos la fisioterapia precoz mejora la funcionalidad, disminuye el dolor y aumenta el rango de movimiento, reduciendo la estancia hospitalaria en 1,8 días y los costes asociados.

Se analizaron 4 estudios de patología respiratoria donde la fisioterapia respiratoria mejora la función pulmonar, reduce exacerbaciones y acorta la estancia en neumonías y EPOC. La fisioterapia en la lobectomía pulmonar redujo la prevalencia de atelectasias y la estancia media en el grupo que fue atendido, generando un beneficio neto de 41.084,69€

Por último, otras 5 revisiones sistemáticas de pacientes hospitalizados, oncológicos y población mayor, establecen el beneficio de la fisioterapia y el ejercicio físico como herramientas de prevención de complicaciones y reducción de la estancia hospitalaria.

Conclusión:

La evidencia disponible sugiere que la fisioterapia 365 días puede ser una herramienta eficiente. Son necesarios futuros estudios que analicen este tema en profundidad.

Título: Incremento de la actividad en pruebas de provocación en la consulta de alergias HUMV.

Autores: Lourdes Datsira Lopez, Elisa Ballesteros Acebo, María Romero Colina, M^a Jesús Fernández Arellano, Rosmari de la Puerta Huertas, Marta Fontanillas Garmilla. Consultas Externas. Servicio de Alergología.

Objetivo:

Dar a conocer la relevancia de la Prueba de Provocación en la consulta de alergias del HUMV, así como cuantificar el incremento de estas en los diferentes grupos protocolizados (fármacos y alimentos).

Metodología:

Se ha realizado un estudio cuantitativo observacional, sin revisión de historia clínica, recogiendo el número de pruebas de provocación realizadas en nuestra unidad desde el año 2018 hasta el año 2023. Para la obtención de los datos hemos utilizado las hojas de registro interno de la unidad.

Para la interpretación de resultados y la elaboración de gráficas hemos utilizado el programa Graph PRISMA 5.01

Resultados:

El estudio realizado de los datos recogidos en los últimos cinco años, demuestra un aumento del 235% en el número de pruebas realizadas en nuestro servicio. Siendo llamativo tanto el aumento exponencial del número de pruebas realizadas como el grupo de medicamentos, Betalactámicos, que en el caso de la Amoxicilina se ha visto incrementado un 258%.

Resulta interesante destacar que mientras las pruebas con medicamentos han ido aumentando a lo largo del tiempo de nuestro estudio (en 2018 se realizaron 516 y en 2023 llegamos hasta 1390), lo que representa un aumento del 269%, el grupo de alimentos se ha mantenido estable (en 2018 se realizaron 87 y en 2023 llegamos hasta 106).

En cuanto al grupo de alimentos destacar que, a pesar de que no se realizan en gran número, existe un ligero aumento de las pruebas realizadas con mariscos y sobre todo con pistachos que anteriormente no se realizaban (en 2010 no se hizo ninguna y en 2023 se realizaron 10).

Conclusiones:

Está demostrado que existe un crecimiento exponencial del número de Pruebas de Provocación realizadas, que conlleva a su vez, un aumento del número de profesionales implicados en el proceso los cuales deben estar convenientemente cualificados.

Todo ello está posiblemente relacionado tanto por un aumento de la demanda asistencial en la población como por una mayor exposición a diversos alérgenos anteriormente inexistentes o de difícil acceso, como por ejemplo los antibióticos, el grupo mariscos y dentro de los frutos secos, el pistacho.

Título: Jardín terapéutico: una apuesta de futuro en la atención hospitalaria.

Autores: Francisca Benito Palma, Aroa García Toraño, Cristina Martínez Martínez, Coral Seco Pérez, María Pilar Calvo Martín, María Lourdes López De Munain Marqués. Servicio de Rehabilitación.

Introducción:

El jardín terapéutico (JT) en un entorno hospitalario, es un espacio natural diseñado para mejorar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de sus usuarios. Histórica y culturalmente los hospitales han cambiado en arquitectura y paisajismo. Cada vez más hospitales incluyen jardines terapéuticos como apuesta de futuro en la atención integral del paciente.

Objetivos:

1. Investigar y analizar los efectos producidos sobre la salud física, psíquica y la calidad de vida por el uso de jardines terapéuticos.
2. Identificar aquellos hospitales dotados con JT. **METODOLOGIA.** Se realizó una revisión metódica siguiendo las directrices PRISMA, las bases electrónicas consultadas: PUBMED, PEDro, Google Scholar, CINAHL, COCHRANE, WOS, CLINICAL KEY. elegibles los artículos originales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que informaran del uso del Jardín Terapéutico para la mejora de salud, sin límite de edad, género, profesión, enfermedad, ni idioma, desde el inicio de bases de datos hasta Octubre 2024.

Resultados:

Tras lectura de título y resumen, se excluyeron los artículos que no cumplían criterios de inclusión. Se identificaron 17 artículos para revisión completa. Participaron pacientes con Parkinson, Alzheimer, Accidente Cerebro Vascular y sujetos sanos. Se encontraron referencias en cuanto a disminución de estrés, ansiedad, dolor, tiempo de hospitalización.

Discusión/conclusiones:

Se precisan de más investigaciones aún cuando cada vez existen más estudios que recomiendan el uso de Jardín Terapéutico. Encontramos un balance beneficio-riesgo a favor de su utilización ya que, mejora bienestar y salud, reduce tiempo hospitalización y el gasto para el hospital; Todo ello nos permite realizar una recomendación fuerte a favor de la utilización de JTH y por ello proponer la utilización de la

plataforma ajardinada entre pabellones diseñada con un propósito terapéutico y bien integrada en los programas de salud.

Título: La importancia de la enfermera escolar en el manejo de la diabetes tipo 1 en el paciente pediátrico.

Autores: Claudia C. García Herrero, Paula González Pérez, Ángela Padilla Noriega. Servicio de Pediatría.

Introducción:

La enfermera escolar desempeña sus competencias en el ámbito educativo, prestando los cuidados necesarios en este entorno. La Diabetes Mellitus tipo 1 es una patología crónica presente en los centros educativos, afectando en España a unos 12.000 niños menores de 15 años. Dada la complejidad de su abordaje y la frecuencia con que pueden aparecer complicaciones agudas, surge analizar la necesidad de la presencia de la enfermera escolar en los cuidados del paciente diabético.

Objetivo:

Determinar la importancia de la figura de la enfermera escolar en el manejo de la diabetes tipo 1 en niños según la literatura.

Metodología:

Para llevar a cabo esta revisión, se realizó una búsqueda avanzada en la base de datos de "PubMed" en septiembre de 2024. Para ello, se emplearon las palabras clave "school nurse", "pediatric" y "diabetes" junto con el operador booleano "AND". Se obtuvieron 409 resultados de los cuales fueron seleccionados aquellos artículos publicados en los últimos 5 años, con acceso libre y en español e inglés, excluyendo aquellos pacientes pediátricos con diabetes tipo 2. Tras una lectura crítica, finalmente se seleccionaron 10 artículos: 3 estudios descriptivos transversales, 1 ensayo clínico, 2 revisiones sistemáticas y 4 estudios observacionales descriptivos.

Resultados:

En un estudio transversal, se obtuvo que el papel de las enfermeras escolares en el manejo de los estudiantes diabéticos es fundamental. La presencia diaria de una enfermera en los colegios reduce las ausencias, favorece significativamente el rendimiento escolar y mejora el manejo diabético de los estudiantes. Además, los profesores se sienten más seguros con su presencia. En relación, una revisión sistemática destaca que tanto los estudiantes como los educadores se benefician de una gestión más eficiente cuando las enfermeras escolares están presentes, aunque hay áreas que requieren una

reevaluación, como lo es el manejo de la diabetes tipo 1 con dispositivos tecnológicos. En cuanto a las complicaciones, en un ensayo clínico se obtuvo que la participación de las enfermeras escolares en el manejo de niños con diabetes tipo 1 puede reducir la cetoacidosis diabética significativamente y minimizar las complicaciones agudas. Por otra parte, en el estudio de A. Stefanowicz-Bielska et al. se realizó una encuesta transversal en la que se obtuvo que el 95,2% de las enfermeras escolares sabían cómo actuar si un diabético tipo 1 pierde el conocimiento.

Conclusiones: La figura de la enfermera escolar es esencial y estratégica para mejorar la atención y el manejo de la diabetes en el ámbito educativo, en concreto reduciendo y logrando un buen control de las complicaciones agudas. Como limitaciones, existen pocos estudios realizados en España siendo una posible línea de investigación a desarrollar.

Título: Manejo enfermero de la demencia temprana en personas con Síndrome de Down: Avances y desafíos.

Autores: Sergio Cabrillo Edesa, Laura Herrero Izquierdo, Alejandra Hernández García, Elena Pérez Palacio, Ángel Moratinos Fernández, Pedro Fernández Cabero. Urgencias.

Introducción:

El Síndrome de Down (SD) es una alteración genética causada por la trisomía del cromosoma 21. Los avances médicos han incrementado la esperanza de vida de las personas con SD, alcanzando una media de 60 años. Este aumento ha traído consigo un incremento en la prevalencia de enfermedades como la Enfermedad de Alzheimer (EA). En personas con SD, la EA aparece temprana, hacia los 35 años, por la sobreexpresión del gen APP, lo que requiere intervenciones específicas.

Objetivo:

Analizar la relación entre SD y EA, poniendo énfasis en el papel de la enfermería en su manejo. Se identifican estudios sobre esperanza de vida y prevalencia de demencia, revisando técnicas diagnósticas y estrategias de intervención.

Metodología:

Revisión sistemática en bases como PubMed y Elsevier, con artículos de los últimos cinco años. Se usaron términos como "síndrome de Down", "enfermedad de Alzheimer" y "cuidados de enfermería", identificando 259 artículos. De estos, 14 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron evaluados por su relevancia.

Resultados:

La EA en personas con SD comparte muchas características con la EA general, pero su progresión es más rápida. Los estudios muestran que la esperanza de vida en personas con SD que desarrollan EA es menor, debido a infecciones y problemas nutricionales. Las mujeres con SD presentan un deterioro cognitivo un 20% más rápido que los hombres. Además, la hipertensión y un índice de masa corporal elevado agravan el pronóstico.

Las intervenciones de enfermería, junto con técnicas diagnósticas como neuroimagen y biomarcadores, permiten detectar cambios tempranos y comenzar tratamientos adecuados en las fases iniciales. La combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas,

como la estimulación cognitiva y la terapia ocupacional, ayuda a mantener la funcionalidad del paciente y ralentiza el deterioro.

Discusión/Conclusiones:

La enfermería juega un papel clave en el manejo de la EA en personas con SD, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos. Las intervenciones de enfermería, como la planificación de cuidados personalizados, el manejo de complicaciones y el apoyo emocional a los cuidadores, mejoran la calidad de vida del paciente. Es necesario ajustar las intervenciones según la evolución del paciente. El control de comorbilidades, como la hipertensión y el control del índice de masa corporal, también puede ralentizar el deterioro.

La comunicación efectiva es fundamental, ya que el deterioro cognitivo dificulta la capacidad del paciente para expresar sus necesidades. Enfermería debe emplear técnicas adaptadas para facilitar la interacción entre el paciente y los cuidadores, lo que reduce el agotamiento físico y emocional de estos últimos.

En conclusión, las intervenciones oportunas y un enfoque multidisciplinario no solo retrasan la progresión de la enfermedad, sino que también mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Título: Promoviendo cuidados gold-standard: Canalización periférica ecoguiada en el servicio de urgencias pediátricas.

Autores: Marina Collazo Alonso, M^a Pilar Dieguez Poncela, Sonia López Gómez, Celia Gala Busto, Verónica Vejo Landaida, Paula Díaz Fernández. Urgencias pediátricas.

Valoración:

Lactante de mes y medio de vida que acude a urgencias por pico febril de 38.3°C de inicio hace 12 horas, asociando quejido intermitente sin otra clínica asociada. Se le da un nivel de prioridad 3 en el triaje enfermero. Presenta triángulo de evaluación pediátrica (TEP) estable, reactiva, vital. Normohidratada. Cutis reticular con relleno capilar < 2 segundos.

Constantes vitales: T^a: 38,3 C°, TA: 95/51 mmHg, FC: 163 lpm, SATO2: 97 % Peso: 3.570 kg.

Ante paciente menor de 3 meses con fiebre >38,0°C, se indica por protocolo la extracción de analítica sanguínea con HHCC, hemograma y bioquímica, además de canalización de vía venosa periférica. También se obtiene muestra de orina y muestra de origen respiratorio. Tras realizar una valoración enfermera según el modelo de Virginia Henderson, encontramos las siguientes necesidades alteradas:

Problemas:

1. El equipo de enfermería se encuentra ante un paciente de extrema edad, con pico febril y vasoconstricción periférica manifestada por la cutis reticular, que presenta un reto en la obtención de un acceso venoso (necesidad 7 alterada)
2. El paciente pediátrico es un tándem inseparable de su familia, la cual en estos momentos experimenta sentimientos de temor y ansiedad, manifestados verbalmente, así como por llanto y desesperación (necesidad 10 alterada)

Intervenciones/Resultados:

Tras dos intentos de canalización endovenosa fallidos, se realiza la escala DIVA obteniendo un total de 7 puntos, lo que cataloga a este paciente con un acceso venoso difícil y se decide utilizar el ecógrafo para la obtención de un acceso venoso. Finalmente, en un único intento, se consigue canalizar una vía venosa periférica 24G en el miembro superior izquierdo, con la consiguiente extracción analítica. Además de la ayuda de 3 profesionales sanitarios, se utiliza la lactancia materna y la sacarosa como método de analgesia no farmacológica.

NANDA [00004] Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo.

NANDA [00064]: Conflicto del rol parental relacionado con intimidación por tratamientos invasivos y manifestado por expresiones de temor. El personal experto en trabajar con pacientes pediátricos tiene los conocimientos para saber abordar sentimientos de angustia e inquietud, tratando de aliviar a los padres mediante la conversación empática y las explicaciones de los procedimientos a realizar. Los padres verbalizan el alivio sentido al ver que su hijo puede beneficiarse de conocimientos y manejo de nuevas técnicas enfermeras para la obtención, en este caso, de un acceso venoso difícil.

Conclusiones:

La formación especializada permite avanzar en cuidados de alta calidad. En este caso, las habilidades obtenidas en el manejo de la canalización ecoguiada han supuesto una mejora sustancial del proceso asistencial, generando valor para mejorar resultado en salud, ayudando no solo al proceso de curación del paciente, sino también en la esfera emocional de la familia.

Título: Recuperación funcional en entornos reales. Intervención del terapeuta ocupacional mediante la terapia orientada a tareas.

Autores: Raquel Dominguez Vega, Maria Jose Martinez Fernandez, Silvia Maza Herrero, Aroa García Toraño, Ruth Cruz Linares. Servicio de Rehabilitación.

Valoración del caso:

El deterioro funcional agudo implica pérdida rápida y repentina de capacidades para las actividades de la vida diaria siendo necesaria la intervención precoz del terapeuta ocupacional durante el ingreso hospitalario y dando continuidad al alta en el propio domicilio o mediante sesiones ambulatorias en el hospital. Dentro de las técnicas de terapia ocupacional encontramos la teoría del "Task Specific Training", o Trabajo orientado a tareas, basada en realizar actividades funcionales. Tiene como principios generales: el entrenamiento significativo, atractivo, repetitivo, adaptado progresivamente, específico de la tarea y orientado a objetivos. Con esta intervención se consigue ganar autonomía en Actividades de la vida diaria, mejorar la función motora, la espasticidad, la fuerza y la ganancia de rango de movimiento.

Enunciado del problema:

Varón de 65 años con diagnóstico de Adenocarcinoma ductal de páncreas, G2, y poliradiculoneuropatía motora axonal aguda AMAN. Previamente era independiente en todas las actividades de la vida cotidiana y permaneciendo activo laboralmente. Al alta hospitalaria mostraba dependencia moderada: Barthel de 50/100, Lawton 1/8, Nine Hole Peg Test 36´24 mano derecha y 39´02 mano izquierda, realizando vida intradomiciliaria.

Intervención:

Desde el servicio de rehabilitación se le incluye en el servicio de Terapia Ocupacional, en la habitación durante el ingreso hospitalario y en el Domicilio, dada su fragilidad. La intervención es tres días a la semana, sesiones de 30 minutos. Se utilizan las técnicas de: Terapia orientada a tareas, Transferencia del aprendizaje en diferentes contextos, Entrenamiento en entorno natural, Práctica guiada, Uso de andamiajes.

Resultados:

Tras 6 sesiones en el hospital y 19 en el domicilio, mejora en las actividades de autocuidado y ocio. Mostró más intereses por actividades intrínsecamente motivadas y aumentó su participación social fuera del domicilio. Los resultados muestran ganancia funcional, Barthel de 85/100, Lawton 5/8, y Nine Hole Peg Test de 24´79 en mano derecha y 24´77 en mano izquierda.

Conclusiones:

La práctica de Terapia Ocupacional con objetivos adaptados al entorno donde se encuentra el paciente permite la ejecución de un programa de trabajo basado en la práctica orientada a tareas. Al trabajar en el entorno natural del paciente podemos trabajar actividades significativas a la vez que las adaptamos a las particularidades usuario-entorno, lo que permite avanzar más rápido y de modo más eficaz en los objetivos de rehabilitación.

Podemos inferir, que el establecimiento de objetivos funcionales que se relacionen con el trabajo en actividades que de modo natural se puedan plantear con el paciente en el entorno en el que se encuentre (hospital, domicilio, entorno laboral), va a mejorar la eficacia de la intervención.

Título: Terapias de intervención en ancianos con Alzheimer: Terapia de Validación.

Autores: Alejandra Hernández García, Elena Perez Palacios, Ángel Moratinos Fernández, Sergio Cabrillo Edesa, Pedro Fernández Cabero, Laura Herrero Izquierdo. Hemodiálisis, Servicio de Nefrología. Urgencias.

Introducción:

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa que provoca deterioro cognitivo, pérdida de memoria y cambios en el comportamiento, especialmente en personas mayores. Dado que no existe cura, el tratamiento se enfoca en retardar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Las terapias no farmacológicas, como la Terapia de Validación (TV), se destaca por su enfoque centrado en la aceptación de la realidad subjetiva del paciente, mejorando el bienestar emocional sin recurrir a medicamentos.

Objetivos:

Analizar la efectividad de la TV en pacientes con Alzheimer, evaluando su impacto en el bienestar emocional y el papel del personal de enfermería en su implementación.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica en bases como PubMed y Scielo, seleccionando 28 artículos relevantes sobre la aplicación de la TV en pacientes con Alzheimer.

Resultados:

La TV mejora el bienestar emocional al validar los sentimientos del paciente, restaurando su dignidad y autoestima. Reduce la ansiedad y el estrés, disminuyendo la necesidad de contenciones físicas o químicas. Fomenta una mejor comunicación entre el paciente y el equipo de cuidados, favoreciendo la interacción social y creando un ambiente de confianza. Para los profesionales de la salud, facilita el trato con los pacientes, mejora la satisfacción laboral y disminuye el desgaste emocional. Los familiares también experimentan una mejor comunicación y comprensión de las emociones del paciente, lo que incrementa la frecuencia de sus visitas.

A pesar de estos beneficios, la falta de estudios cuantitativos limita la aceptación científica de la TV. Además, su implementación requiere formación especializada, lo que puede ser una barrera en entornos con

recursos limitados. La medición de los resultados también es un desafío debido a la naturaleza subjetiva del bienestar emocional.

Discusión/Conclusiones:

Aunque los resultados muestran que la TV tiene un impacto positivo en el bienestar de los pacientes y la relación entre estos, los cuidadores y los familiares, es necesario realizar estudios más rigurosos y cuantitativos para validar estos hallazgos y asegurar su aceptación más amplia en entornos clínicos. La formación especializada debe ser una prioridad en las instituciones que deseen implementar esta terapia, pero también es importante que los sistemas de salud garanticen recursos suficientes para facilitar su aplicación.

La TV puede ser especialmente útil en escenarios donde los tratamientos farmacológicos no son suficientes o resultan ineficaces para manejar las emociones de los pacientes. Además, su enfoque en la validación de los sentimientos del paciente podría ser integrado en otras terapias, creando un enfoque más completo y personalizado. A largo plazo, se necesita más inversión en programas de formación para profesionales y la integración de la TV en planes de cuidados multidisciplinarios que incluyan tanto a la familia como a los profesionales de la salud.

Título: Valor predictivo de los anticuerpos anti-PLA2R en el pronóstico de la glomerulonefritis membranosa.

Autores: María Toriello Suárez, Andrea Juárez Gutiérrez, María Luisa García Andrés, María Ángeles Pérez Castillo, Mónica Renuncio García, Nerea Mota Pérez. Servicio de Inmunología.

Introducción:

La glomerulonefritis membranosa (GNM), es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por el depósito de complejos autoinmunes a nivel subepitelial que provocan un daño en la superficie de los podocitos que cursa con un deterioro creciente de la función renal. Las evidencias acumulativas de los estudios de diferentes cohortes, revelan la presencia de anticuerpos (Acs) circulantes frente al receptor tipo M de la fosfolipasa A2 (anti-PLA2R), en un 70-80% de los casos de GNM primaria que no se presentan en otras glomerulopatías, por lo que tienen valor diagnóstico de la GNM primaria y se correlacionan con la actividad clínica y la respuesta al tratamiento. La identificación de los Acs anti-PLA2R en pacientes con GNM primaria fue el mayor avance en el conocimiento de la patogénesis de la GNM y del manejo clínico de los pacientes. Pasando de recibir el nombre de GNM idiopática a GNM primaria. Los anti-PLA2R poseen una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de GNM. Aunque la biopsia renal se realiza en pacientes con sospecha de GNM primaria para confirmar el diagnóstico, la positividad de Acs anti-PLA2R con un cuadro clínico compatible con la GNM primaria permite asumir el diagnóstico evitando la realización de la biopsia renal en pacientes de alto riesgo.

Objetivo:

Destacar la importancia de las determinaciones del laboratorio en la ayuda para el diagnóstico de la glomerulonefritis membranosa.

Metodología:

Revisión bibliográfica de los artículos publicados sobre Acs anti-PLA2R en suero de pacientes con glomerulonefritis membranosa y explicación de la metodología de ensayo de inmunoenzimología (ELISA) empleada en el laboratorio de inmunología del HUMV.

Resultados:

El nivel de anti-PLA2R se correlaciona con la severidad del trastorno, así como ofrece un valor pronóstico en la evaluación de la respuesta al

tratamiento, y se considera un marcador subrogado de remisión de la enfermedad tras la intervención terapéutica. Es importante apuntar que los niveles elevados de Acs anti-PLA2R se pueden correlacionar con buen pronóstico de GNM y mayores tasas de remisión que aquellos pacientes sin Acs anti-PLA2R con el mismo tratamiento frente a GNM.

Discusión:

Los Acs anti-PLA2R representan un biomarcador útil para el diagnóstico de la GNM primaria, en algunos estudios las técnicas para su detección tuvieron una sensibilidad del 94,4% (IFI) y del 97,2% (ELISA) y una especificidad del 100%. Aunque hay Acs anti-PLA2R positivos en otras nefropatías membranosas estos son infrecuentes y de resultado dudoso. La presencia de un síndrome nefrótico con anti-PLA2R positivos permite asumir el diagnóstico de GNM sobre todo en pacientes de riesgo para realizar la biopsia renal. El diagnóstico serológico de la GNM es menos costoso y más cómodo para el paciente. Estos Acs no están presentes en individuos sanos ni en pacientes con otros tipos de nefritis. Así pues, la identificación de los Acs Anti-PLA2R tiene gran importancia para el diagnóstico no invasivo de GNM.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Arozamena Anievas, Noemí	63
Arranz Cerezo, Casilda	41, 53
Ballesteros Acebo, Elisa	91
Benito Junquera, Manuel	61
Benito Palma, Francisca	43, 93
Cabrillo Edesa, Sergio	67, 83, 97, 103
Calvo Martín, María Pilar	93
Carrasco Cortijo, Laura	71
Cobo Pacheco, Yolanda	41
Collazo Alonso, Marina	39, 99
Contreras Martín, Rocío	57, 77, 87
Corchero Gata, Abraham	57, 77, 87
Cornejo del Rio, Elsa	53
Corzon García, Jessika	41
Crespo Rebollo, María Sonia	89
Cruz Linares, Ruth	48, 101
Datsira López, Lourdes	91
De la Puerta Huertas, Rosmari	91
Del Hoyo Herrero, Ana	45
Díaz de la Espina Cordero, Ruth	41
Díaz Fernández, Paula	99
Díaz Jiménez, Inés	53
Diéguez Poncela, María del Pilar	39, 99
Diez Ibarbia, Alba	59
Diez Paz, Eva	59
Domínguez Vega, Raquel	49, 101
Duarte Pérez, Manuel	87
Fernández Arellano, M ^a Jesús	91
Fernández Cabero, Pedro Javier	67, 83, 97, 103
Fernández Diego, M ^a Carmen	41
Fontanillas Garmilla, Marta	91
Gala Busto, Celia	39, 99
Gant Díaz, Cristina	63
García Andrés, María Luisa	105
García González, Ángela	61
García Herrero, Claudia	73, 79, 95
García Martínez, Miriam	75
García Toraño, Aroa	49, 93, 101
Gómez Abad, Verónica	45
González Fernández, Ester	71

González Franco, Lidia	75
González González, María José	61
González Lamuño Rubiera, Elisa	53
González Pérez, Paula	73, 79, 95
Gortazar Arias, Pilar	53
Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Pablo	63
Gutiérrez Martínez, María Antonia	59
Hernández García, Alejandra	67, 83, 97, 103
Herrero Izquierdo, Laura	47, 67, 81, 83, 97, 103
Josa Laorden, M ^a Begoña	45
Juárez Gutiérrez, Andrea	105
Labrador Pérez, Alicia	75
Lasarte Oria, Lorena	53
López De Munain Marqués, María Lourdes	95
López Gómez, Sonia	99
Martín García, María	57, 77, 87
Martínez Fernández, María José	49, 101
Martínez Martínez, Cristina	43, 93
Mateo Sota, Sonia	39
Maza Herrero, Silvia	49, 101
Mencia Gómez, Laura	69
Menéndez Ba, Rosario	63
Merino García, Miguel	75
Moratinos Fernández, Ángel	67, 83, 97, 103
Mota Pérez, Nerea	105
Obeso Benítez, Lucía	69
Odriozola Feu, Juan Manuel	59
Pacheco Martínez, Sandra	75
Padilla Noriega, Ángela	73, 79, 95
Palacios-Cueto González, Almudena	85
Pardo Vitorero, Raquel	71
Pastor Martín, Rosario	69
Perales Vaca, Javier Cristian	75
Pérez Castillo, María Ángeles	105
Perez Palacio, Elena	67, 83, 97, 103
Pérez Zabaleta, Andrea	89
Prellezo Ursueguía, Ángela	51
Prieto Gutiérrez, Noelia	71
Renuncio García, Mónica	105
Rivero Ramírez, Lucía	55
Romero Colina, María	91
Sainz Laso, Rocío	71
Sanchez Villar, Marta	41

Sanz Hoya, Beatriz	71
Sañudo Herrero, Alba	49
Sarabia Cobo, Carmen María	59
Seco Pérez, Coral	93
Toriello Suárez, María	105
Vejo Landaida, Verónica	99

Premios

Premio	Ganador
Premio del Público	Implementar fisioterapia 365 días un proyecto costo-efectivo. Andrea Pérez Zabaleta , María Sonia Crespo Rebollo. Servicio de Rehabilitación
2º Premio Comunicación Poster	Impacto de una actividad formativa en el manejo del paciente onco-hematológico en urgencias pediátricas. María Martín García , Rocío Contreras Martín, Abraham Corchero Gata, Manuel Duarte Pérez. Servicio de Pediatría.
1º Premio Comunicación Poster	Cómo influye la hospitalización en el sueño durante la infancia. Ángela Padilla Noriega , Paula González Pérez, Claudia Constantina García Herrero. Servicio de Pediatría.
2º Premio Comunicación Oral	Grado de satisfacción y motivación de las enfermeras participantes en los Portales de Enfermería Valdecilla. Noemí Arozamena Anievas , Rosario Menéndez Ba, Pablo Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Cristina Gant Díaz. Consultas Externas. Área Quirúrgica.
1º Premio Comunicación Oral	Evaluación de la extracción precoz de calostro como técnica clave para incrementar la lactancia materna exclusiva. Casilda Arranz Cerezo , Marta Sánchez Villar, Jessika Corzón García, Yolanda Cobo Pacheco, Ruth Díaz de la Espina, M ^a Carmen Fernández Diego. Hospitalización TD4. Servicio de Obstetricia/ Ginecología.
Premio Mejor Comunicación Área de Enfermería 2021	Rivero Ramírez L, Villoria Llata L, Mateo Macho L, Abascal Gómez N. El uso de la psicoterapia junto a las Técnicas de Reproducción Asistida. Revisión Sistemática. Presentado en el V Congreso de la Associació Catalana de Llevadores y XXII Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, celebrado en Lérida, los días 17 al 19 de octubre de 2024, en forma de Póster
Premio Mejor Artículo Área de Enfermería 2021	Diego-Fernández V, García-Saiz MDM, Llorente-Cantalapiedra A, Arquero-González JA, Bermúdez-García MV, Catalán-Ramírez MM, Cornejo-Callejo P, Nuria de Pedro-Simón M, Díez-Pérez MJ, Gandarillas-Ruiz P, Hernández-González F, Herranz-Arenillas P, Laso-Boada MJ, Medina-Gonzalo G, Rodríguez-López A, Ruiz-Antolín M, Álamo-Ibañez M, Cos-Cossio MLÁ, Lavín-Alconero L, Mora-Cuesta VM. Correlation Between Tacrolimus Levels in Blood Samples Obtained from Central Catheter and Peripheral Venipuncture in Lung Transplant Patients (Ven-Cat Study). Ther Drug Monit. 2024 Jun 11.



Colaboradores

COLABORADORES INSTITUCIONALES



COLABORADORES COMERCIALES



12 JIDV

JORNADAS DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO VALDECILLA

Generando valor para mejorar resultados en salud

27-28 **NOVIEMBRE** 2024



SÍGUENOS EN TWITTER

@JIyDValdecilla
#12JIDValdecilla

www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com

