2014

Busca, Evalúa, Reflexiona:
Avanzando en los Cuidados

# II Jornadas de Innovación y Desarrollo

Servicio Cántabro de Salud SCS

Enfermería Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

# Libro de Ponencias y Comunicaciones

**Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo.**
**Dirección de Enfermería.**
**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla**

**Edita:** Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. 19 de diciembre de 2014.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

**ISBN 978-84-608-1827-4**

**DL SA 528-2015**

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

COMITÉS 5

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 9

PROGRAMA CIENTÍFICO 13

PONENCIAS 27

COMUNICACIONES ORALES 33

COMUNICACIONES BREVES 49

ÍNDICE DE AUTORES 73

COLABORADORES 79

# Comités

# COMITÉ ORGANIZADOR

**Alberto Alonso Felpete.**
Enfermero del Equipo de Trasplante Quirúrgico.

**Mª Teresa Baños Canales.**
Supervisora de Hospitalización Domiciliaria.

**Trinidad Celada Merino.**
Técnico de Laboratorio del Banco de Sangre.

**Laura Fernández Rodríguez.**
Supervisora de Radiología del Hospital Cantabria.

**Magdalena Gándara Revuelta.**
Supervisora de la Planta 1ª del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

**Miryam González Cebrián.**
Enfermera del Área Quirúrgica del Hospital Cantabria.

**Pedro Herrera Carral.**
Supervisor del Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo.

**Carmen Iglesias Gutiérrez.**
Auxiliar de Enfermería, Planta 8ª Pabellón 2 Noviembre del Hospital Valdecilla.

**Jesús Maxide Antuña.**
Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación.

**Patricia Pulido Pérez.**
Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

**Yolanda Ruiz Gómez.**
Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

**Marta Sierra Díaz.**
Técnico de Radioterapia.

**Mª Teresa Sobrino López.**
Enfermera de la Planta 6ª del Hospital Cantabria.

# COMITÉ CIENTÍFICO

**Nuria Alonso Peña.**
Enfermera del Área Quirúrgica del Hospital Valdecilla.

**José Luis Cobo Sánchez.**
Enfermero del Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo.

**Inés Cuesta Guerrero.**
Técnico de Medicina Nuclear.

**Víctor Fradejas Sastre.**
Enfermero del Servicio de Hemodinámica.

**Mirian García Martínez.**
Enfermera de la Planta 1ª del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

**Mª Teresa Gil Urquiza.**
Supervisora del Área de Partos del Hospital Cantabria.

**Beatriz Gutiérrez Alonso.**
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

**Manuel Herrero Montes.**
Enfermero de la Planta 1ª del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

**Cristina Hornero Cimiano.**
Técnico de Laboratorio del Banco de Sangre.

**Magdalena Jiménez Sanz.**
Enfermera de Nutrición y Dietética.

**Ruth Lagunas Fernández.**
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

**Noelia Mancebo Salas.**
Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital Valdecilla.

**Raquel Pelayo Alonso.**
Enfermera de la Planta 1ª del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

**Belén Quijano Amor.**
Matrona del Área de Partos del Hospital Cantabria.

**Marta Lucía Sancha Herrera.**
Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

**Elena Rojo Santos.**
Enfermera del Hospital Virtual Valdecilla.

**Inmaculada Torrijos Rodríguez.**
Supervisora Planta 10ª Hospital Cantabria.

# Justificación y Objetivos

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La investigación es fundamental para aumentar las bases del conocimiento científico de cualquier profesión.

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

El uso de resultados de la investigación en el lugar de prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería es fundamental para mejorar procesos de atención de salud y los resultados de los pacientes.

En esta línea D. Sacket definió la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) como "La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales". De acuerdo a los que proponen el término y le otorgan una importancia esencial, su práctica implica la integración de la experiencia clínica profesional, de las mejores evidencias científicas disponibles con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes. Tomar la mejor decisión clínica posible saldría de la interacción de tres elementos: las mejores evidencias científicas disponibles; la experiencia clínica y las preferencias del paciente. Posteriormente, Haynes propone la incorporación de un cuarto elemento, de forma que el estado clínico del paciente se incorporaría a la tríada clásica[1].

A lo largo de la última década, el término de evidencia científica entra con empuje en nuestro acervo profesional, todo ello bajo el manto de ser aceptadas sólo las pruebas (evidencias) frente a la práctica habitual (ojo clínico): surge aquí la denominada Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Una enfermería que precisa definir sus principios básicos como una constante para obtener información. Si bien es verdad que estamos ante un movimiento que intenta aportar una nueva guía de práctica asistencial, lo que se requiere es un cambio en el pensamiento y una renovación en la forma de abordar el trabajo. Para ello se debe aplicar, en la práctica profesional, aquellos hechos cuya validez está demostrada científicamente. Ya no es un principio determinado el que sirve de guía, sino el haber comprobado que algo es válido mediante una metodología diseñada para ello, que sirve para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente por separado. En definitiva, es un instrumento para mejorar la práctica, dejando intacta la finalidad de la asistencia: mejorar la calidad de la atención a los pacientes[2].

Actualmente se puede hablar de Práctica Basada en la Evidencia de forma genérica para todas las disciplinas relacionadas con la salud que han adaptado su práctica profesional a los conocimientos generados por la investigación científica de calidad, incorporando la experiencia profesional, las demandas y valores de los pacientes/usuarios y los recursos existentes. Como consecuencia de ello, las decisiones que deben tomar los profesionales para elegir el mejor cuidado para su paciente concreto, al verse apoyadas en estos elementos, conducen a una menor variabilidad en la práctica clínica y trabajar con práctica basada en la evidencia va formando parte de la cultura de calidad de la atención sanitaria que prestamos a nuestros pacientes[3].

En este contexto se diseñan y desarrollan estas 2ª Jornadas de Innovación y Desarrollo, que bajo el lema "Busca, Evalúa, Reflexiona: Avanzando en los Cuidados", que además de dar soporte al intercambio de experiencias entre los profesionales del Hospital, como evento científico persigue los siguientes objetivos de aprendizaje:

1- Objetivo general: Dotar de conocimientos y fomentar una actitud de cultura para utilizar el mejor conocimiento posible para mejorar la calidad de los cuidados.

2- Objetivos específicos:
   a. Identificar, en relación con la Práctica Basada en la Evidencia:
      - El impacto que produce en el conocimiento, innovación y mejora de los cuidados.
      - Recursos de apoyo existentes.
      - Experiencias en la implantación de la misma.
      - Competencias necesarias para su aplicación.
      - La perspectiva de los pacientes.

   b. Distinguir los factores favorecedores que aumenten la motivación hacia la Práctica Basada en la Evidencia y cuáles pueden entorpecer la misma.

1- Sánchez J.A., Aginaga E., Navarro F. Introducción a la Atención Sanitaria basada en la evidencia. En Grupo de Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, su Aplicación a la Práctica Clínica. 1ª Ed. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, 2007. P.18-20

2- Yagüe Sánchez JM. Enfermería basada en la evidencia: una visión desde la práctica clínica. Evidentia. 2008 jul-ago; 5(22). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n22/e6802.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 12 de julio de 2015.

3- Alcolea Mª T. et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. Nure Investigación. 2011, 52: 3-5.

# Programa Científico

# 16 DE DICIEMBRE 2014

**15.30-16.00 Acreditación y entrega de documentación**

**16.00-16.15 Acto de apertura**

**César Pascual Sánchez.**
Director Gerente.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
@pascualfc

**Zulema Gancedo González.**
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
@zgancedo

**16.15-17.15 Conferencia inaugural: Hackeando la salud desde dentro: descubre, comparte, avanza.**
Página 29

**Modera:**
**José Luis Cobo Sánchez.** Enfermero Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
@jl_cobo

**Ponente:**
**José Mª Cepeda Díez**. Enfermero. Salud Conectada, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Fundación Enfermería Castilla y León.
@ChemaCepeda

**17.15-17.45 Pausa - Café.**

## 1ª Sesión Comunicaciones Breves

**Moderan:**

**Cristina Hornero Cimiano**
Técnico Especialista. Laboratorio Análisis Clínicos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Mª Teresa Gil Urquiza**
Matrona. Supervisora Área de Partos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Marta Lucia Sancha Herrera**
Enfermera. Servicio de Urgencias Materno-Infantiles.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**1.- Título:** Evaluación de los fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad.
**Autores**: Cristina Renedo González, Faustino González Menéndez, Olga González Antolín, Isabel Ibáñez Rementeria, Mª Dolores Muñoz Torres, Rocío Sainz Laso.
Página 51

**2.- Título:** La enfermería en neuro-intervencionismo: ¿hacia dónde vamos?
**Autores**: Aía Martínez Zorrilla, Puerto Martínez Zorrilla, Luis Manuel Fernández Cacho, Ana Leonor Sánchez Crespo, Pilar Humara Martínez.
Página 52

**3.- Título:** Plan de cuidados estandarizado para pacientes con trasplante hepático en UCI.
**Autores:** Isabel Ibáñez Rementería, Ana Rosa Alconero Camarero.
Página 53

**4.- Título:** La formación contra el virus del ébola: mi experiencia inicial.
**Autora**: Isabel Ibáñez Rementería.
Página 54

**5.- Título:** Mediación intercultural con la etnia gitana: Programa de mejora en una unidad de cuidados intensivos.
**Autores:** Elvira Inmaculada Benito Concha, Mª Jesús Mantilla Gordovil, Clara Oruña Concha, Yolanda Saiz Saiz, Esther Liaño Fernández, Julia Gómez Fernández-González.
Página 55

**6.- Título:** Utilización del coagulómetro portátil en la consulta de cirugía maxilofacial. Perfil del paciente y repercusiones.
**Autores:** Francisco del Río Cayón, Mª del Mar Herrero Llata.
Página 56

**7.- Título:** Fisioterapia respiratoria y calidad de vida.Estudio transversal en pacientes con EPOC ingresados en el HUMV.
**Autores:** Nadia Belarra Pacheco, Cristina García Castañeda.
Página 57

**17.45-19.45 Debate de actualidad: Espacio Europeo de Educación Superior y profesiones sanitarias: implicaciones en la práctica clínica.**
Página 29

**Modera:**
**Víctor Fradejas Sastre** Enfermero. Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

@VictorFradejas

**Ponentes:**
**Enrique Castro Sánchez** Lead Research Nurse, Unidad de Investigación en Resistencia Antimicrobiana e Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional e Investigación Sanitaria, Imperial College London.

@castrocloud

**Joan Ernest de Pedro Gómez** Decano de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears.

@JoanDePedro

**Alberto González García** MBA, Supervisor de Enfermería del Complejo Asistencial Universitario de León. Lic.ADE, Co-propietario Blog Gestión de Enfermería.

@AlberGonGar

# 17 DE DICIEMBRE 2014

15.30-16.30 Mesa redonda: **Desarrollo de recursos para la Práctica Basada en la Evidencia.**
Páginas 29 y 30

**Modera: Inés Cuesta Guerrero**
Técnico Especialista. Protección Radiológica.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud: GuíaSalud Biblioteca, donde todos sumamos.
**Juan Manuel García-Lechuz Moya**
Director del Área de Transferencia del Conocimiento. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

Joanna Briggs Institute: un modelo de práctica basada en la evidencia.
**Noelia Mancebo Salas**
Comité de Seguimiento en Cantabria del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs.
@NoeliaManceboS

16.30-17.30 1ª Sesión Comunicaciones Orales

**Modera: Inés Cuesta Guerrero**
Técnico Especialista. Protección Radiológica.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

**8.- Título:** Comprometidos con la sociedad: RCP en el IES Las Llamas.
**Autores:** Abraham Velasco Martín, Inmaculada Torrijos Rodríguez, Raquel Lumbreras Bartolomé, Montserrat Carrera López, Sergio Martín Toral, Milagros Chasco Ortigosa.
Página 35

**9.- Título:** Violencia ocupacional en el Servicio de Urgencias del HUMV
**Autores:** Alejandra García Fernández, Inmaculada Fuente Robledo, Sara Lanza Marín, Yolanda García Obregón, Noelia Gómez Gómez, Ángeles Diez Mateos.
Página 36

**10.- Título:** Programa formativo en Rehabilitación: satisfacción e impacto en la práctica clínica
**Autores:** Encarnación Mediavilla Ruiz, Milagros Chasco Ortigosa, Faustino González Menéndez, Patricia González Setién, Cristina Renedo González.
Página 37

**11.- Título:** Implantación del proceso enfermero: análisis de estrategia
**Autores:** Faustino González Menéndez, Cristina Renedo González, Marta Ortiz Zubillaga, Mercedes Lázaro Otero, Cristina Rodríguez López, Nerea Rentería López.
Página 38

**12.- Título:** Nuevas formas de dar vida, nuevos retos para el cuidado. Soportes Circulatorios.
**Autores:** Carmen Muñoz García, Graciela Sáiz Fenández, Gema García López.
Página 39

**13.- Título:** Caídas en un Servicio de Urgencias: influencia de los fármacos cardiotónicos y analgésicos
**Autores:** Inmaculada Fuente Robledo, Sara Lanza Marín, Vanesa Ortiz, Nuria Hevia, Sandra Torre, Julia Navarro.
Página 40

**14.- Título:** Papel de la enfermeria de UCI en el proceso de donación en asistolia: Experiencia de un Hospital de referencia: HUMV.
**Autores:** Elvira Inmaculada Benito Concha, Esther Liaño Fernandez, Mª Jesús Mantilla Gordovil.
Página 41

**17.30-18.00 Pausa - Café**

## 2ª Sesión Comunicaciones Breves

**Moderan:**

**Cristina Hornero Cimiano**
Técnico Especialista. Laboratorio Análisis Clínicos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Mª Teresa Gil Urquiza**
Matrona. Supervisora Área de Partos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Marta Lucia Sancha Herrera**
Enfermera. Servicio de Urgencias Materno-Infantiles.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**15.- Título:** Formación Pregrado: Análisis del Programa de Acogida de los alumnos de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
**Autores:** Gema Polanco Fernández, Mª Ángeles Osle López, Patricia González Setién, Mª Victoria Argüeso Salcedo, Begoña Trueba Preciado, Teresa Céspedes Peña.
Página 58

**16.- Título:** Exploración, valoración y tratamiento rehabilitador logopédico en paciente con disfagia neurógena.
**Autores:** Mar Larena Cabrera, Lourdes López de Munain Marqués.
Página 59

**17.- Título:** Doscientas intervenciones de enfermería en 18 listas de verificación como apuesta por la seguridad del paciente
**Autores:** Gema García López, Graciela Sáiz Fenández, Carmen Muñoz García, Vicenta Mª Teresa García Chico, Belén Núñez Fallanza.
Página 60

**18.- Título:** Estudio del entrenamiento psicofísico realizado por matronas de Atención Primaria de Comunidad de Madrid a la gestante.
**Autora:** Leonor Lozano Mayor.
Página 61

**19.- Título:** Dispositivos de Asistencia Circulatoria, una nueva forma de esperar un corazón.
**Autores:** Olga Mendoza Ruiz, Inmaculada García-Montesinos de la Peña, Borja García-Montesinos de la Peña, Graciela Sáiz Fernández, Marta Calvo Diez, Ana Rosa Alconero Camarero.
Página 62

**20.- Título:** Análisis coste-efectividad de la trombectomía mecánica intracraneal en en el tratamiento agudo del ICTUS.
**Autores:** Luis Manuel Fernández Cacho, Ana Leonor Sánchez Crespo, Aía Martínez Zorrilla, Puerto Martínez Zorrilla, Pilar Humara Martínez.
Página 63

**21.- Título:** Evaluación por el personal de Urgencias de Pediatría de la utilidad del gel anestésico LAT.
**Autores:** Clara P. Villegas de la Lama, Mª Teresa Leonardo Cabello, Rocio Maciá Gutiérrez, Rebeca Robles Cuadrado, Blanca Rodríguez Fernández, Noelia Sansierra Álvarez.
Página 64

## 18.00-19.00 Mesa redonda: Experiencias en la implantación de evidencia en la práctica clínica

Página 30

**Modera: Inmaculada Torrijos Rodríguez**
Enfermera. Supervisora Pediatría.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

Guías de Práctica Clínica en cuidados de la vía venosa periférica: a propósito de un fracaso.
**Enrique Castro Sánchez**. Lead Research Nurse, Unidad de Investigación en Resistencia Antimicrobiana e Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional de Investigación Sanitaria, Imperial College London.

@castrocloud

Incorporar la evidencia en la práctica clínica: el reto del cambio.
**Mª Luz Fernández Núñez.** Supervisora Área de Calidad, Formación, Docencia e Investigación. Hospital Sierrallana – Tres Mares.

## 19.00-20.00 2ª Sesión Comunicaciones Orales

**Modera:** **Inmaculada Torrijos Rodríguez**
Enfermera. Supervisora Pediatría.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**22.- Título:** Percepción de los pacientes sobre la seguridad de los cuidados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).
**Autores:** Beatriz Sanz Hoya, Patricia Díaz Burguillo, Elena García Ayuso, Lourdes González Castañeda, María de Juez Domingo, Mercedes Lázaro Otero.
Página 42

**23.- Título:** Percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado.
**Autores:** Susana Moya Mier, Lourdes Gómez Cosío,Mercedes Lázaro Otero.
Página 43

**24.- Título:** Percepción, conocimientos y aptitudes de los enfermeros del HUMV respecto a las úlceras de etiología venosa.
**Autores:** Raquel Pardo Vitorero, Ester González Fernández.
Página 44

**25.- Título:** Capacidad diagnóstica y pronóstica de proteína C reactiva y procalcitonina en pacientes con sospecha de sepsis.
**Autores:** Ricardo Celso Magdalena Bobes, Maria Antonia Iglesias Colao, Ainhoa Bolívar Zulaica.
Página 45

**26.- Título:** Parto eutócico: cuidados one to one.
**Autores:** Marta López Mirones, Casandra García González, Izaskun Laurrieta Saiz, Oihane Terán Muñoz, Marta González Maestro, Alicia Alonso Salcines.
Página 46

**27.- Título:** Dime tú nombre.
**Autores:** Lorena Fernández Hidalgo, Marta Álamo Ibañez, Julia Ansorena Conde, María Jesús Fernández Arellano.
Página 47

**28.- Título:** Utilización preventiva de Apósito Multicapa, región sacra, en pacientes de alto riesgo frente a las medidas habituales.
**Autores:** Graciela Sáiz Fernandez, Carmen Muñoz García, Gema García Lopez, Raquel Arranz García, Belén Núñez Fallanza, Beatriz Frontaura Pérez.
Página 48

# 18 DE DICIEMBRE 2014

## 15.30-16.30 Mesa redonda: Perspectiva del paciente y de los profesionales sobre la PBE

Página 30

**Modera: Raquel Pelayo Alonso**
Enfermera. Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

Vivir con Insuficiencia Renal.
**Paula Venero Hidalgo**. Tesorera ALCER Cantabria.

Competencias de las enfermeras en la aplicación de PCBE.
**Montserrat Solís Muñoz**, Enfermera de Investigación. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda (IDIPHIM).

## 16.30-17.20 Finalistas Premios mejor comunicación y artículo Área Enfermería 2014

**Modera:**
**José Luis Cobo Sánchez.** Enfermero Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
@jl_cobo

**Título:** Estudio comparativo entre la heparinización directa del paciente y la heparinización del circuito extracorpóreo en hemodiálisis.
**Autores:** Raquel Pelayo Alonso, Mª Eugenia Cuadrado Mantecón, Patricia Martínez Álvarez, Marina Rojo Tordable, Emilio Ibarguren Rodríguez, Marta Reyero López.

**Título:** Contando la resonancia a los niños: la aventura de nuestro amigo "Reso".
**Autores:** Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Arturo Luis Moreno Barrón, Manuel Campo Viadero.

**Título:** Impacto del ejercicio físico en la función cognitiva tras el ICTUS: una revisión sistemática
**Autores:** Edurne García Soto, M. Lourdes López de Munaín, Miguel Santibáñez Margüello.

**Título:** Hemorragia intraventricular e hidrocefalia en el recién nacido prematuro. Tratamiento y cuidados de enfermería.
**Autores**: Sara Bringas Fuente, Alexandra Fuentes Gómez, Carolina Arellano Ordorica.

17.20-17.50 Pausa - Café
3ª Sesión Comunicaciones Breves

**Moderan:**

**Cristina Hornero Cimiano**
Técnico Especialista. Laboratorio Análisis Clínicos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Mª Teresa Gil Urquiza**
Matrona. Supervisora Área de Partos.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**Marta Lucia Sancha Herrera**
Enfermera. Servicio de Urgencias Materno-Infantiles.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

**29.- Título:** Registro Quirúrgico Informático. SIPQUIR
**Autores:** Israel Cabañas Oria, Monserrat Rodríguez Aguirre, Antonio Fernández González.
Página 65

**30.- Título:** Utilidad de un listado de verificación pre/post-procedimiento endoscópico en la unidad de alta resolución hospitalaria.
**Autores:** Mª Eugenia Ausin Carrera, Marta Fontanillas Garmilla, Mª Rosario Fuentevilla Montes, Mª Eulalia Zubillaga Cué.
Página 66

**31.- Título:** Terapia de presión negativa con instilación aplicada a heridas de miembros inferiores. Caso clínico.
**Autores:** Roberto Moreta Sánchez, Patricia Díaz Burguillo.
Página 67

**32.- Título:** Caso clínico: resultados de la terapia de presión negativa (TPN) en úlcera secundaria a gangrena gaseosa.
**Autores:** Ester González Fernández, Raquel Pardo Vitorero.
Página 68

**33.- Título:** Caso clínico: Cura por abrasión: estandarización de la cura/del cuidado
**Autores:** Verónica González Rivas, Adelina Arias Sánchez.
Página 69

**34.- Título:** Cuidados de enfermería a una mujer con artrosis: caso clínico.
**Autores:** Isabel Ibáñez Rementería, Ana Rosa Alconero Camarero.
Página 70

**35.- Título:** Administración de medicación intranasal con atomizador en las urgencias de pediatría.
**Autores:** Esther López Prieto, Margarita Pelayo Cogolludo.
Página 71

**17.50-18.20 Mesa redonda: 16ª Edición Premio Nacional de Investigación en Enfermería Valdecilla.**
Página 31

**Modera: Galo Peralta Fernández**
Director de Gestión. Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL)

**Conferencia**: El valor de Innovar.
**Ramón Frexes Illueca** Director de relaciones institucionales de Janssen.

Presentación proyectos ganadores.

**1º Premio:** Técnica de relajación muscular progresiva en el cuidado de la ansiedad y el dolor en el paciente oncológico

**Presenta:** Paula Parás Bravo. Hospital de Día Médico. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

18.20-19.30 Conferencia de Clausura:
Página 31

**Modera: Zulema Gancedo González.**
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

@zgancedo

Liderando de Verdad: Valores, Evidencia y Coraje.
**Doris Grinspun** RN, MSN, PhD, LLD (hon), O.ONT - Gerente General, Asociación de Enfermeras y Enfermeros de Ontario (RNAO) - Canadá.

@DorisGrinspun

19.30-20.15 Clausura de la Jornadas y entrega de premios

**Presenta: Nuria Alonso Peña.**
Enfermera. Área Quirúrgica.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

# Ponencias

**Título: "Hackeando la salud desde dentro: descubre, comparte, avanza".**
**Ponente**: José Mª Cepeda Díez. Enfermero. Salud Conectada, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Fundación Enfermería Castilla y León.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/hackeando-la-salud-desde-dentro.html

**Título: Espacio Europeo de Educación Superior y profesiones sanitarias: implicaciones en la práctica clínica**
**Ponentes**: Enrique Castro Sánchez, Lead Research Nurse, Unidad de Investigación en Resistencia Antimicrobiana e Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional e Investigación Sanitaria, Imperial College London.

Joan Ernest de Pedro Gómez, Decano de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears.

Alberto González García, MBA, Supervisor de Enfermería del Complejo Asistencial Universitario de León. Lic.ADE, Co-propietario Blog Gestión de Enfermería
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/debate-espacio-europeo-de-educacion-superior-y-profesionales-sanitarias-implicacion-de-la-practica-clinica.html

http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/debate-ii-espacio-europeo-de-educacion-superior-y-profesionales-sanitarias-implicacion-de-la-practica-clinica.html

**Título: Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud: GuíaSalud Biblioteca, donde todos sumamos.**
**Ponente:** Juan Manuel García-Lechuz Moya, Director del Área de Transferencia del Conocimiento. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/guias-de-practica-clinica-en-el-sistema-nacional-de-salud.html

**Título: Joanna Briggs Institute: un modelo de práctica basada en la evidencia.**
**Ponente:** Noelia Mancebo Salas, Comité de Seguimiento en Cantabria del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/instituto-joanna-briggs-un-modelo-de-practica-clinica-basada-en-la-evidencia.html

**Titulo: Guías de Práctica Clínica en cuidados de la vía venosa periférica: a propósito de un fracaso.**
**Ponente:** Enrique Castro Sánchez, Lead Research Nurse, Unidad de Investigación en Resistencia Antimicrobiana e Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional de Investigación Sanitaria, Imperial College London.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/guias-de-practica-clinica-en-cuidados-de-la-via-venosa-periferica-a-proposito-de-un-fracaso.html

**Título: Incorporar la evidencia en la práctica clínica: el reto del cambio.**
**Ponente**: Mª Luz Fernández Núñez, Supervisora Área de Calidad, Formación, Docencia e Investigación. Hospital Sierrallana – Tres Mares.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/incorporar-la-evidencia-en-la-practica-el-reto-del-cambio.html

**Titulo: Vivir con Insuficiencia Renal.**
**Autora**: Paula Venero Hidalgo, Tesorera ALCER Cantabria.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo

**Título: Competencias de las enfermeras en la aplicación de PCBE.**
**Autora:** Montserrat Solís Muñoz, Enfermera de Investigación. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda (IDIPHIM)
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo

**Título: El valor de Innovar.**
**Autor:** Ramón Frexes Illueca, Director de relaciones institucionales de Janssen.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/el-valor-de-innovar.html

**Título: Liderando de Verdad: Valores, Evidencia y Coraje.**
**Autora:** Doris Grinspun. RN, MSN, PhD, LLD (hon), O.ONT - Gerente General, Asociación de Enfermeras y Enfermeros de Ontario (RNAO) - Canadá.
Ver en www.somosvaldecilla.com – Cursos Congresos Jornadas – II Jornadas de Innovación y Desarrollo
http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/liderando-de-verdad-valores-evidencia-y-coraje.html

# Comunicaciones Orales

**Título: Comprometidos con la sociedad: RCP en el IES Las Llamas.**

**Autores:** Abraham Velasco Martín, Inmaculada Torrijos Rodríguez, Raquel Lumbreras Bartolomé, Montserrat Carrera López, Sergio Martín Toral, Milagros Chasco Ortigosa. Enfermero Unidad Cardiología. Supervisora Pediatría. Supervisora Reanimación. Enfermera Cardiología Críticos. Enfermero UARH. Enfermera Área Formación.

INTRODUCCIÓN: Desde el punto de vista sanitario hay razones que justifican la apertura del área de formación del hospital hacia la sociedad, encaminada a adquirir conocimientos en salud como la atención en PCR extra hospitalarias. La excelencia se basa en unos principios en los que la Gestión Global de la Calidad se puede parcelar. Entre estos principios se encuentra la responsabilidad social. Es un deber ético de nuestro hospital profundizar en la calidad de vida de la comunidad, implicando entidades como escuelas, servicios sociales, etc. Partiendo de un acuerdo entre el HUMV y el IES Las Llamas se inicia en el año 2009 una experiencia piloto en RCPB con alumnos de 1º de Bachiller. Esta iniciativa se desarrolló con la colaboración de las Consejerías de Sanidad y Educación.

OBJETIVOS: Evaluar la adquisición de conocimientos durante el programa formativo en RCPB y determinar su satisfacción.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y retrospectivo en el Instituto Las Llamas de Santander, de 2009 a 2014. La actividad formativa constaba de una sesión teórica de 1 hora por curso y una sesión práctica de 2 horas en grupos de 8-10 alumnos. Para evaluar la adquisición de conocimientos, respondieron un cuestionario antes y después de la formación de 20 preguntas tipo test. La valoración del curso se realizó mediante una encuesta anónima validada por la Comisión de Formación Continuada de Cantabria, que constaba de 12 preguntas.

RESULTADOS: Se impartieron 90 cursos a 597 alumnos, obteniendo un índice de satisfacción global de 90,62%. El promedio de aciertos en el test de evaluación previo fue de 9,15 sobre 20 preguntas y posteriormente fue de 17,5.

CONCLUSIONES: Esta experiencia cumple con los objetivos planteados inicialmente: asegura un alto nivel de aprendizaje teórico-práctico, genera beneficios de carácter personal (motivación hacia la formación, aprender a salvar vidas) y académico (certificado curricular). Este proyecto debería extenderse a más centros educativos.

**Título: Violencia ocupacional en el Servicio de Urgencias del HUMV.**

**Autores:** Alejandra García Fernández, Inmaculada Fuente Robledo, Sara Lanza Marín, Yolanda García Obregón, Noelia Gómez Gómez, Ángeles Diez Mateos. Servicio de Urgencias delHospital Universitario Marqués de Valdecilla.

INTRODUCCIÓN: La OIT define violencia ocupacional como cualquier acción incidente o comportamiento mediante la cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. Recientes estudios demuestran que los Servicios de Urgencias (SU) junto con la Unidades de Salud Mental son los más propensos de registrar este tipo de incidentes.

OBJETIVO: Analizar los actos violentos en el SU.

MÉTODO: Estudio retrospectivo descriptivo en una población de usuarios atendidos en SU, que protagonizaron un acto violento contra los profesionales del servicio durante 2012 y 2013. Se revisaron los registros de actos violentos. Los datos se volcaron en una base de datos tipo Excel y se realizó un análisis descriptivo.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 20 registros de actos violentos. En ninguno de estos registros fue necesario dar aviso al CNP. El 95% de los registros fueron llevados a cabo por personal de enfermería, siendo la categoría de auxiliar de enfermería la que más notifico con un 50%. En lo que respecta a las zonas, los boxes y la sala vigilada fueron las áreas más afectadas. Aunque existió una gran diversidad horaria fueron las 7 am y las 5 pm las que más actos apuntaron. En cuanto a los turnos el 35% tuvo lugar en el turno de noche siendo la 1ªy 2ª hora del turno la que más incidentes identificó. El 80% de las agresiones fueron verbales y un 20% física (puñetazo, patada, arañazos, mordisco), precisando el 5% asistencia por lesiones. En cuanto al perfil del agresor el 55% fueron hombres, con edad media de 35.7 años. El 2% de los actos fueron llevados a cabo por los acompañantes. En el 80% se desconocía si el agresor había protagonizado algún acto violento y el 20% era reincidente.

CONCLUSIONES: El personal con más riesgo de padecer violencia ocupacional es el de enfermería. Es necesario poder identificar a todo aquel que haya protagonizado algún acto violento en el sistema público.

**Título: Programa formativo en Rehabilitación: satisfacción e impacto en la práctica clínica.**

**Autores:** Encarnación Mediavilla Ruiz, Milagros Chasco Ortigosa, Faustino González Menéndez, Patricia González Setién, Cristina Renedo González. Enfermeros/as Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo, Enfermería.

INTRODUCCIÓN: La formación continuada es un elemento clave para asegurar la calidad asistencial en una institución sanitaria. Ésta es responsable de evaluar la calidad y su impacto en la práctica clínica (IPC). Según Kirkpatrick la evaluación de la formación incluye: Reacción (RN), Aprendizaje (A), Comportamiento (C) y Resultados (R).

OBJETIVOS: Evaluar la satisfacción y el IPC de un programa formativo (PF) en un grupo de fisioterapeutas.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal en una población de 58 fisioterapeutas del Servicio de Rehabilitación que realizaron 3 actividades formativas (AF). Se utilizaron 2 cuestionarios validados: Evaluación de RN y A: incluía datos socio demográficos, valoración de objetivos, satisfacción y metodología. Inmediatamente tras el PF. Evaluación C y R: incluía valoración de mejora de calidad, grado de aplicación y mejora global de la competencia a los 3 meses del PF. Ambos cuestionarios se contestaban a través de una escala tipo Likert. Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos.

RESULTADOS: Tasa de respuesta 51%; 85% mujeres, edad media 37 años, índice de satisfacción medio 85,3% (AF1 75,97%, AF2 83,8%, AF3 90,74%). Percibieron mejora de la calidad de su trabajo como alta o muy alta 91% en AF1, 30% en AF2 y 100% en AF3. Referían ser más competente en su actividad profesional como alto o muy alto 91% en AF1, 60% en AF2 y 100% AF3 (20% la consideran total). Con respecto al grado de aplicación de lo aprendido, 91% en AF1 considera que es alto o muy alto, 60% AF2 y 100% en la AF3.

CONCLUSIONES: El PF en rehabilitación ha tenido un alto grado de satisfacción e IPC. Las AF bien valoradas en C y R se correspondían con un alto índice de satisfacción, gran impacto en la calidad y una mejora global de la competencia con un alto grado de aplicación. En una AF bien construida, el grado de aplicación es total, mejora la calidad asistencial y la competencia profesional.

**Título: Implantación del proceso enfermero: análisis de estrategia.**

**Autores:** Faustino González Menéndez, Cristina Renedo González, Marta Ortiz Zubillaga, Mercedes Lázaro Otero, Cristina Rodríguez López, Nerea Rentería López. Grupo de tutores Proyecto Gacela Care.

INTRODUCCIÓN: El empleo del proceso enfermero en cualquier área implica una garantía científica, profesional y de calidad, de los cuidados ofertados. En la actualidad, se ha conseguido alcanzar un lenguaje enfermero con un grado de consenso y estandarización, que permite gracias a las diferentes taxonomías y clasificaciones internacionales, reflejar las etapas del proceso de la práctica enfermera.

OBJETIVO: Describir y evaluar la estrategia de implantación del Proceso Enfermero en nuestro Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS: Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, en el que se aborda en una 1ª fase, la implantación de un Aplicativo Informático de Cuidados, como elemento clave para la instauración del Proceso Enfermero, que se realiza a través de 2 tiempos, informatización de la documentación enfermera y del proceso enfermero, y una 2ª fase que complementará a la 1ª, de formación en metodología y elaboración de Planes de Cuidados.

RESULTADOS:
1ª Fase: Se constituyen el Grupo de Validación Multicéntrico (4 personas) y el Grupo de Formadores (19). Se identifican 6 mejoras del Aplicativo. Se implanta el Aplicativo Informático, documentación enfermera, en 43 Unidades/Servicios. Se han formado 1604 personas.
2ª Fase: Constitución de la Subcomisión de Metodología de Cuidados. Formación en Metodología Enfermera y Taxonomía de 105 personas, y en Elaboración y Validación de Planes de Cuidados, 140. 33 Planes de Cuidados Elaborados. Previo a la implantación informática del Proceso Enfermero y como apoyo al mismo, se elaboran videos tutoriales, y se desarrollan 9 actividades formativas, con 801 alumn@s (465 Enfermeras y 336 Auxiliares de Enfermería).

CONCLUSIONES: La implantación del Proceso Enfermero en nuestro Centro ha requerido la instauración en 2 fases del Aplicativo Informático de apoyo, una formación específica y la implicación de los profesionales en la elaboración de planes de cuidados para actualizar conocimientos

**Título: Nuevas formas de dar vida, nuevos retos para el cuidado. Soportes Circulatorios.**

**Autores:** Carmen Muñoz García, Graciela Sáiz Fernández, Gema García López. Servicio de Cardiología. Unidad de Cardiología Críticos.

INTRODUCCIÓN: Las asistencias circulatorias dejaron de ser el último recurso de mantener con vida a pacientes con fallo respiratorio/circulatorio, para convertirse en una opción que permite sobrevivir a un porcentaje significativo de enfermos críticos. Es un reto para nuestra profesión invertir en investigar para ofrecer cuidados de calidad a estos pacientes.

OBJETIVOS: Evaluar los cuidados de enfermería prestados a pacientes con soportes circulatorios durante el periodo 2013-2014.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal prospectivo en pacientes con soporte circulatorio tipo: Sistema de Oxigenación con Membrana Extracorpórea (ECMO) y Asistencia Ventricular. Las variables a estudio: tipo de dispositivo, estancia media, indicación, registro del dispositivo, escala de riesgo Braden, cumplimentación de protocolos, movilización, nutrición, etc.

RESULTADOS: Durante el 2013, se colocaron 15 dispositivos a 14 pacientes, 7 fueron asistencias y desde enero a septiembre del 2014 se colocaron 18 dispositivos a 17 pacientes, de los cuales 10 fueron ECMO. La indicación fue, para ambos dispositivos, en primer lugar shock postcardiotomía y en segundo shock cardiogénico secundario a miocardiopatía. La edad media fue 55 para las asistencias y 62 para la ECMO. La estancia media fue de 34 días para ambos dispositivos. Se realizó la Escala Braden una vez por turno y se aplicaron las medidas preventivas, establecidas por protocolo, en un 70 % en 2013 y en un 99% en 2014, disminuyendo las lesiones evitables. Los protocolos de Neumonía y Bacteriemia Zero se cumplieron en un 80 %, 2013 y en un 100% en 2014.

CONCLUSIÓN: El nivel de calidad científico técnica de los cuidados ha aumentado al basarse en protocolos basados en evidencia científica. También son más efectivos y eficientes. Además, a través de la relación de ayuda, con la familia y el paciente, nos ha servido para encontrar puntos de mejora dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes.

**Título: Caídas en un Servicio de Urgencias: influencia de los fármacos cardiotónicos y analgésicos.**

**Autores:** Inmaculada Fuente Robledo, Sara Lanza Marín, Vanesa Ortiz Arce, Nuria Hevia García, Sandra Torre Gómez, Julia Navarro Hernando. Servicio de Urgencias Valdecilla.

INTRODUCCIÓN: Las caídas tienen graves secuelas tanto físicas como psicológicas para el paciente, sin olvidar su repercusión social y económica. Las causas de las caídas pueden ser extrínsecas o intrínsecas, como los fármacos. Las drogas cardiotónicas (DC) y los analgésicos se encuentran entre los de mayor consumo por parte de los pacientes geriátricos. Estos fármacos se han considerado factores de riesgo para las caídas.

OBJETIVO: Determinar la relación entre el consumo de este tipo de DC/ analgésicos y las caídas en el servicio de urgencias entre los años 2012-2013.

MÉTODO: Estudio retrospectivo descriptivo en una población de pacientes atendidos en el servicio de urgencias que sufrieron una caída durante los años 2012 y 2013. Se revisaron los registros de caídas y la historia clínica de los pacientes para objetivar su tratamiento habitual. Los fármacos se clasificaron en función del grupo terapéutico. Los datos se volcaron en una base de datos tipo Excel y se realizó un análisis descriptivo.

RESULTADOS: Se estudiaron 46 pacientes, de los cuales 35 disponían del tratamiento habitual registrado: 47% mujeres, con una edad media de 72,51 años, 64% de las caídas en el turno de noche, 18% dependiente, 42% ayuda parcial. Presencia de DC/analgésicos: 24% Diuréticos (6% tiazidas y 14% furosemida), 3% beta-bloqueantes (0% propanolol, 3% atenolol , 0% metoprolol), 0% antihipertensivos de acción central (clonidina y metildopa), 3% bloqueantes cálcicos (0% nifedipina, 3% diltiazem y 0% verapamilo), 17% IECA´s (14% enalapril y 3% captopril), 0% antiarrítmicos del tipo IA (quinidina y procainamida), 3% narcóticos (0% codeína, 3% oxicodona y 0% propoxifeno) y 60% agentes no narcóticos (11% acetaminofeno, 9% AINES, 40% AAS).

CONCLUSIONES: Casi una cuarta parte de los pacientes estudiados tomaba diuréticos. Más de la mitad agentes no narcóticos, cuya presencia podría aumentar el riesgo de caídas por su influencia a nivel sistema nervioso central y la avanzada edad de la muestra.

**Título: Papel de la enfermeria de UCI en el proceso de donación en asistolia: Experiencia de un Hospital de referencia: HUMV.**

**Autores:** Elvira Inmaculada Benito Concha, Esther Liaño Fernandez, Mª Jesús Mantilla Gordovil. UCI General, HUMV.

INTRODUCCIÓN: La donación en asistolia (DA),en España se vislumbra como una estrategia imprescindible a la hora de asegurar la disponibilidad de órganos para trasplante. El tiempo es un factor clave para la viabilidad de órganos. El papel de la enfermera de UCI es fundamental tanto para conseguir los tiempos como en ser testigo de la calidad del proceso. En elHUMV el donante ingresa directo en UCI desde la PCR extrahospitalaria, hasta su traslado a quirófano; lo que nos diferencia de otros centros.

OBJETIVO: Evaluar los tiempos relacionados con el proceso de DA en el HUMV.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo de DA atendidos en el HUMV desde el inicio del programa de DA (1 año y 6 meses). Se revisó la H.C del donante y se extrajeron los siguientes datos:
−T1 desde PCR hasta RCP avanzada.
−T2 desde PCR hasta llegada a UCI.
−T3 desde PCR hasta diagnóstico de muerte encefálica.
−T4p. isquemia caliente para pulmón (tiempo desde PCR hasta hipotermia) y
- T4r-para riñón (desde PCR- ECMO).
Variables: edad, sexo, categoría de donante según la ONT, tipo de donación, tiempos,destino final de los órganos y supervivencia del injerto.

RESULTADOS: 7 DA: 100% hombres, edad media 38 años (rango 23-49 años), 100% categoría IIa.Tipo de donación: 28,5 bipulmonar, 43% uni-pulmonar y 28,5% birenal. El T1m fue de 6,14 minutos (rango1-11), el T2m fue 55,42 minutos (rango 42-67), el T3m fue 64,57 minutos (rango 52-77). Respecto a los tiempos de isquemia caliente, el T4p 84,5 minutos (rango 75-95) y para el T4r 79 minutos (rango 71-86). Todos los injertos renales fueron trasplantados en nuestro centro sin pérdida de injerto y de los pulmonares el 40% se trasplantó en nuestro centro y el 60% se enviaron a otro centro con una supervivencia al mes del 100%.

CONCLUSIONES: El programa de DA de nuestro centro presenta unos tiempos medios excelentes. En la consecución de estos resultados la enfermería de UCI juega un papel fundamental.

**Título: Percepción de los pacientes sobre la seguridad de los cuidados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).**

**Autores:** Beatriz Sanz Hoya, Patricia Díaz Burguillo, Elena García Ayuso, Lourdes González Castañeda, María Juez de Domingo, Mercedes Lázaro Otero. Enfermeras de hospitalización en la P05, Fisioterapeuta del CS. Puerto Chico, Enfermera del Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo del HUMV.

INTRODUCCIÓN: La seguridad de los pacientes ha adquirido una gran importancia, tanto para los profesionales, como para los pacientes, que desean sentirse seguros con los cuidados brindados.

OBJETIVO: Evaluar la percepción de seguridad de los cuidados de los pacientes ingresados en el HUMV.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal de pacientes ingresados en las distintas unidades del HUMV. Se utilizó un cuestionario validado por el proyecto SENECA que consta de 15 ítems con una escala tipo Likert de 0 a 5 puntos al que se agregó una sexta opción para aquellas situaciones que no se pudiesen valorar; y 2 ítems sobre dolor y seguridad percibidos, con una escala tipo Likert de 0 a 10 puntos; así como datos sociodemográficos. El cuestionario fue autocumplimentado por los pacientes. Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

RESULTADOS: Se estudiaron 217 pacientes: 47% mujeres, edad media 58 años, 71% tenía estudios básicos, 47% ingresados en una unidad médica. Los ítems con mejor puntuación (68-78% muy de acuerdo) fueron los referentes al trato y amabilidad ofrecido por enfermeras y auxiliares, así como la atención en los cuidados que prestan consiguiendo que los pacientes se sientan más seguros. Lo peor valorado por los pacientes (6-7% muy en desacuerdo o en desacuerdo) es lo referente a la accesibilidad en el hospital. Un 32, 43 y 50% respectivamente están muy de acuerdo en cuanto a la participación en la toma de decisiones en los tratamientos recibidos, en la aclaración de dudas antes de firmar un consentimiento informado y a la información recibida sobre los medicamentos administrados, mientras que alrededor de un 3% están muy en desacuerdo. La media del dolor referido durante el ingreso es de 2,19 puntos; mientras que la media de seguridad percibida 9,66.

CONCLUSIONES: Los pacientes ingresados en el HUMV tienen una percepción de seguridad muy elevada, en la que destacan la labor de los profesionales que prestan los cuidados (enfermeras y auxiliares).

**Título: Percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado.**

**Autores:** Susana Moya Mier, Lourdes Gómez Cosío, Mercedes Lázaro Otero. Área quirúrgica HUMV, Cuidados Intensivos H. Cantabria, Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Según el estudio ENEAS 2005 la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales es del 8.4%. De ellos, el 7,6% se relaciona con los cuidados, siendo evitables el 56%. Es fundamental establecer y evaluar unos criterios de calidad que garanticen unos cuidados seguros.

OBJETIVO: Evaluar la percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) sobre la seguridad de los cuidados que dispensan.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal en una población de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del HUMV. Se utilizó un cuestionario autoadministrado validado por el proyecto SENECA, que consta de 4 datos sociodemográficos y de 2 dimensiones principales: formación y seguridad, medidas con 19 ítems (escala tipo Likert) y 1 pregunta abierta. Se utilizó un formulario electrónico anónimo que generaba una base de datos Excel, a partir de la cual se realizó un análisis descriptivo.

RESULTADOS: La tasa de respuesta fue del 44,28 %. El grado de seguridad de los pacientes percibido por el personal es 6,79 puntos sobre 10. El 63% considera adecuados los sistemas de notificación, el 76% se siente apoyado por la supervisión en temas de seguridad y el 81% considera que se realizan medidas correctoras cuando se ha cometido un error. El 48% cree que se fomenta la investigación sobre seguridad de los cuidados. Un 64% considera alta la carga de trabajo, el 50% percibe equilibrada la rotación de profesionales, el 50% ha sufrido un accidente laboral y un 51% está de acuerdo con los sistemas de prevención de lesiones del mobiliario y el material de contención.

CONCLUSIONES: La tasa de respuesta es baja, pero permite detectar campos de mejora, como la carga de trabajo, los accidentes laborales y la percepción de seguridad de los cuidados. Las medidas correctoras y el apoyo recibido tras producirse un error son buenos. Aunque los sistemas de notificación se consideran adecuados son poco utilizados

**Título: Percepción, conocimientos y aptitudes de los enfermeros del HUMV respecto a las úlceras de etiología venosa.**

**Autores:** Raquel Pardo Vitorero, Ester González Fernández. Cirugía Cardiovascula, Neumología - Gerencia Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN: Las úlceras de etiología venosa son lesiones que afectan de forma significativa a la calidad de vida de las personas que las padecen. Su elevada prevalencia, cronicidad, alta tasa de recurrencias y el gran impacto económico que producen, las convierten en un gran reto tanto para los profesionales sanitarios como para el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVOS: Determinar el nivel actual de conocimientos de los profesionales enfermeros sobre las úlceras de etiología venosa y su tratamiento, e identificar la terapia que utilizan en el tratamiento de las mismas, describiendo si esta coincide con el Gold Standard.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal en HUMV, en el periodo de un año. La población a estudio incluyó a los profesionales enfermeros que trabajaron en unidades de hospitalización relacionadas con el cuidado de úlceras de la extremidad inferior. La recogida de datos, se realizó mediante un cuestionario ad hoc, constituido por 23 preguntas cerradas.

RESULTADOS: La población estudiada ha sido de 124 profesionales, obteniendo un 29,3% de respuesta. El nivel de conocimientos de los profesionales enfermeros en función de la puntuación obtenida en el cuestionario sobre un total de 16 preguntas, objetivándose que el nivel de conocimientos es bajo en el 68%, medio en el 27% y alto tan solo en el 5% de los profesionales enfermeros. Los enfermeros tienen un mayor nivel de conocimientos sobre aspectos generales de las úlceras venosas (46,1%) que sobre el tratamiento de las mismas (44,75%), del mismo modo la formación influye positivamente en el nivel de conocimientos.

CONCLUSIONES: El 68% de profesionales enfermeros estudiados tiene un nivel de conocimientos bajo sobre las úlceras de etiología venosa y su tratamiento, por lo que están justificadas actividades formativas para mejorar las áreas más deficitarias.

Palabras clave: Conocimiento, enfermería, úlcera varicosa, vendaje de compresión.

**Título: Capacidad diagnóstica y pronóstica de proteína C reactiva y procalcitonina en pacientes con sospecha de sepsis.**

**Autores:** Ricardo Celso Magdalena Bobes, Maria Antonia Iglesias Colao, Ainhoa Bolívar Zulaica. Técnicos Especialistas de Laboratorio de Diagnóstico Clínico en el Departamento de Analisis Clínicos del Hospital Universitario de Valdecilla.

INTRODUCCIÓN: La Sepsis o septicemia es la respuesta sistémica inadecuada del organismo huésped, ante una infección causada por un microorganismo o sus productos.
El SRIS o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, es el conjunto de signos y síntomas comunes en la respuesta frente a agresiones diversas que suscitan inflamación (no necesariamente infecciones).

OBJETIVO: Evaluar la capacidad de las concentraciones plasmáticas de la PCT y la PCR obtenidas de un paciente, tras establecerse un diagnóstico de sospecha de sepsis, para discriminar entre sepsis y SIRS de otro origen, y para predecir el riesgo de desarrollar un shock séptico o muerte.

METODOLOGÍA: Sobre una muestra de 200 pacientes con sospecha de sepsis y cuadro de SIRS se procedió a analizar la PCR y PCT en suero.
Técnicas analíticas: La PCR la cuantificamos en DIMENSION RXL (Siemens) que realiza inmunoensayos turbidimétricos (PETIA), y la PCT mediante inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (Elecsys BRAHMS PCT) en un COBASe411 de ROCHE.

RESULTADOS: Infección confirmada en 150 casos, el 75%. Sepsis confirmada en 160 casos, el 80%. Shock Séptico confirmado en 44 casos, el 22%. Mortalidad en 40 casos, el 20%. Mediante el uso de Curvas ROC obtenemos una Precisión o AUC (Área bajo la curva) de 0.69, 0.60, 0.56 y 0.58 para la PCR en Infección, Sepsis, Shock Séptico y Muerte respectivamente; y de 0.70 0.72, 071 y 0.69 para la PCR.

CONCLUSIÓN: Obervamos que la PCT es el mejor marcador e indicador tanto para los estados iniciales de infección y sepsis como en los finales, con mala evolución (Shock y Muerte) y que discrimina mejor entre un paciente con SRIS y proceso infeccioso, de otro con SRIS por un proceso no infeccioso . En cambio la PCR resulta ser un indicador fiable para los primeros estadios y no tan bueno en los de mala evolución.

**Título: Parto eutócico: cuidados one to one.**

**Autores:** Marta López Mirones, Casandra García González, Izaskun Laurrieta Saiz, Oihane Terán Muñoz, Marta González Maestro, Alicia Alonso Salcines. Residentes de Enfermería Especialista en Obstetricia y Ginecología (matronas), Área de Partos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Hospital Cantabria)

VALORACIÓN DEL CASO: Gestante de 31 años primigesta que acude a admisión de partos, con su pareja, refiriendo contracciones cada 2-3 min. hace más de 1 hora. Constantes estables. Frecuencia cardiaca fetal: 140 latidos min.

TACTO VAGINAL: Cérvix centrado, consistencia blanda, borrado y 4 cm de dilatación. Bolsa íntegra, presentación cefálica. Ingresa por parto activo. Se coloca monitorización externa.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA: La mujer no quiere analgesia epidural y desea alternativas de alivio del dolor “no sé si aguantaré, las contracciones son fuertes y seguidas”. La matrona objetiva conocimientos deficientes que se resuelven durante todo el proceso. Pasadas 5 horas, dilatación completa. Una hora después refiere “tengo ganas de empujar y mucha presión. Tengo miedo”. Tacto vaginal (III plano de Hodge). Adopta el decúbito lateral izquierdo en la cama, se realizan pujos. Tras expulsión fetal, se coloca piel con piel del bebé con la madre. Se realiza alumbramiento dirigido con expulsión de placenta íntegra. Al revisar el periné se observa desgarro (grado I), se sutura. Treinta min. después constantes estables. Ùtero contraído y loquios fisiológicos.
La mujer inicia lactancia materna, observamos que el bebé presenta el labio inferior invertido abriendo poco la boca, y provocando dolor en el pezón.

INTERVENCIÓN/RESULTADOS: tras los juicios clínicos descritos, la matrona interviene resolviendo todas las dudas; el dolor disminuye tras la aplicación de medidas físicas; mejora el estrés, tanto del familiar como de la mujer, organizando momentos de descanso y técnicas de relajación simple, mejorando el temor. La lactancia ineficaz se resuelve mediante la recolocación del bebé, desapareciendo el dolor (pezón). Aplicación de hielo en periné.

CONCLUSIONES: Un plan de cuidados permite facilitar y optimizar la labor asistencial de la matrona, basado en las necesidades de la gestante, respetando sus decisiones, siempre que no comprometa la seguridad de la madre y su hijo/a.

**Título: Dime tú nombre.**

**Autores:** Lorena Fernández Hidalgo, Marta Álamo Ibañez, Julia Ansorena Conde, María Jesús Fernández Arellano. Servicio Traumatología y Cirugía Torácica HUMV.

INTRODUCCIÓN: La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y las complicaciones asociadas a errores en la asistencia. El uso de un brazalete, produce una notable disminución, 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes.

OBJETIVOS: Determinar el grado de cumplimiento del Procedimiento de Identificación de Pacientes. Evaluar la opinión del paciente y de los profesionales respecto al mismo.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo prospectivo transversal. Para determinar el grado de cumplimiento del procedimiento se evaluaron todas las Unidades en las que se identifica a los pacientes. Para la opinión de los profesionales y pacientes se elaboró una encuesta donde se preguntaba por el uso de la pulsera en distintas situaciones. Las preguntas fueron tipo test. Se encuestó a todos los pacientes el mismo día. Los profesionales contestaron a través de un cuestionario online, tras invitarles a participar por correo electrónico.

RESULTADOS: Se evaluaron 829 pacientes. El 89% tenía colocada la pulsera identificativa. Al 61% no le informaron del beneficio de la identificación. Un 59% se atrevería a solicitar al Profesional que le identificase mediante la pulsera.
De los profesionales, respondieron 185. El 96% conoce el Procedimiento. Hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la opinión en el uso de la pulsera entre profesionales y pacientes en todas las situaciones planteadas.

CONCLUSIONES: Aunque las pulseras de identificación de pacientes presentan una cobertura aceptable, los profesionales no se sienten implicados en el proceso de identificación, ya que no los utilizan habitualmente en los procedimientos establecidos e informan con poca frecuencia al paciente en el momento de su colocación.

**Título: Utilización preventiva de Apósito Multicapa, región sacra, en pacientes de alto riesgo frente a las medidas habituales.**

**Autores:** Graciela Sáiz Fernandez, Carmen Muñoz García, Gema García Lopez, Raquel Arranz García, Belén Núñez Fallanza, Beatriz Frontaura Pérez. Servicio de Cardiología. Unidad de Cardiologia Críticos HUMV.

INTRODUCCIÓN: La prevención de la ulceras por presión debe suponer un compromiso continuo para todos implicados en la atención de las personas. Las publicaciones más recientes hablan de que un 98% de estas lesiones se pueden prevenir. Uno de los pilares de la prevención consiste en aplicar los cuidados más adecuados en función del riesgo detectado. En base a esta idea optamos por este apósito como medida adicional que daba cobertura a nuestras necesidades.

OBJETIVO: Determinar si el uso de un apósito Multicapa disminuye o retrasa la aparición de lesiones en la región sacra en pacientes de alto riesgo.

MATERIAL Y MÉTODO**:** Estudio descriptivo transversal prospectivo en pacientes con una puntuación en la Escala Braden de Alto Riesgo ingresados en una unidad de cuidados intensivos y en situación de inmovilidad completa. El periodo de estudio fue desde Enero 2013 a Octubre 2014. La recogida de datos se efectuó durante el proceso de atención. La elección del tipo de apósito se realizó por las características especiales y diferenciales: control de la humedad, fricción, cizalla y presión; baja adherencia.

RESULTADOS: En el 2013 fueron ingresados 1627 pacientes, 112 presentaban alto riesgo y 1104 hasta octubre del 2014, 82. Durante el 1º semestre se protegió al 56% y se registraron 11 ulceras por presión sacras en los pacientes no protegidos, siendo cero en los protegidos. En el 2º semestre no se protegió al 5% y esos desarrollaron 3 ulceras. Durante el 2014 la protección fue del 96% y aparecieron 3 ulceras en los no protegidos. La incidencia de ulceras sacras en esta población pasó de un 19% a un 6% durante el 2013. En el 2014 es del 3%.

CONCLUSIÓN: La utilización de un apósito multicapa en pacientes de alto riesgo reduce la incidencia de ulceras por presión. La prevención es costo efectiva y es el mejor tratamiento.

# Comunicaciones Breves

**Título: Evaluación de los fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad.**

**Autores:** Cristina Renedo González, Faustino González Menéndez, Olga González Antolín, Isabel Ibáñez Rementeria, Mª Dolores Muñoz Torres, Rocío Sainz Laso. Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería, Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería, Planta 6ª Pab. 2 de Noviembre, Correturnos HUMV, Hospital de Día Psiquiátrico, Cardiología Críticos.

INTRODUCCIÓN: Dependiendo del entorno de trabajo, existen una serie de factores, entre los que se incluyen "los fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad" (FECC), que están relacionados significativamente con el bienestar, agotamiento, satisfacción laboral e intención de dejar el Hospital de las enfermeras. Estos aspectos influyen en la calidad y seguridad de los cuidados.

OBJETIVO: Conocer la percepción sobre el ambiente de trabajo, en concreto la dimensión sobre los FECC, de una población de enfermeras del Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal entre las enfermeras de nuestro centro. Se utilizó el cuestionario autoadministrado PES-NWI validado en castellano: analiza 9 ítems, en relación con los FECC, que se evalúan mediante una escala tipo likert de 4 puntos (de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). Se invitó a participar en el estudio a través de correo electrónico y de un banner en la intranet, con un enlace al formulario electrónico anónimo. Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

RESULTADOS: Se recogieron 203 encuestas (tasa de respuesta 33%). El 85% muestran su acuerdo con que la Gerencia espera cuidados de enfermería de calidad, un 54% que existe una filosofía clara de enfermería que domina el entorno del cuidado, 56% un programa activo de garantía de calidad, 68% que los cuidados de enfermería se basan en un modelo enfermero, 40% que se realizan planes de cuidados a todos los pacientes, 48% que se planifica el cuidado fomentando la continuidad asistencial, 20% utilizan diagnósticos enfermeros. Un 84% muestra su satisfacción con las oportunidades de formación. Y un 91% recomendaría el hospital a familiares y amigos en el caso de que lo necesitaran.

CONCLUSIONES: Baja tasa de respuesta, pero nos permite identificar áreas de mejora prácticamente en todos los aspectos valorados. La satisfacción por la oferta de actividades formativas es alta, así como la recomendación de los servicios del Hospital.

**Título: La enfermería en neuro-intervencionismo: ¿hacia dónde vamos?.**

**Autores:** Aía Martínez Zorrilla, Puerto Martínez Zorrilla, Luis Manuel Fernández Cacho, Ana Leonor Sánchez Crespo, Pilar Humara Martínez. Área de Neuro-Radiología Intervencionista, Servicio de Radiología HUMV.

INTRODUCCIÓN: El neuro-intervencionismo ha cambiado el concepto exclusivamente diagnóstico de los servicios de Radiología, incorporando un abanico de opciones terapéuticas cada vez más demandadas por el resto de unidades.

OBJETIVOS: Describir su historia y evolución destacando la importancia de la enfermería y su formación continuada.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y análisis de la situación actual y futura del neuro-intervencionismo en el HUMV.

RESULTADOS: Podríamos definir el neuro-intervencionismo como un área de la neuro-radiología orientada al tratamiento de enfermedades del Sistema Nervioso Central, médula espinal, columna vertebral y región de la cabeza y cuello.
Su historia cuenta con apenas treinta años de antigüedad.
Pasado: a finales de los años 70 se crean los primeros equipos de neuro-radiología intervencionista en España con profesionales formados en otros países, entre los que destaca Valdecilla.
Presente: el neuro-intervencionismo es una realidad. Se ha convertido en una de las disciplinas que más ha evolucionado en estos últimos años con un volumen de trabajo creciente de forma exponencial y una cartera de servicios cada vez más amplia.
Futuro: los profesionales del equipo de neuro-intervencionismo (médico-enfermería) tienden a la súper-especialización. La evolución vertiginosa del material y técnicas, así como el manejo de pacientes que proceden de diversas áreas y múltiples patologías hace necesario una formación continuada. Los profesionales de enfermería no deben ser ajenos a esta situación. La aparición de sociedades, celebración de congresos y revistas especializadas en la enfermería neuro-intervencionista ha facilitado esta actualización de conocimientos.

CONCLUSIONES: La complejidad de los tratamientos y el volumen creciente de intervenciones, abarcando cada vez más patologías hace necesario una especialización por parte del equipo, que requiere de un adiestramiento continuo y basado en la mejor evidencia posible.

**Título: Plan de cuidados estandarizado para pacientes con trasplante hepático en UCI.**

**Autores:** Isabel Ibáñez Rementería, Ana Rosa Alconero Camarero. Correturnos UCI - HUMV; Escuela Universitaria "Casa Salud Valdecilla".

POBLACIÓN DIANA/OBJETIVOS DEL PLAN: El trasplante (Tx) hepático es uno de los principales tipos de Tx que se realizan en el mundo, y de forma especial en nuestro país. En España (2013) se realizaron 1093 Tx, que representa una tasa de 23,2 Tx por millón de habitantes.
Este plan tiene como objetivo la prevención del rechazo y otras complicaciones que se derivan de la cirugía, la educación, y la necesidad de llevar un registro de todos los datos para garantizar una correcta actuación y coordinación de los profesionales que atienden al paciente.

VALORACIÓN ESTÁNDAR: Se puede valorar por necesidades, por patrones y por sistemas.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC): Los diagnósticos planteados en el postoperatorio inmediato son Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (RDIC), Ansiedad, Temor y Conocimientos Deficientes sobre el proceso y tratamiento. Por otro lado, los PC serán: fallo del injerto, rechazo agudo, trombosis portal, hemorragia, hipovolemia, infección, dolor, insuficiencia renal, hipertensión arterial, fuga biliar e insuficiencia respiratoria secundaria a derrame y atelectasia.

CRITERIOS DE RESULTADO (CR):
El objetivo para el diagnóstico RDIC es preservar la piel y mucosas para que no se ulceren por la acción de fuerzas externas y de apoyo. Los CR para Ansiedad, Temor y Conocimientos Deficientes se centrarán en controlar la ansiedad, enseñar técnicas de afrontamiento y aclarar cualquier duda que el paciente demande.

ENUNCIADO DE INTERVENCIONES: Irán centradas a la realización de los cuidados del paciente encamado, la potenciación de la seguridad y a la enseñanza de técnicas de relajación, proceso de la enfermedad y tratamiento.

CONCLUSIONES: Este plan facilita el trabajo y estandariza la vigilancia y el tratamiento, evitando posibles errores, sin olvidarnos de las características particulares de cada paciente; por consiguiente, pretende ser una guía sobre la que se instaure un tratamiento individualizado.

**Título: La formación contra el virus del ébola: mi experiencia inicial.**

**Autores:** Isabel Ibáñez Rementería. Correturnos UCI – HUMV.

INTRODUCCIÓN: El virus del Ébola (EVE) es una enfermedad infecciosa muy grave y a menudo mortal causada por un filovirus, que afecta tanto a seres humanos como otras especies de mamíferos (primates y murciélagos).
Desde que se declarara la situación de emergencia sanitaria internacional el 8/8/14, la formación y la implantación de las medidas de protección a seguir, han ido a contracorriente debido a la escasa formación y conocimientos que se tenían al respecto.

OBJETIVO: Describir la formación específica e individualizada, recibida para afrontar y actuar con plenas garantías cualquier caso que pudiese presentarse en nuestra región.

METODOLOGÍA: Inicialmente, enseñanza en la colocación y retirada de los Equipos de Protección Individuales (EPI) y recorrido y reconocimiento del lugar de aislamiento destinado a la recepción de los casos. Posteriormente, seminarios teórico-prácticos en el entrenamiento con los EPI, simulación virtual con casos clínicos, charlas formativas sobre el EVE, talleres sobre el lavado de manos y los tipos de aislamientos que se pueden aplicar, así como simulacros en las unidades de recepción del pacientes.
Consulta de bases de datos como Pubmed, Dialnet y páginas web de organismos oficiales nacionales e internacionales.

RESULTADOS: En Cantabria sólo ha habido un caso que se descartó tras los resultados de la segunda analítica, y que apareció en las fases iniciales de la formación del equipo sanitario. Aún así, los resultados sirvieron para subsanar errores que se cometían con el uso del EPI.

CONCLUSIONES: A pesar de la premura con la que se exigía la formación sanitaria y de la escasa experiencia que se tenía al respecto, la Dirección del Hospital y su equipo al completo, han desarrollado con mucho esfuerzo un programa de formación, óptimo, multifocal y completo, consiguiendo que los profesionales que formamos parte del grupo de alerta, estemos en un alto nivel de formación con respecto al resto de comunidades autónomas.

**Título: Mediación intercultural con la etnia gitana: Programa de mejora en una Unidad de Cuidados Intensivos.**

**Autores:** Elvira Inmaculada Benito Concha, Mª Jesús Mantilla Gordovil, Clara Oruña Concha, Yolanda Saiz Saiz, Esther Liaño Fernández, Julia Gómez Fernández-González. Unidad de Cuidados Intensivos Generales – HUMV.

INTRODUCCIÓN: En un contexto multicultural como el actual, la mediación supone un recurso de resolución de conflictos.

OBJETIVO: Evaluar un programa de mejora de la comunicación con la etnia gitana en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

METODOLOGÍA: Ciclo de Mejora Continua de la Calidad. La situación basal se evaluó mediante un análisis tipo DAFO. A partir de éste se establecieron una serie de intervenciones logísticas y de proceso para mejorar la comunicación entre los profesionales y familia gitana (FG). Tras su implantación se realizó un análisis de su impacto.

RESULTADOS: DAFO: Debilidades internas: instalaciones inadecuadas, falta de persona de referencia por parte de enfermería y de FG, falta de conocimientos de cultura gitana, percepciones negativas por parte de los profesionales. Fortalezas internas: cambio de instalaciones, implantación de la figura de Gestora de Casos (GC). Oportunidades externas: creación del Observatorio de Salud Pública de Cantabria. Amenazas externas: percepción de racismo, falta de información/comprensión, inflexibilidad de horarios percibida por las FG.
Intervenciones logísticas: boxes individuales, sala de espera y de información propias, puertas de acceso restringido con carteles identificativos sin posibilidad de cierre, ampliación de horario/flexibilidad de visitas. Intervenciones de proceso: implantación de figura de GC y de mediador intercultural como referentes del proceso de comunicación.
Impacto: mejora de la comunicación personal UCI/GC/mediador/FG-paciente; mejor control-seguimiento de las normas; disminución de situaciones conflictivas.
Acciones de mejora propuestas: desarrollo de acciones formativas, dar a conocer el trabajo del mediador intercultural, elaboración de folletos/carteles informativos adaptados.

CONCLUSIONES: La puesta en marcha de distintas acciones logísticas y de proceso en la UCI, han mejorado la comunicación de los profesionales con las FG/ pacientes de etnia gitana, aunque aún restan áreas de mejora.

**Título: Utilización del coagulómetro portátil en la consulta de cirugía maxilofacial. Perfil del paciente y repercusiones.**

**Autores:** Francisco del Río Cayón, Mª del Mar Herrero Llata. Consulta de Cirugía Maxilofacial.

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con terapia anticoagulante han aumentado notablemente: para ser sometidos a procedimientos quirúrgicos se precisa la determinación del INR, el mismo día y previo a la cirugía.

OBJETIVO: Determinar el perfil del paciente sometido a cirugía maxilofacial (CMF) con tratamiento anticoagulante controlado, mediante coagulómetro portátil y la repercusión del uso de éste en la consulta de CMF.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo en una población de pacientes anticoagulados sometidos a Cirugía Menor Ambulatoria Maxilofacial desde Noviembre de 2013 a Agosto de 2014. Variables: datos sociodemográficos (edad y sexo), tipo de cirugía, tipo de anticoagulación, patología de base, cirugías realizadas el mismo día y aplazadas, complicaciones inmediatas y tardías. La determinación del INR se realizó en la consulta de CMF con el coagulómetro portátil. Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos.

RESULTADOS: Se estudiaron 63 pacientes: 71% hombres, edad media 73,3 años. Respecto a la patología por la que estaban anticoagulados destacaban las arritmias 65%, embolismo/tromboembolismo 10% y las valvulopatias 7%. El fármaco anticoagulante más utilizado fue el acenocumarol (99%). El tipo de cirugía más habitual fue la oral (73%) frente a la dermatológica (27%). Al 100% se les determinó el INR con el coagulómetro portátil: 55 pacientes (87%) fueron intervenidos el mismo día, a 8 pacientes (13%) se aplazó la intervención por INR >3. La tasa de complicaciones fue del 0% en ambos grupos.

CONCLUSIONES: El perfil del paciente anticoagulado sometido a CMF se corresponde con ser hombre, añoso, con problemas cardíacos, anticoagulado con acenocumarol y sometido a cirugía oral. Se ha logrado disminuir el número de consultas sucesivas en este tipo de pacientes. No se han registrado complicaciones ni intraquirúrgicas ni postquirúrgicas. El uso del coagulómetro ha hecho que el procedimiento sea más económico, rápido y resolutivo para los pacientes.

**Título: Fisioterapia respiratoria y calidad de vida. Estudio transversal en pacientes con EPOC ingresados en el HUMV.**

**Autores:** Nadia Belarra Pacheco, Cristina García Castañeda. Servicio de Rehabilitación. Fisioterapia respiratoria, HUMV.

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) está caracterizada por una limitación del flujo aéreo persistente. La fisioterapia respiratoria tiene un papel importante en dicha enfermedad ya que ayuda a una mejora de la sintomatología (disnea, intolerancia al ejercicio, tos y expectoración) mejorando así su calidad de vida. Además la anorexia, pérdida de peso y los trastornos psicológicos también contribuyen a un empeoramiento de ésta.

OBJETIVOS: Evaluar niveles de calidad de vida en pacientes con la EPOC, relacionados con el estado nutricional y la capacidad física y psicológica.
Estudiar qué factores van relacionados con un empeoramiento de la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Participaron 26 pacientes diagnosticados de EPOC, hospitalizados por exacerbación, que no sufrían deterioro cognitivo ni enfermedad mental, que pudieron cumplimentar los formularios de las encuestas. Se excluyeron a los que no aceptaron participar y carecían de los datos requeridos. Se recogieron datos a través de encuestas (Saint George, MNA-SF y disnea del MRC), entrevista personal y datos de las historias clínicas.

RESULTADOS: Finalmente fueron incluidos 20 sujetos, el 60% hombres. Únicamente un 15% realizaron fisioterapia respiratoria. Se obtuvo un total de 2399,4 en la escala de calidad de vida de 3989,4; únicamente un 5% no refería disnea y un 10% tenía un estado nutricional normal. La patología asociada con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (50%), el 65% eran sedentarios y el 75% fumadores.

CONCLUSIONES: A pesar de ser una muestra poco significativa: existe poca adherencia al tratamiento de fisioterapia, la calidad de vida está bastante deteriorada, la disnea es el síntoma principal y el tabaco la causa principal y en general existe mal estado nutricional, hándicap de cara a la rehabilitación. Aunque existe evidencia científica sobre la VMNI ningún paciente la tenía pautada.

**Título: Formación Pregrado: Análisis del Programa de Acogida de los alumnos de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.**

**Autores:** Gema Polanco Fernández, Mª Ángeles Osle López, Patricia González Setién, Mª Victoria Argüeso Salcedo, Begoña Trueba Preciado, Teresa Céspedes Peña. Medicina Interna, Planta 2ª H. Liencres, Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería, Unidad de Alta Resolucion Hospitalaria. HUMV

INTRODUCCIÓN: Nuestro Centro imparte formación de pregrado, tanto de grado universitario como de formación profesional (FP). El objeto de su rotatorio, es facilitar la adquisición de las competencias establecidas en los correspondientes planes de estudio. Para su mejor integración se realiza un Programa Formativo de Acogida (PFA).

OBJETIVO: Conocer y analizar los factores que influyen en la evaluación del PFA por parte de los alumnos de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) que presentan un índice de satisfacción elevado.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo descriptivo sobre el PFA de alumnos de TCAE durante el periodo 2012-2014. Cada sesión del programa se evaluó con un cuestionario de 12 ítems sobre distintos aspectos: información, objetivos, metodología docente, etc; con una escala Likert (1 muy en desacuerdo, 5 muy de acuerdo). Se calcula como Índice de Satisfacción Global (ISG) el porcentaje de respuestas puntuadas con 4 y 5 puntos en todos los ítems, siendo excelentes aquellas sesiones que superasen la media de ISG (84%). Variables dependientes: temática, duración, tipo de alumnos y número de docentes.

RESULTADOS: se analizaron 20 sesiones (1351 alumnos). De éstas, 11 presentaron un ISG >84% (55% de las sesiones y 767 alumnos): el 72.78% eran teórico-prácticas con una duración de 1,5 horas, y una media de 69 alumnos. Todas estabas relacionadas con la práctica asistencial (movilización, cuidados básicos en oxigenación, recogida y trasporte de muestras, RCPB). Los aspectos formativos más valorados (4-5 puntos) fueron: interés para la actividad profesional (82,76%), nivel de conocimiento del docente (80,68%), información de objetivos (81,64%), recomendación y satisfacción (78%).

CONCLUSIONES: Las sesiones que presentan mayor satisfacción se corresponden con las sesiones teórico-prácticas y las relacionadas con los protocolos de cuidados básicos. El tiempo, el número de docentes y el número de alumnos no influyen en la valoración de las sesiones.

**Título: Exploración, valoración y tratamiento rehabilitador logopédico en paciente con disfagia neurógena.**

**Autores:** Mar Larena Cabrera, Lourdes López de Munain Marqués. Servicio de Rehabilitación, HUMV.

VALORACIÓN: Varón de 55 años remitido a consulta de Rehabilitación 10/13 desde el H. Laredo por disartria y disfagia graves.
Valoración por parte del médico Rehabilitador, interconsultas a otros especialistas.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA: TAC extenso hematoma agudo intracraneal, cerebeloso y occipital derecho. IQ para evacuación. Precisó traqueotomía y ventilación mecánica. Nutrición Parenteral y SNG, mala tolerancia, PEG 6/13.
Disfagia neurogena grave, Sd cerebeloso grave y tetraparesia.Afectación de todas las fases de la deglución. Afectada la eficacia de la deglución. Ha perdido 20 Kg en el proceso

INTERVENCIÓN:1. Nutricion (6-11-13) Desnutrición Calórica Extrema. Suplemento Nutricional. 2. ORL. FEES (22-10-13). 3. Fisioterapia Respiratoria. 4.Neumologia–Unidad del Sueño. 5. Exploración Logopédica. 6. Rehabilitación Logopédica. 1. Ejercicios Res- Piratorios. 2. Praxias Bucolinguofaciales. 3. Agilización Articulatoria 4. Trabajo de los Parámetros Vocales. 5. Rehab. de la Disfagia 6. Recomendaciones de Ingesta Oral.

EVOLUCION: (11/13) Psiquiatría modifica medicación. (9-12-13) Video-fluoroscopia Riesgo de aspiración pre-deglutoria

RESULTADOS AL ALTA (14/10/14): reducción del babeo y de la tos. Capaz de ingerir alimentos tipo pudding. Autoalimentación con cuchara pequeña (plástico para evitar la nausea) con la mano izquierda. Alimentación suplementada por la PEG. Lenguaje inteligible y mejor articulado.

CONCLUSIONES: El abordaje de la rehabilitación del paciente con Disfagia Orofaríngea debe ser planteado desde el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinar. El programa de rehabilitación logopédico, hace factible mantener durante el mayor tiempo posible la ingesta oral, garantizando tanto la seguridad como la eficacia de la deglución.

**Título: Doscientas intervenciones de enfermería en 18 listas de verificación como apuesta por la seguridad del paciente.**

**Autores:** Gema García López, Graciela Sáiz Fenández, Carmen Muñoz García, Vicenta Mª Teresa García Chico, Belén Núñez Fallanza. Servicio de Cardiología. Unidad de Cardiologia Críticos, HUMV.

INTRODUCCIÓN: Las listas de verificación constituyen una herramienta sencilla y económica para mejorar la seguridad de los pacientes. Esta seguridad constituye un componente clave de la calidad asistencial. Es bien sabido que los incidentes no deseados son causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.

OBJETIVO: Trabajar con listas de verificación para que la cultura de seguridad del paciente sea un patrón de referencia en nuestra practica diaria.

METODOLOGÍA: Elaboración, adaptación e incorporación de 18 listas de verificación en nuestro aplicativo informático. La incorporación fue progresiva. Durante los 15 días tras la implantación de la lista revisión de su operatividad y modificaciones surgidas en el contexto real.

RESULTADOS:Tras dos años trabajando con esta herramienta, los resultados encontrados han sido: registro objetivo y continuo de los procesos y resultados, guías para los profesionales de nueva incorporación, base de datos para la mejora continua de la practica diaria, aumento del cumplimiento y seguimiento de protocolos y, principalmente la reducción efectos no deseados secundarios de la atención sanitaria.

CONCLUSIONES: Con la incorporación de listas de verificación hemos conseguido mejorar nuestra practica diaria, aumentar los registros, evitar la variabilidad profesional al trabajar con protocolos y reducir efectos no deseados. En definitiva mejorar la seguridad de nuestros pacientes.

**Título: Estudio del entrenamiento psicofísico realizado por matronas de Atención Primaria de Comunidad de Madrid a la gestante.**

**Autora:** Leonor Lozano Mayor, Área de Partos. HUMV.

OBJETIVO: Conocer la actividad de las matronas del Área del Sureste de la Comunidad de Madrid (ASCM), acerca del entrenamiento psicofísico de la gestante en las sesiones de Educación Maternal (EM).

PERSONAS Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Utilizando como elemento de medida una encuesta que aborda: perfil de la matrona, diseño de las sesiones, recursos utilizados y ejercicios que se practican durante las sesiones. La población de estudio es la totalidad de las matronas de atención primaria del ASCM (29.)

RESULTADOS: Respondieron a la encuesta un 93,10% de las matronas. Las cuales muestran gran interés en su formación ya que el 96,3% afirman ampliar sus conocimientos. El 100% de las matronas entrevistadas considera la EM como útil 42,3% o muy útil 57,7%. Un 37% de las matronas afirman impartir sesiones en el primer trimestre, un 22,2% en el segundo, y un 100% en el tercero. El 80,8% conoce el documento elaborado desde la Dirección General de Atención Primaria (DGAP) “taller de educación maternal”, aunque manifiestan utilizarlo el 42,9%. El 59,3% de las matronas afirman no contar con los recursos suficientes para impartir las sesiones de EM. Los ejercicios que las matronas utilizan unánimemente son ejercicios para movilizar la pelvis y el trabajo de la respiración, seguidos por la práctica de los pujos, los ejercicios para la espalda, el entrenamiento de posturas a adoptar durante la fase de dilatación y ejercicios de suelo pélvico.

CONCLUSIONES: En este estudio, se refleja la variabilidad en el entrenamiento de las sesiones de las gestantes, que no es exclusiva de esta dirección asistencial y que corrobora los resultados obtenidos en otras investigaciones. La EM impartida en el ASCM ofrece un servicio de calidad a las gestantes y sus parejas, cumpliendo de manera holgada los Criterios de Buena Atención de la Cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid, y de lo propuesto en el último documento elaborado por DGAP, “Taller de Educación Maternal”, en líneas generales.

**Título: Dispositivos de Asistencia Circulatoria, una nueva forma de esperar un corazón.**

**Autores:** Olga Mendoza Ruiz, Inmaculada García-Montesinos de la Peña, Borja García-Montesinos de la Peña, Graciela Sáiz Fernández, Marta Calvo Diez, Ana Rosa Alconero Camarero. Servicio de Cardiología. Unidad de Cardiología Críticos, HUMV. Escuela de Enfermería U. Cantabria.

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia cardiaca supone un problema de salud pública por su alta morbimortalidad. Buscando alternativas al tratamiento se desarrollan programas de Trasplante Cardiaco (TxC) y Dispositivos de Asistencia Circulatoria (DAC), que sustituyen la función del corazón. En nuestro hospital estos sistemas comienzan a utilizarse en 1991 en pacientes que no salen de circulación extracorpórea y en un porcentaje menor como puente a TxC. Actualmente los equipos y Programas de Asistencia Circulatoria dan un giro a la indicación, implantación y mantenimiento de los mismos, aumentando la incidencia como puente a TxC.

OBJETIVO: Describir la evolución de los DAC y la forma en la que el paciente espera un corazón.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión de los pacientes con DAC desde 1991 hasta la actualidad. Desde el inicio hasta 2008 colocamos 36 DAC con bomba centrífuga Biomedicus siendo 2 puente a TxC. En 2009 con la creación del grupo de asistencias se consensúa un nuevo dispositivo de levitación magnética Levitronix y se modifica la técnica de implantación y el mantenimiento de los pacientes. Con este nuevo sistema hemos colocado 44 DAC, 28 puente a TxC.

RESULTADOS: El 100% con Biomedicus fueron a TxC intubados y precisaron reintervención por sangrado. El 57% con sistema Levitronix llegaron a TxC despiertos, extubados, y el 39,2% precisó reintervención por sangrado. De los pacientes puente a trasplante que recibieron un corazón, 23 fueron dados de alta.

CONCLUSIÓN: El porcentaje de pacientes a la espera de un corazón con DAC ha aumentado exponencialmente. La evolución de los DAC ha permitido al paciente recibir un corazón en mejores condiciones y reducir las complicaciones postrasplante. Los pacientes despiertos participan en la satisfacción de sus necesidades básicas. Creemos en la necesidad de seguir avanzando para detectar y cubrir las nuevas necesidades que surgen en estos pacientes siendo un estímulo positivo para la enfermería.

**Título: Análisis coste-efectividad de la trombectomía mecánica intracraneal en el tratamiento agudo del ICTUS.**

**Autores:** Luis Manuel Fernández Cacho, Ana Leonor Sanchez Crespo, Aía Martínez Zorrilla, Puerto Martínez Zorrilla, Pilar Humara Martínez. Área de Neuro-Intervencionismo, Servicio de Radiología, HUMV.

INTRODUCCIÓN: La Trombectomía Mecánica Intracraneal o extracción de trombos mediante acceso intra-vascular, es una de las opciones terapéuticas que ofrece el HUMV con una mayor ventana de actuación (hasta 8h en ACM) y obteniendo unos resultados cada vez más positivos en tasas de re-canalización (hasta 70%), y minimización del grado de discapacidad (65%< 2 en escala mRS).

OBJETIVO: Analizar el coste promedio y beneficio de este procedimiento.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo no aleatorizado y análisis coste-beneficio, de las intervenciones llevadas a cabo en el área de Neurorradiología-Intervencionista del HUMV durante 2013 con pacientes en los que se activó “Código Ictus” y oclusión en ACM (n=42). Se compararon resultados con otros tratamientos convencionales.Como costes se incluyeron los directos del procedimiento, material y RR.HH. y como indirectos, costes derivado de la estancia, rehabilitación e institucionalización.

RESULTADOS: Teniendo en cuenta los costes totales en los que se incluyen los directos del procedimiento (materiales y RR.HH.), así como los indirectos (días de hospitalización, rehabilitación e institucionalización), el uso de Trombectomía se traduce en un ahorro económico considerable por cada paciente frente a otros tratamientos convencionales.

CONCLUSIONES: El control del gasto sanitario es una de las preocupaciones más importantes en políticas de salud, más aun en estos tiempos, cuando los recursos sanitarios son muy limitados y es preciso optimizarles. La prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes dispara este gasto. En patologías cerebro-vasculares el grado de discapacidad es tiempo/dependiente y es necesario una actuación rápida y efectiva que minimice las secuelas post-evento. El tratamiento intervencionista ha demostrado ser coste-efectivo, ya que el gasto derivado del material y los recursos humanos, es superado por el ahorro en tiempos de hospitalización y rehabilitación al disminuir el grado de discapacidad de los pacientes.

**Título: Evaluación por el personal de urgencias de pediatría de la utilidad del gel anestésico LAT.**

**Autores:** Clara P Villegas de la Lama, Mª Teresa Leonardo Cabello, Rocio Maciá Gutiérrez, Rebeca Robles Cuadrado, Blanca Rodríguez Fernández, Noelia Sansierra Álvarez. Servicio de Urgencias Materno-Infantil, H. Cantabria.

INTRODUCCIÓN: El gel LAT (lidocaína-adrenalina-tetracaína), es un anestésico de uso tópico en forma de gel que se usa como método de analgesia para la cura/sutura de quemaduras/heridas no complicadas. Se usa en urgencias de pediatría desde hace un año, su aplicación es simple y no produce dolor.

OBJETIVOS: Conocer la opinión del personal (enfermería y TCAE) de urgencias de pediatría sobre el gel lat como producto de nuevo uso introducido hace un año.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo mediante encuestas de opinión. Se diseñó una encuesta en formato digital que se colocó en uno de los ordenadores del servicio. Se informó al personal en los diferentes turnos para su realización voluntaria. Se recogieron los datos del 1 al 15 de noviembre de 2014.

RESULTADOS: Han participado 31 personas lo que supone un 100% de participación. El 58% de las encuestadas son Enfermeras y el 42% TCAE. El 97% conocen el gel lat y hasta un 94% lo ha utilizado alguna vez. Un 97% considera que su uso ayuda a la hemostasia y el 100% opina que disminuye el dolor asociado a la cura/sutura de la herida/quemadura. Al evaluar su utilidad y eficacia como anestésico tópico, el 100% asigna una nota de 7/10, siendo el 65% de las evaluaciones de 9/10. Respecto a la necesidad de contención física del paciente durante la técnica, el 90% opina que el uso del gel lat disminuye la necesidad de contención física. Un 62% de las encuestadas, indican que lo ha usado asociado a otros métodos farmacológicos y no farmacológicos de analgesia y/o sedación.

CONCLUSIONES: Es importante conocer la opinión de los profesionales tras la introducción de nuevos materiales y fármacos. El nivel de participación ha sido máximo. Entre el personal de enfermería y TCAE de la unidad de urgencias de pediatría, el gel LAT ha obtenido una excelente calificación siendo de utilidad en el alivio del dolor del paciente y en la facilitación de la realización de la técnica para el personal.

**Título: Registro Quirúrgico Informático. SIPQUIR.**

**Autores:** Israel Cabañas Oria, Monserrat Rodríguez Aguirre, Antonio Fernández González. Área Quirúrgica, HUMV.

INTRODUCCIÓN: El uso creciente de las tecnologías de la información y comunicación, es uno de los elementos clave que está detrás de la transformación experimentada por los servicios sanitarios en los últimos años.

OBJETIVOS: Describir el diseño y características de una aplicación informática del proceso quirúrgico, y dentro de la misma, el registro de enfermería.

METODOLOGÍA: Grupo de Mejora multidisciplinar define las características de la aplicación en contenido, diseño y funcionalidad, adaptadas a el área receptor y sus profesionales y desarrolla un Plan de Mejora Continua de la Calidad.

RESULTADOS: SIPQUIR, aplicativo informático del proceso quirúrgico integral de un paciente. Estructurado en: Admisión, Servicios Quirúrgicos, Anestesia y Enfermería. En fase de implantación en la cirugía programada. Recoge la información relevante del paso del paciente por quirófano de cada especialidad. El Registro de Enfermería frente a la “Hoja de Circulante” antigua, mejora en: Acceso restringido al sistema, mayor seguridad y confidencialidad; datos personales, clínicos y quirúrgicos del paciente arrastrados de otras áreas del SIPQUIR; registro detallado de sondas, catéteres, drenajes (tipos, localización…), tipos de isquemia..; apartado propio de Preanestesia de registro de datos; selección de ítems con despegables; acceso autologeado a PEA; herramienta informática de contaje de compresas, gasas y torundas; selección de aparataje utilizado en cada intervención; acceso a Checklist; amplio apartado de observaciones; registro de Reacciones Adversas; consulta de episodios quirúrgicos previos y preoperatorio anestésico; capacidad de admitir planes de cuidados; material utilizado: material fungible, implantado, instrumental quirúrgico, etc. (pendiente desarrollo); consulta de la enfermería no quirúrgica.

CONCLUSIONES: SIPQUIR mejora la calidad del proceso quirúrgico.

**Título: Utilidad de un listado de verificación pre/post-procedimiento endoscópico en la Unidad de Alta Resolución Hospitalaria.**

**Autores:** Mª Eugenia Ausin Carrera, Marta Fontanillas Garmilla, Mª Rosario Fuentevilla Montes, Mª Eulalia Zubillaga Cué. Unidad de Alta Resolución Hospitalaria, HUMV.

OBJETIVO: Estudiar la percepción del personal de enfermería de la Unidad de Alta Resolución Hospitalaria (UARH), sobre la utilidad de un Listado de Verificación (LV) pre/post-procedimiento endoscópico, en pacientes con Hemorragia Digestiva (HDA).

INTRODUCION: La endoscopia es una técnica fundamental en la orientación diagnóstico-terapéutica de la HDA, que se realiza en unidades específicas por personal especializado. En nuestro Hospital se ha creado una Unidad de Sangrantes en la UARH, que incluye realización de endoscopias por personal de la propia Unidad. Se realizó un programa de formación, que incluye la realización de prácticas en la Unidad de Endoscopia. Se realizaron 69 endoscopias en un periodo de 10 meses (media: 2,96/ profesional, rango: 0-10). Se diseñó un LV para ayudar al usuario a superar limitaciones y evitar errores.

METODOLOGIA: Estudio transversal descriptivo. Población: enfermer@s de la UARH que han realizado endoscopias, a quien se les entregó un cuestionario (7 preguntas cerradas y 1 abierta) para comprobar la satisfacción en cuanto a la utilidad del LV.

RESULTADOS: Respondieron 19 enfermeras (86,36%). Manifestaron la utilidad del procedimiento (de acuerdo o muy de acuerdo ) en cuanto a que ayuda a reducir errores (68,4%), disminuye la variabilidad del proceso( 63,1%), da una atención más segura para el paciente (63,1%) y sentirse más seguros durante el procedimiento (57,8%). Al 68,41% les gustaría que los profesionales utilizasen el LV para realizar una endoscopia. No les pareció útil en cuanto a que mejore la realización de la técnica ni fomente la comunicación en el equipo. En las preguntas abiertas hubo 10 sugerencias de mejora, fundamentalmente relacionado con el número de apartados del cuestionario.

CONCLUSIONES: En general, los profesionales entienden que un listado de verificación es útil para reducir errores, para disminuir la variabilidad del proceso, y por tanto aumentar la seguridad y confort del paciente. Nuevo reto: la mejora de este LV.

**Título: Terapia de presión negativa con instilación aplicada a heridas de miembros inferiores. Caso clínico.**

**Autores:** Roberto Moreta Sánchez, Patricia Díaz Burguillo. Planta de Hospitalización de Cirugía Vascular (P05), HUMV.

Las heridas crónicas representan un importante problema de salud pública. Alrededor del 1% de la población presenta este tipo de lesiones, y requiere entre el 3% y el 5% del gasto sanitario total.
La terapia de presión negativa es un sistema no invasivo, para el tratamiento de las heridas, que favorece la curación de las lesiones, aplicando una presión subatmosférica de manera continua o intermitente, aumentando la perfusión de sangre a la herida, favoreciendo la disminución del edema y estimulando la formación de tejido de granulación y la proliferación celular.
La terapia con instilación nos permite, además, la administración de soluciones limpiadoras, antisépticos, antibióticos, fibrinolíticos…, de forma controlada y programada directamente en el lecho de la herida.

El caso que presentamos, es sobre una paciente que presentó una herida crónica en la zona lateral externa del pie, infectada y con presencia de tejido desvitalizado, a la que se aplicó instilación de antibiótico tópico en la lesión, combinado con terapia de presión negativa, como preparación del lecho de la herida y colocación posterior de un injerto cutáneo por parte del servicio de Cirugía Plástica como tratamiento definitivo.

**Título: Caso clínico: resultados de la terapia de presión negativa (TPN) en úlcera secundaria a gangrena gaseosa.**

**Autores:** Ester González Fernández, Raquel Pardo Vitorero. Servicio de Neumología HUMV, Gerencia de Atención Primara, Servicio de Cirugía Cardiovascular HUMV.

OBJETIVO: Analizar como la TPN favorece la cicatrización y prepara el lecho de la lesión para la posterior reparación quirúrgica (injerto).

VALORACIÓN DEL CASO: Varón 59 años, NAMC, FRC: HTA, DM II en tratamiento con ADO, dislipemia, cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica con bypass aorto-bifemoral, artritis reumatoide.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA: En junio de 2014 tras inyección IM en glúteo derecho, presenta absceso que precisa limpieza por cirugía general y posterior cura bisemanal en el Centro de Salud, junto con tratamiento antibiótico. El día 8/10/14 acude al Servicio de Urgencias por presentar malestar general, fiebre, dolor y eritema en glúteo derecho el cual se abcesifica presentando necrosis central y secreción purulenta fétida, siendo diagnosticado de gangrena gaseosa.

INTERVENCIÓN/RESULTADOS: El paciente precisa desbridamiento quirúrgico y limpieza desde el tejido celular subcutáneo hasta el plano muscular bajo anestesia general. Durante el ingreso se mantiene afebril con tratamiento antibiótico y curas c/48h en ambiente húmedo. Tras leve mejoría el día 20/10/2014 se decide realizar curas bisemanales con TPN hasta el día 05/11/2014 fecha en la que se realiza intervención quirúrgica por el Servicio de Cirugía Plástica para realización de injerto cutáneo.

CONCLUSIONES: La TPN es un método no invasivo que consigue, mediante presiones negativas controladas, favorecer la cicatrización en un entorno húmedo y aislado, estimulando la neoangiogénesis y el crecimiento de tejido de granulación al mismo tiempo que elimina el exceso de exudado y disminuye la carga bacteriana de la herida. Todo ello ha favorecido el proceso de cicatrización, y ha permitido preparar el lecho de la herida, para la posterior reparación quirúrgica mediante un injerto cutáneo. La TPN nos ha ayudado a ofrecer una asistencia más completa a nuestro paciente, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria, el tiempo de enfermería y optimizando los recursos hospitalarios.

**Título: Caso clínico: Cura por abrasión: estandarización de la cura/del cuidado.**

**Autores:** Verónica González Rivas, Adelina Arias Sánchez. Servicio de Neurología. Servicio de Digestivo, HUMV.

Nuestro estudio presenta la evolución de una quemadura producida por fricción en la cara anterior del pie; en el contexto de una caída de moto, siendo la misma una quemadura de 0,5% de extensión, de segundo grado profunda e infectada, en el momento en se empieza un tratamiento por la misma. Se justifica el éxito obtenido, gracias a la aplicación desde que se inicia el tratamiento de una valoración integral del paciente, la realización de una completa historia clínica, y un análisis detallado de la fecha y hora exacta del accidente, agente etiológico de la quemadura, tratamientos que habían sido llevados a cabo previamente, por diferentes profesionales, con disparidad de criterios (en que se evidenció un empeoramiento claro del estado de la quemadura afectando incluso al paciente de forma integral) y la clara y progresiva mejoría de la misma desde la implantación de un tratamiento acorde a todos los aspectos valorados, basándonos en los diágnosticos NANDA: Deterioro de la Integridad Cútanea y/o Tisular, Dolor Agudo, Ansiedad y Riesgo de Infección como elemento indispensable, para conseguir mediante la aplicación de las intervenciones seleccionadas, la limpieza y desbridamiento de la herida con un cepillo quirúrgico y jabón antiséptico (Clorhexidina), tratamiento de la infección con agente antimicrobiano; Sulfadiacina Argéntica (Silvederma®) , con un espesor aproximado de 1mm y protección con tulgraso y cobertura final con vendaje no compresivo (de venda y malla), a fin de proteger y aislar la quemadura del exterior, minimizando así el dolor y el riesgo de contaminación.

La curación y cicatrización completa de la herida se logró en 20 días, demostrando que la elección del tratamiento ha sido adecuada, el seguimiento por el mismo profesional ha sido decisivo y se ha dado una base y evidencia científica a la cura de este tipo de quemaduras, sobre las que existe muy poca documentación.

**Título: Cuidados de enfermería a una mujer con artrosis: caso clínico.**

**Autores:** Isabel Ibáñez Rementería, Ana Rosa Alconero Camarero. Correturnos HUMV. Escuela de Enfermería "Casa Salud Valdecilla".

VALORACIÓN DEL CASO: Mujer de 68 años, en tratamiento con un antihipertensivo por hipertensión arterial (HTA) y obesidad. Es ama de casa y ayuda en las tareas de la agricultura. Lleva meses padeciendo dolores articulares localizados en las caderas y rodillas. Acude al Centro de Salud donde la pautan Paracetamol y citan para control radiográfico de las zonas afectas. Actualmente el dolor no está cubierto con la medicación y toma Ibuprofeno, recomendado por una vecina; el dolor se acentúa al inicio del movimiento tras largos periodos de reposo, incapacitándola en algunas ocasiones, para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

ENUNCIADO DEL PROBLEMA: La paciente asiste a la consulta programada para el seguimiento de la HTA, y se confirma que no sigue el régimen terapéutico. Se analizan las radiografías, donde se confirma el diagnostico de artrosis. En la consulta de enfermería se objetiva un alto riesgo de incumplimiento del tratamiento, debido a un Déficit de Conocimientos importantes y a una baja autoestima; así como a un riesgo de sufrir caídas por su alteración en la marcha debido al dolor.

INTERVENCIÓN/RESULTADOS: Con el fin de recuperar su autonomía en las ABVD, aumentamos sus sentimientos de valía, mejorando su autoestima; la enseñamos ejercicios que favorezcan una buena movilidad y fomentamos el aprendizaje en el manejo de su enfermedad y tratamiento dietético. Se explican los efectos adversos de la automedicación y de los antiinflamatorios no esteroideos siendo incompatibles con la HTA. Realizamos escucha activa, y mostramos técnicas de afrontamiento de problemas que han mejorado su baja autoestima.

CONCLUSIONES: La persona difícilmente se va a hacer una idea de lo que una enfermera puede ayudarle en relación a su salud, si ésta no se lo enseña y no le presta ese servicio. La seguridad de los pacientes y usuarios se compromete, dado que no se evalúa lo que no existe o no se ha identificado como problema enfermero.

**Título: Administración de medicación intranasal con atomizador en las urgencias de pediatría.**

**Autores:** Esther López Prieto, Margarita Pelayo Cogolludo. Servicio de Urgencias Hospital Cantabria.

INTRODUCIÓN: La vía intranasal es una alternativa válida y novedosa en nuestro Servicio. La podemos utilizar en el tratamiento del estado convulsivo, donde necesitamos una vía fácil y rápida en un primer momento o como sedación en determinadas técnicas, utilizando para ello Midazolan. También podemos administrar medicación analgésica, como el Fentanilo, para pacientes con dolor moderado-severo o que se les va a practicar una técnica dolorosa. El uso del atomizador intranasal, evita la absorción enteral y por tanto la sensación desagradable o el posible atragantamiento.

OBJETIVOS: Describir las características y el modo de utilización de la medicación intranasal con atomizador, introducida recientemente en nuestra Unidad.

METODOLOGÍA: Descripción del protocolo de administración de mediación intranasal con atomizador en las urgencias pediátricas.

1. Comprobar los 5 correctos.
2. Explicar procedimiento a familiares y paciente si procede.
3. Preparación del material.
4. Cargar el fármaco sin diluir en una jeringa de 1-2cm.
5. Añadir volumen extra (0,1ml) de medicación para compensar el espacio muerto.
6. Conectar el atomizador a la jeringa.
7. Explorar cavidad nasal y eliminar secreciones si procede.
8. Colocar la cabeza del paciente en decúbito supino e inmovilizar con ayuda de la auxiliar.
9. Aplicar el atomizador orientado levemente hacia el temporal.
10. Administrar la mitad del volumen por cada fosa nasal; volumen máximo de 1 ml por cada fosa.
11. Registrar procedimiento en Hoja de Urgencias.
12. Vigilar respuesta del paciente a la medicación.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La vía intranasal tiene una eficacia superior a la rectal y muy similar a la endovenosa. En el estatus convulsivo o en situaciones que requieran sedoanalgesia, esta vía presenta ventajas indiscutibles como: su eficacia, vía rápida, fácil administración, indolora y menos invasiva que las comúnmente utilizadas. Por estas razones, la vía intranasal es una vía de elección en el medio pediátrico.

# Índice de Autores

# ÍNDICE DE AUTORES


Álamo Ibáñez, Marta *47*
Alconero Camarero, Ana Rosa *53, 62, 70*
Alonso Salcines, Alicia *46*
Ansorena Conde, Julia *47*
Argüeso Salcedo, Mª Victoria *58*
Arias Sánchez, Adelina *69*
Arranz García, Raquel *48*
Ausin Carrera, Mª Eugenia *66*
Belarra Pacheco, Nadia *57*
Benito Concha, Elvira Inmaculada *41, 55*
Bolívar Zulaica, Ainhoa *45*
Cabañas Oria, Israel *65*
Calvo Diez, Marta *62*
Carrera López, Montserrat *35*
Céspedes Peña, Teresa *58*
Chasco Ortigosa, Milagros *35, 37*
Díaz Burguillo, Patricia *42, 67*
Diez Mateos, Ángeles *36*
Fernández Arellano, María Jesús *47*
Fernández Cacho, Luis Manuel *52, 63*
Fernández González, Antonio *65*
Fernández Hidalgo, Lorena *47*
Fontanillas Garmilla, Marta *66*
Frontaura Pérez, Beatriz *48*
Fuente Robledo, Inmaculada *36, 40*
Fuentevilla Montes, Mª Rosario *66*
García Ayuso, Elena *42*
García Castañeda, Cristina *57*
García Chico, Vicenta Mª Teresa *60*
García Fernández, Alejandra *36*
García González, Casandra *46*
García López, Gema *39, 48, 60*
García Obregón, Yolanda *36*
García-Montesinos de la Peña, Borja *62*
García-Montesinos de la Peña, Inmaculada *62*
Gómez Cosío, Lourdes *43*
Gómez Fernández-González, Julia *55*
Gómez Gómez, Noelia *36*

González Antolín, Olga 51
González Castañeda, Lourdes 42
González Fernández, Ester 44, 68
González Maestro, Marta 46
González Menéndez, Faustino 37, 38, 51
González Rivas, Verónica 69
González Setién, Patricia 37, 58
Herrero Llata, Mª del Mar 56
Hevia García, Nuria 40
Humara Martínez, Pilar 52, 63
Ibáñez Rementería, Isabel 51, 53, 54, 70
Iglesias Colao, María Antonia 45
Juez de Domingo, María 42
Lanza Marín, Sara 36, 40
Larena Cabrera, Mar 59
Laurrieta Saiz, Izaskun 46
Lázaro Otero, Mercedes 38, 42, 43
Leonardo Cabello, Mª Teresa 64
Liaño Fernández, Esther 41, 55
López de Munain Marqués, Lourdes 59
López Mirones, Marta 46
López Prieto, Esther 71
Lozano Mayor, Leonor 61
Lumbreras Bartolomé, Raquel 35
Maciá Gutiérrez, Rocío 64
Magdalena Bobes Ricardo Celso 45
Mantilla Gordovil, Mª Jesús 41, 55
Martín Toral, Sergio 35
Martínez Zorrilla, Aía 52, 63
Martínez Zorrilla, Puerto 52, 63
Mediavilla Ruiz, Encarnación 37
Mendoza Ruiz, Olga 62
Moreta Sánchez, Roberto 67
Moya Mier, Susana 43
Muñoz García, Carmen 39, 48, 60
Muñoz Torres, Mª Dolores 51
Navarro Hernando, Julia 40
Núñez Fallanza, Belén 48, 60
Ortiz Arce, Vanesa 40
Ortiz Zubillaga, Marta 38
Oruña Concha, Clara 55
Osle López, Mª Ángeles 58
Pardo Vitorero, Raquel 44, 68

Pelayo Cogolludo, Margarita 71
Polanco Fernández, Gema 58
Renedo González, Cristina 37, 38, 51
Rentería López, Nerea 38
Río Cayón, Francisco del 56
Robles Cuadrado, Rebeca 64
Rodríguez Aguirre, Monserrat 65
Rodríguez Fernández, Blanca 64
Rodríguez López, Cristina 38
Sainz Laso, Rocío 51
Sáiz Fernández, Graciela 39, 48, 60, 62
Saiz Saiz, Yolanda 55
Sánchez Crespo, Ana Leonor 52, 63
Sansierra Álvarez, Noelia 64
Sanz Hoya, Beatriz 42
Terán Muñoz, Oihane 46
Torre Gómez, Sandra 40
Torrijos Rodríguez, Inmaculada 35
Trueba Preciado, Begoña 58
Velasco Martín, Abraham 35
Villegas de la Lama, Clara P 64
Zubillaga Cué, Mª Eulalia 66

# Colaboradores

## Colaboradores Institucionales

obrasocial CAJA CANTABRIA

Valdecilla Instituto de Investigación Sanitaria IDIVAL

Valdecilla Hospital virtual Valdecilla

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA

## Colaboradores Comerciales

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Hollister

Hospira

SANDOZ

URGO MEDICAL HEALING PEOPLE®

DESDE · 1871 Dromedario

Coloplast

ConvaTec

COVIDIEN positive results for life™

LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ROVI

CAIR Laboratorios CAIR España S.L.U.

BAMA GEVE

Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería
Pabellón 16, Bajo
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Avda. Valdecilla s/n
39008 Santander
www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com
jornadasinnovacion@humv.es
Tfno. 942.20.35.17 - Ext. 73517