

2017

5^{as} Jornadas de
Innovación y
Desarrollo



Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

29-30 **NOVIEMBRE**
2017
#5JIDVALDECILLA

**NUEVOS TIEMPOS,
NUEVAS SOLUCIONES:
INNOVANDO EN LOS
CUIDADOS**

**Libro de Ponencias y
Comunicaciones**

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

Edita: Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. 1 de diciembre de 2017.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-09-05799-3

Este libro se ha creado principalmente con fines docentes.

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

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

ÍNDICE

COMITÉ ORGANIZADOR	7
COMITÉ CIENTÍFICO	8
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	13
PROGRAMA CIENTÍFICO	19
PONENCIAS	31
COMUNICACIONES ORALES	35
COMUNICACIONES BREVES	45
ÍNDICE DE AUTORES	61
PREMIOS	65
COLABORADORES INSTITUCIONALES	69
COLABORADORES COMERCIALES	69

Comités

COMITÉ ORGANIZADOR

M^a Teresa Baños Canales

Enfermera, Supervisora H. Domiciliaria.

Laura Fernández Rodríguez

Enfermera, Unidad de Mama.

Javier González González

Enfermero, Urgencias Pediatría.

Patricia González Setién

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

Carmen Iglesias Gutiérrez

Auxiliar de Enfermería. Liberada Sindical.

Maximino Jiménez Chillón

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

Pilar Loza Fermín

Auxiliar de Enfermería, Traumatología.

Patricia Pulido Pérez. Enfermera

Supervisora Servicio de Urgencias Pediátricas.

Marta Sierra Díaz

Técnico Especialista Radioterapia. Servicio de Radioterapia.

M^a Ángeles Villegas Portilla

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

Presidenta: Monserrat San Martín Aparicio

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Nuria Alonso Peña

Enfermera, Área Quirúrgica

Mª Paz Álvarez García

Enfermera, Supervisora Unidad Cuidados Intensivos Generales.

Inés Cuesta Guerrero

Técnico Medicina Nuclear, Radioprotección.

Víctor Fradejas Sastre

Enfermero, Unidad de Cardiología Intervencionista.

Mirian García Martínez

Enfermera, Servicio de Nefrología.

Beatriz Gutiérrez Alonso

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Cristina Hornero Cimiano

Técnico Especialista Laboratorio, Banco de Sangre.

Magdalena Jiménez Sanz

Enfermera, Dietética y Nutrición.

Ruth Lagunas Fernández

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Mercedes Lázaro Otero

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

Isabel Pérez Loza

Enfermera, Cardiología Críticos.

Raquel Pelayo Alonso

Enfermera, Servicio de Nefrología.

Belén Quijano Amor

Matrona, Área de Partos.

Marta Lucia Sancha Herrera

Enfermera. Supervisora Pediatría.

Elena Rojo Santos

Enfermera, Hospital Virtual Valdecilla.

Inmaculada Torrijos Rodríguez

Enfermera, Medicina Preventiva.

Patricia Zorrilla de la Fuente

Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación, IDIVAL.

Presidente : José Luis Cobo Sánchez

Enfermero, Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo.

Justificación y Objetivos

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Básicamente se intenta acercar la investigación, hacerla fácil, solventar problemas, quitar el miedo y hacer atractivo un área que siempre se ha considerado propiedad de unos pocos, teniendo siempre presente que lo importante son las ideas/preguntas que tienen las enfermeras/os que, una vez desarrolladas, harán que cambie la práctica habitual y que podamos cuidar a los pacientes con mayor evidencia científica.

En este contexto, es dónde se planifican las 5^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de “Nuevos tiempos, nuevas soluciones: Innovando en los cuidados”, con el objetivo de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y dirigir nuestros cuidados hacia la consecución de la EXCELENCIA.

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

En definitiva, lo que se pretende es difundir y extender la investigación como motor generador de conocimiento y cambio.

Por ello, se diseñan y desarrollan estas 5^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema “Generando ideas, implantando soluciones”, que además de dar soporte al intercambio de experiencias entre los profesionales del Hospital, como evento científico persigue los siguientes objetivos de aprendizaje:

1. Objetivo general: Dotar de conocimientos y fomentar una actitud de cultura de investigación para mejorar la calidad de los cuidados.

2. Objetivos específicos:

- a) Conocer y reflexionar sobre la importancia del liderazgo, en su capacidad para potenciar la innovación en el sector sanitario.
- b) Conocer dispositivos innovadores, diseñados y patentados por enfermeras del Hospital.
- c) Conocer la influencia del factor humano en la usabilidad de las tecnologías y en el desarrollo de los procesos clínicos.
- d) Conocer la normativa y medidas de protección en el ámbito de la innovación
- e) Conocer y compartir experiencias de enfermeros que han participado en el proyecto Hope.
- f) Reflexionar sobre la importancia de la humanización en la asistencia sanitaria.

PROGRAMA CIENTÍFICO

29 DE NOVIEMBRE 2017

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

16.00-16.15 h. **Acto de apertura**



Mª Luisa Real González.

Consejera de Sanidad
Gobierno de Cantabria



Julio Pascual Gómez

Director Gerente
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
[@juliopascualg](https://twitter.com/juliopascualg)



Nuria Martínez Rueda

Directora de Enfermería.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
[@nuriamartinezru](https://twitter.com/nuriamartinezru)

16.15-17.15 h. **Conferencia inaugural: Liderazgo e innovación en las instituciones sanitarias**

Página 31



Ponente:

Joan Carles March Cerdá

Escuela Andaluza de Salud Pública - EASP
[@joancmarch](https://twitter.com/joancmarch)



Modera:

Monserrat San Martín Aparicio

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

17.15-17.45 h. 1ª Sesión Comunicaciones Breves



Moderadora:

Inmaculada Torrijos Rodríguez

Servicio de Medicina Preventiva

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

1. Satisfacción de nuestros pacientes en la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) de Valdecilla 2017.

Autores: **M^a Soledad Serrano Redondo**, Monserrat Rivero Tirado, M^a José García García, Beatriz Castro Senosiain, Virginia Flor Morales, Javier Crespo García. Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Página 45

2. Enfermería Quirúrgica... ¿Qué hace una chica como tú en un sitio como este?

Autores: **Marta María Río Rodríguez**, Nuria Alonso Peña, Beatriz Bolado Vía, María Eugenia Bustillo Alvarado, Marta María Capa García, María Purificación Hernández Bascones. Quirófano Cirugía Cardiovascular.

Página 46

3. Estandarización del procedimiento de profilaxis ocular oftálmica neonatal basado en la evidencia.

Autores: **Carolina Lechosa Muñiz**, Marta Arenal Osorio, María Sáez De Adana Herrero. Obstetricia, SUAP Reinosa, Ginecología.

Página 47

4. La familia también importa. Caso clínico: paciente con insuficiencia renal aguda y aislamiento estricto.

Autores: **Marina Rojo Tordable**, Mirian García Martínez, Miguel Merino García, Manuel Herrero Montes, María Eugenia Cuadrado Mantecón, Araceli Sáenz de Buruaga Perea. Hemodiálisis, Medicina Preventiva, Medicina Interna.

Página 48

5. Intervención de terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos con disfunción en el área de actividades instrumentales.

Autores: Beatriz Voces Gutiérrez, Paula Correas López, Ariana García Nevares. Hospital Día Psiquiátrico Liencres, UME Psiquiatría Liencres.

Página 49

6. Papel del entorno familiar en la deshabituación tabáquica.

Autores: **Víctor Fradejas Sastre**, Cristina Obregón Rodríguez, María Fuentes Martínez, María Sainz González, Gabriela Veiga Fernández, Elena Fernández Peña. Cardiología Intervencionista.

Página 50

7. Plan de cuidados de enfermería estandarizado para la mastitis.

Autores: **Carolina Lechosa Muñiz**, Elsa Cornejo del Rio, Sonia Mateo Sota, María Sáez de Adana Herrero. Obstetricia, Ginecología.

Página 51

17.45-18.00 h. Pausa / Café

18.00-19.00 h. Mesa redonda: Innovación en la práctica clínica: patentes y modelos de usabilidad.

Página 31



Ponente:

Esther Arias Pérez-Illarbe

OEPM-Oficina española de patentes y marcas

“Cómo proteger la innovación”



Ponente:

Laura Herrero Urigüen

Unidad de Apoyo a la Innovación, IDIVAL

“Factor Humano, factor clave en la usabilidad”



Ponente:

Elena Rojo Santos

Hospital Virtual Valdecilla

“Factor Humano, factor clave en la usabilidad”



Ponente:

Marta Rubio de las Cuevas

Radiología Vascul ar Intervencionista

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

“Dispositivo de apoyo al guiado de la inserción de catéteres”



Modera:

Patricia Zorrilla de la Fuente

Responsable de la OTRI-IDIVAL

“Cómo proteger la innovación”

@IDIVALotri

19.00-20.00 h. Comunicaciones Orales



Modera:

Inmaculada Torrijos Rodríguez

Servicio de Medicina Preventiva

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

8. Abordaje del equipo de enfermería en paciente con intento autolítico en la Unidad Penitenciaria del (HUMV).

Autores: **Montserrat Santos Gullón**, Laura Carrasco Cortijo, Yolanda Doalto Muñoz. Unidad Penitenciaria, Unidad de Pie Diabético, Traumatología.

Página 35

9. Factores humanos y organizativos ante una parada cardiorrespiratoria: identificación de áreas de mejora.

Autores: **M^a Carmen Aristín Ortega**, Raquel Benito Martín, Andrea Fernández Gómez, Marta Fontanillas Garmilla, Marta Hurtado del Rincón, Sergio Martín Toral. Cirugía General y Digestivo, Polivalente Pediatría, Unidad Alta Resolución Hospitalaria (UARH).

Página 36

10. Motivos de retirada del catéter venoso tunelizado por sospecha de bacteriemia en una unidad de hemodiálisis.

Autores: **Patricia Martínez Alvarez**, M^a José Cagigas Villoslada, Raquel Pelayo Alonso, M^a Soraya Sánchez Cano, Mirian García Martínez, Magdalena Gándara Revuelta. Hospital de Día Hemodiálisis.

Página 37

11. Estandarización del procedimiento de limpieza del cordón umbilical basado en la evidencia científica disponible.

Autores: **Elsa Cornejo Del Rio**, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz. Obstetricia.

Página 38

12. Aplicación de sistema analítico capilar point of care en urgencias de pediatría.

Autores: **Margarita Pelayo Cogolludo**, Rebeca Robles Cuadrado, Rocío Macia Gutiérrez, Esther López Prieto, Ana Huerta Ceballos, Patricia Pulido Pérez. Urgencias de Pediatría.

Página 39

13. Participación de la proteína BMP7 (Bone Morphogenetic Protein 7) en el dolor neuropático.

Autores: **Rosmari Puerta Huertas**, María Amor Hurlé González, Mónica Tramullas Fernández. Corretornos Consultas. Universidad de Cantabria.
Página 40

14. Impacto de un programa de manejo de la anemia ferropénica en la consulta de Enfermería de Preadnestesia.

Autores: **Ana Gómez Sánchez**, María Elena Fuente Alonso. Reanimación.
Página 41

30 DE NOVIEMBRE 2017

15.30-16.00 h. 2ª Sesión Comunicaciones Breves



Moderadora:
Elena Rojo Santos
Hospital Virtual Valdecilla

15. Trastornos psicológicos en la población mayor y su asistencia en urgencias.

Autores: **Leticia Martínez González**, María Plaza Carmona. Corretornos, Universidad de León.
Página 52

16. ¿La uña encarnada es un proceso banal? Caso clínico.

Autores: **Laura Carrasco Cortijo**, Yolanda Doalto Muñoz, Montserrat Santos Gullón, Eugenio Trillo Bohajar. Unidad de Pie Diabético, Unidad Penitenciaria, Traumatología, Cirugía Plástica.
Página 53

17. Consolidación del liderazgo enfermero ante la seguridad clínica en la sala de hemodinámica.

Autores: **Víctor Fradejas Sastre**, Mercedes Benito Alfonso, Virginia Francés Santamaría, Carmen Regla Lasierra, Zahira Martínez Castrosin, Carmen Pérez Hernando. Cardiología Intervencionista.
Página 54

18. Aprendiendo reanimación cardiopulmonar en el ámbito escolar.

Autores: **Javier González González**, Cristina Delgado Martínez, Margarita Pelayo Cogolludo, Patricia Pulido Pérez, Verónica Vejo Landaida, Clara Villegas De la Lama. Urgencias de Pediatría.

Página 55

19. Caso Clínico: Fiebre de Origen Desconocido.

Autores: **David Ramos Sáiz**, Marta Saiz Echezarreta. Hospital de Día Médico, Medicina Interna.

Página 56

20. Plan de cuidados estandarizado para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Autores: **Alicia Bolado Benedicto**, Amparo Hoz Antúnez, Celia Gala Busto. Obstetricia, Corretornos materno-infantil.

Página 57

16.00-17.00 h. Mesa Redonda: Programa HOPE: Innovación en organizaciones sanitarias y hospitales

Páginas 31 y 32



Ponente:

Joaquín Cayón de las Cuevas

Jefe del Servicio de Asesoramiento Jurídico de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria

Miembro del Comité de Coordinación del Programa HOPE en Cantabria

“Programa de intercambio europeo HOPE”



Ponente:

Victor Fradejas Sastre

Cardiología Intervencionista

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

@VictorFradejas

“Experiencia HOPE en Letonia”

Ponente:

María Saenz Jalón

Área Quirúrgica

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

“Experiencia HOPE en Lituania”



Modera:

Nuria Alonso Peña

Área Quirúrgica.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

@Nurialonsop

17.00-17.45 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2017



Modera:

Mercedes Lázaro Otero

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

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

@Mercedes_Lazaro

FINALISTAS MEJOR ARTÍCULO

Sáenz Jalón M, Sarabia Cobo CM, Santiago Fernández M, Briz Casares S, Roscales Bartolomé E, García Cobo A. **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes sometidos a artrodesis de columna.** Gerokomos. 2016;27(3):123-126. [ENLACE A ARTÍCULO](#)

Fuentes Covian, R. **Incidencia y factores relacionados del delirium en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales.** Nure Inv. 14(89) [ENLACE A ARTÍCULO](#)

FINALISTAS MEJOR COMUNICACIÓN

Aizpeolea San Miguel M^a Lourdes, Agea Díaz Leire, Piedra León María, Ramos Ramos Laura, Gómez de la Fuente M^a Asunción, Montalbán Carrasco Coral. **Variables predictivas del peso neonatal en la diabetes mellitus gestacional.** Presentado en el XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, celebrado en Barcelona los días 5 al 7 de abril de 2017, en forma de Poster. [ENLACE A RESUMEN](#)

Mateo Sota Sonia, Lechosa Muñiz Carolina, Cornejo del Rio Elsa María. **Intervención de enfermería e identificación de situaciones especiales en lactancia materna en la planta de maternidad.** Presentado en el IX Congreso Español de Lactancia Materna, celebrado en Zaragoza los días 23 a 25 de marzo de 2017, en forma de Póster.

17.45-18.00 h. Pausa – Café

18.00-18.30 h. 19^a Edición Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación “Enfermería Valdecilla”.



Modera:

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

Presentación de proyectos ganadores.

MEJOR PROYECTO:

Universitarios controlando riesgos: liderazgos participativos frente al consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes

Sonia Herrera Justicia, Manuel Amezcua Martínez, Cesar Hueso Montoro, Araceli Plaza Andrés.

Fundación Index. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

MEJOR PROYECTO VALDECILLA:

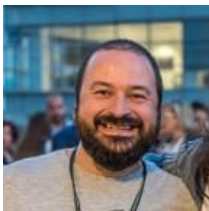
Retorno social de la inversión en lactancia materna en Cantabria. Impacto económico en la reducción de enfermedades infecciosas

Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo del Río, María Sáenz de Adana Herrero, María Madrazo Pérez, M^a Jesús Cabero Pérez.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Servicio Cántabro de Salud. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria.

18.30-19.30 h. Conferencia de clausura: Retos de una enfermera innovadora

Página 32



Ponente:

Fernando Campaña Castillo
Hospital San Rafael. Barcelona
@ferenfer



Modera:

Marta Lucia Sancha Herrera
Pediatria
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

19.30-20.00 h. Conclusiones de las Jornadas y entrega de Premios.



Presenta:

Isabel Pérez Loza

Cardiología Críticos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

@IsabelPrez10

20.00-20.15 h. Acto de clausura.



Ana Tejerina Puente

Subdirectora de Asistencia Sanitaria

Servicio Cántabro de Salud



Nuria Martínez Rueda

Directora de Enfermería.

Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”

@nuriamartinezru

PONENCIAS

Título: “Liderazgo e innovación en las instituciones sanitarias”.

Ponente: Joan Carles March Cerdá

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/liderazgo-e-innovacion-en-las-instituciones-sanitarias.html>

Título: “Cómo proteger la innovación”

Ponente: Esther Arias Pérez-Ilzarbe

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/como-proteger-la-innovacion2.html>

Título: “Factor Humano, factor clave en la usabilidad”

Ponentes: Laura Herrero Urigüen y Elena Rojo Santos

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/factor-humano-factor-clave-en-la-usabilidad.html>

Título: “Dispositivo de apoyo al guiado de la inserción de catéteres”

Ponente: Marta Rubio de las Cuevas

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/dispositivo-de-apoyo-al-guiado-de-la-insercion-de-cateteres.html>

Título: “Programa de intercambio europeo HOPE”

Ponente: Joaquín Cayón de las Cuevas

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/programa-de-intercambio-europeo-hope.html>

Título: “Experiencia HOPE en Letonia”

Ponente: Victor Fradejas Sastre”

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/experiencia-hope-en-letonia.html>

Título: “Experiencia HOPE en Lituania”

Ponente: María Sáenz Jalón

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/experiencia-hope-en-lituania.html>

Título: “Retos de una enfermera innovadora”

Ponente: Fernando Campaña Castillo

Ver en <http://www.somosvaldecilla.com/web/> - Cursos Congresos Jornadas – V
Jornadas de Innovación y Desarrollo

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/retos-de-una-enfermera-innovadora.html>

COMUNICACIONES ORALES

Título: Abordaje del equipo de enfermería en paciente con intento autolítico en la Unidad Penitenciaria del HUMV.

Autores: Montserrat Santos Gullón (1), Laura Carrasco Cortijo (2), Yolanda Doalto Muñoz (3).

1. Unidad Penitenciaria, 2. Unidad de Pie Diabético, 3. Unidad de Traumatología. HUMV.

ANTECEDENTES:

Varón de 46 años, hepatitis C, artrosis generalizada, Politoxicómano, fumador de 20 cigarros/día con hachís. Tiene antecedentes penales, interno en el Dueso; con tratamiento con clonazepam de 2mg.

Acude a urgencias custodiado por la guardia civil con lesiones en ambos (MMSS) por intento autolítico. Presenta:

- Heridas incisivas por cortes con arma blanca con exposición ósea.
- Alteración de la conducta.
- Alto grado de ansiedad.

Una vez realizada la valoración, se establecen los siguientes diagnósticos:

- Reacción sensitivo-paranoide aguda.
- Trastorno adaptativo ansioso y venoclisis (parasuicidio).

Se decide ingresar en la Unidad Penitenciaria del HUMV.

OBJETIVO: Aplicación de la taxonomía NANDA en la prevención del suicidio.

METODOLOGÍA: Se elabora un plan de actuación, evaluación y resultados.

Diagnóstico NANDA: RIESGO DE SUICIDIO (00150)

- NOC 1405 AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA
- NOC 1902 CONTROL DEL RIESGO
- NOC 2002 BIENESTAR PERSONAL
- NOC EQUILIBRIO EMOCIONAL
- NOC MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL

Cada objetivo y subobjetivos (no enumerados en el resumen) se trabajaron con sus intervenciones y actividades durante los nueve días de ingreso, valorandolo diariamente hasta recibir el alta hospitalaria.

RESULTADOS:

Se consiguió el objetivo planteado; puesto que al alta el paciente portaba un cambio de actitud, conducta normalizada y un estado de ansiedad controlado.

La evolución ha sido progresiva, sin recidivas, sin alteraciones y ausente de incidencias.

CONCLUSIONES:

El trabajo de enfermería requiere de un plan de cuidados para que el paciente pueda expresarse libremente, con actitud empática, mejorando su autoconfianza y mejorar el afrontamiento hacia aquello que le genera un estado de conducta que desemboca en la autolisis; reduciendo la ansiedad.

Título: Factores humanos y organizativos ante una parada cardiorrespiratoria: identificación de áreas de mejora.

Autores: M^a Carmen Aristín Ortega (1), Raquel Benito Martín (2), Andrea Fernandez Gómez (3), Marta Fontanillas Garmilla (4), Marta Hurtado del Rincón (2), Sergio Martín Toral (4).

1. Unidad de Geriátría, 2. Unidad Cirugía General y Digestivo, 3. Unidad Polivalente Pediatría, 4. Unidad Alta Resolución Hospitalaria (UARH). HUMV

INTRODUCCIÓN: La parada cardíaca súbita es una de las principales causas de muerte en Europa. Cada segundo es crucial para la supervivencia de estas víctimas. Una buena reanimación cardiopulmonar (RCP) y una desfibrilación precoz marcan la diferencia en el desenlace de estas situaciones.

OBJETIVO: Evaluar las áreas de mejora (AM) asociadas con los factores relacionados con el sistema (FS) y con el equipo humano (FH) ante una parada cardiorrespiratoria en un hospital de tercer nivel.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo descriptivo en 4 unidades de hospitalización convencional del HUMV: Cardiología, UARH, Cirugía General y Neumología de febrero a mayo de 2017. En dichas unidades se está llevando a cabo un Proyecto de Simulaciones de RCP in situ. En cada simulación se elabora un Informe de Resultados donde se recogen datos relacionados con FS, FH y AM por 2 evaluadores externos, durante 5 simulaciones/unidad. Se recogieron además datos relacionados con las características de la unidad. Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas, y análisis bivariados entre los factores identificados y las características de las unidades (chi-cuadrado, SPSS v.o.15.0).

RESULTADOS: 50% unidades mixtas, 85% habitaciones individuales. Respecto FS: 25% mala distribución del espacio físico, 20% falta organización del material, 20% insuficiente formación en RCP, 10% falta información algoritmo RCP (los 2 últimos más habituales en unidades médicas $p < 0,001$); AM: 25% actualización y mejora del carro de paradas, 20% mayor disponibilidad formación RCP. FH: 100% desconocimiento del algoritmo y técnicas de RCP, 45% falta de comunicación y asignación de roles; AM: 90% formación y reciclaje en RCP, 30% elaboración de un sistema de asignación de roles.

CONCLUSIONES: Se han identificado como AM la actualización de carros RCP, mayor formación y elaboración de sistema de roles ante una RCP. La simulación in situ permite identificar AM para optimizar el proceso de RCP.

Título: Motivos de retirada del catéter venoso tunelizado por sospecha de bacteriemia en una unidad de Hemodiálisis.

Autores: Patricia Martínez Álvarez, M^a José Cagigas Villoslada, Raquel Pelayo Alonso, M^a Soraya Sánchez Cano, Mirian García Martínez, Magdalena Gándara Revuelta. Servicio Nefrología. Unidad Hemodiálisis. HUMV.

INTRODUCCIÓN: El acceso vascular (AV) de elección para el tratamiento con hemodiálisis (HD) es la fístula arteriovenosa nativa. Sin embargo, el uso de catéteres venosos tunelizados (CVT) es cada vez más frecuente.

La bacteriemia relacionada con el catéter (BRC) se define como el aislamiento de un mismo microorganismo en sangre y catéter y en ausencia de otro foco de infección.

El definir qué pacientes portadores de CVT con sospecha de BRC tiene realmente una BRC es vital para evitar retiradas de catéter innecesarias en pacientes con dificultad para disponer de un AV adecuado.

OBJETIVO: Analizar las causas de retirada del CVT ante una sospecha de BRC.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo prospectivo en 17 pacientes en HD a los que se les retiró un CVT por sospecha de BRC durante el periodo 2012-2016.

Se recogieron datos sociodemográficos (sexo y edad en el momento de la retirada), días de uso del CVT y resultado de hemocultivos y cultivo de punta del catéter, germen implicado o existencia de otro foco de infección.

Se establecieron como motivos de retirada del CVT la existencia de tunelitis, infección sistémica complicada o germen implicado resistente.

Los datos se muestran como frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: Se revisaron las historias clínicas de 466 pacientes en HD, de los que 250 fueron portador de CVT. Se analizaron 17 pacientes con un total de 18 retiradas de CVT. La edad media fue de $59 \pm 22,08$ años y el 58,8% fueron mujeres.

El 11,1% fue retirado por infección sistémica grave y el 38,9% por cultivo positivo para germen resistente. El 50% restante presentó hemocultivos y cultivo de la punta negativos, encontrándose otro foco de infección en el 22,2% de los casos. El *Staphylococcus aureus* estuvo presente en el 50% de las retiradas.

CONCLUSIONES: La mitad de los CVT fueron retirados con datos microbiológicos negativos o con presencia de otro foco de infección.

Es de vital importancia emplear métodos diagnósticos alternativos que eviten retiradas de CVT innecesarias.

Título: Estandarización del procedimiento de limpieza del cordón umbilical basado en la evidencia científica disponible.

Autores: Elsa Cornejo Del Rio, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz. Unidad de de Obstetricia. HUMV.

INTRODUCCIÓN: El sistema inmunitario del neonato es muy inmaduro al nacimiento, el cordón umbilical constituye una puerta de entrada para agentes infecciosos. Desde hace años se viene utilizando diferentes antisépticos en la cura del cordón umbilical, a pesar de que según la evidencia clínica disponible actualmente la recomendación es de mantenerlo limpio y seco.

OBJETIVO: Establecer un procedimiento estandarizado para la cura del cordón umbilical y poder evitar la onfalitis y sus complicaciones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicas (Pubmed, Cochrane, CUIDEN plus, LILACS, Scielo), restringiendo a los últimos 5 años en inglés y en español.

Los términos DeCs utilizaros fueron: cordón umbilical, clorhexidina, recién nacido, cuidado del lactante.

Términos MeSH utilizados: topical anti-infective agents umbilical cord, care, comparison, separation, time, antiseptics, cleansing agents, higiene, infection.

Una vez establecidos los descriptors se han realizado distintas búsquedas usando los operadores booleanos AND y OR y descartando las duplicidades existentes.

Criterios de inclusión empleados: artículos originales y revisiones sistemáticas que versen sobre cuidados del cordón umbilical y comparativa de 2 o más prácticas de cuidado del cordón umbilical.

RESULTADOS: Los artículos encontrados pertenecían: 51% Pubmed, 22% Cochrane, 15% CUIDEN plus, 7% LILACS, 5% Scielo. Después de descartar duplicidades obtuvimos 22 artículos.

CONCLUSIONES:

- No existe evidencia suficiente para seguir recomendando el uso de antisépticos para la cura del cordón umbilical en países desarrollados.
- La aplicación de antiséptico parece que retrasa la caída del cordón umbilical
- Los cordones umbilicales que no reciben ningún tratamiento, cicatrizan más rápido.
- No se encontró ningún beneficio sobre la mortalidad neonatal o las tasas de infección en la aplicación de antisépticos o antibióticos en el muñón del cordón en comparación con realizar la cura en seco en países desarrollados.

Título: Aplicación de sistema analítico Capilar Point Of Care en Urgencias de Pediatría.

Autores: Margarita Pelayo Cogolludo, Rebeca Robles Cuadrado, Rocío Macía Gutiérrez, Esther López Prieto, Ana Huerta Ceballos, Patricia Pulido Pérez. Unidad de Urgencias de Pediatría. HUMV.

INTRODUCCIÓN: Las urgencias de pediatría (U.P) disponen desde el 13.5.2016 de un sistema de analítica capilar (S.A.C) en cabecera de paciente. El S.A.C permite analizar en tiempo real los parámetros hematológicos y bioquímicos mas solicitados en U.P

OBJETIVO: Analizar las características del S.A.C en la práctica de la U.P

METODOLOGIA: Estudio descriptivo retrospectivo de visitas a U.P durante 2 meses (Nov-Dic.2016).Se incluyen pacientes con indicación medica de análisis capilar (0-16 años). El procedimiento de análisis se inicia con la extracción de muestra, identificación de TCAE , introducción de sangre capilar en el sistema e inicio del analizador (duración 2 minutos). Clasificado por edad,sexo, motivo de consulta,diagnóstico y calculado tiempo de procedimiento.

RESULTADOS: Seleccionados 80 pacientes,56'3 %niños y 43'8 % niñas. Edad media de 48'3 %±5'8,mediana 24 meses.(Intervalo 0-183 meses).El nivel de triaje más prevalente fue el 4(43'8%),seguido de nivel 5(21'3%) y nivel 3(20'0%).El 40% extraído en turno de tarde,36'3% de mañana y 23'8% de noche. El motivo de extracción más frecuente fueron vómitos (38'7%).El 92'5% fue realizado en 1 solo intento,el 6'3% en 2 ocasiones y un 1'3% en 3 intentos. El tiempo medio de extracción y análisis fue 2'70±0.05 minutos,mediana 2'5 minutos(mínimo 2'16 y máximo 4'83 minutos),sin encontrar diferencias significativas en función del sexo, edad o turno en que se realizó.

CONCLUSIONES: La realización de análisis capilar es un sistema rápido y eficaz de control analítico en pacientes,obteniendo resultados fiables en <de 5 minutos y con un alto porcentaje de realización en un solo intento.La analítica capilar en cabecera de paciente reduce el tiempo de ausencia del TCAE por transporte de muestras permitiendo optimizar dicho tiempo en la realización del procedimiento analítico y apoyo al equipo enfermero.

Título: Participación de la proteína BMP7 (Bone Morphogenetic Protein 7) en el dolor neuropático.

Autores: Rosmari Puerta Huertas (1), María Amor Hurlé González (2), Mónica Tramullas Fernández (2).

1. Consultas Valdecilla Sur, 2. Dpto. de Fisiología y Farmacología de la Universidad de Cantabria.

INTRODUCCIÓN: Las citoquinas de la familia TGF- β , entre ellas BMP7, modulan la transmisión nociceptiva. Su localización en el SN nos descubre una diana terapéutica del dolor.

OBJETIVO: Estudiar la participación de BMP7 en la transmisión del dolor y analizar su efecto en el dolor neuropático.

METODOLOGÍA: Sujetos de estudio para cada genotipo fueron ratones silvestres C57BL6(n=16) y BMP7+/(n=16). El dolor neuropático fue provocado mediante aplastamiento del nervio ciático con un porta de superficie plana. Se evaluó la alodinia mediante la respuesta de retirada de la pata tras estimulación mecánica con monofilamentos de Von Frey aplicados antes y tras la lesión los días 7 y 14.

Para estudios histológicos se utilizaron técnicas de inmunofluorescencia e hibridación insitu; para estudios neuroquímicos de expresión génica y proteica se utilizó PCR cuantitativa y western blot respectivamente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para cuidado y uso de Animales de Experimentación de la Universidad de Cantabria.

RESULTADOS: Se confirmó la presencia de BMP7 en zonas relevantes del dolor (PCR cuantitativa(expresión génica) y western blot(expresión proteica), también la localización de dominios de sus receptores (ALK3/ALK6) en el SN de animales silvestres (hibridación insitu). La sensibilidad mecánica fue valorada en ambos genotipos (Umbral basal silvestre:1,24 \pm 0,12; Umbral BMP7+/:0,78 \pm 0,07) y desarrollaron alodinia mecánica hasta su máxima intensidad, día 14^o. Los animales BMP7+/- mostraron un umbral nociceptivo mecánico significativamente menor (Umbral d14:0,08 \pm 0,009**) que los animales silvestres (Umbral d14:0,16 \pm 0,03***).

CONCLUSIONES: BMP7 perteneciente a la familia TGF- β se localiza en áreas del SN relevantes para el control nociceptivo. La deficiencia de BMP7 en heterocigosis condiciona un fenotipo hiperalgésico frente a estímulos mecánicos en el modelo de dolor neuropático que sugiere un papel relevante de esta proteína como una diana terapéutica en el dolor.

Título: Impacto de un programa de manejo de la anemia ferropénica en la consulta de enfermería de Preanestesia.

Autores: Ana Gómez Sánchez, Maria Elena Fuente Alonso. Reanimación. HUMV.

PALABRAS CLAVE: Iron deficiency anemia; intravenous iron; surgery; red blood cell transfusión.

INTRODUCCIÓN: La anemia preoperatoria se relaciona con un mayor riesgo de efectos adversos en el periodo quirúrgico. Aparece en un tercio de los pacientes sometidos a cirugía electiva. Diversos estudios y guías de práctica clínica apoyan el uso de Hierro endovenoso (Fe ev) para tratar la anemia ferropénica en el periodo prequirúrgico. La enfermera, junto con el hematólogo, preselecciona a los pacientes susceptibles de poder beneficiarse de este tratamiento.

OBJETIVO: Determinar si la aplicación de un protocolo de administración de hierro endovenoso por parte de la enfermera de la consulta de preanestesia, disminuye la tasa de TS perioperatoria en pacientes con anemia ferropénica preoperatoria y sometidos a cirugía mayor electiva.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; en una población de pacientes sometidos a cirugía mayor electiva vistos en consulta de enfermería de anestesia en un hospital de tercer nivel entre Abril 2014 y Enero 2017.

RESULTADOS: Se estudiaron 50 pacientes: sometidos a cirugía general 32%, ginecológica 38%, urológica 14%, vascular 8%, ortopedia del adulto 2%, obstetricia 2%, cirugía torácica 2%, traumatológica 2%.

El 12% precisaron una TS. Hay relación estadísticamente significativa entre los que precisaron TS intreaoperatoria y el número de días entre la 1ª administración de Fe y la fecha de la cirugía ($p=0,04$).

Hay un aumento de la hemoglobina en relación a dosis de Fe estadísticamente significativa. ($p=0,000$).

Con respecto al número de dosis existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$).

CONCLUSIONES: En nuestro estudio hemos estimado un aumento de la hemoglobina mayor que en otros estudios y una tasa de administración de HC baja (12%), por lo que podemos estimar que el protocolo es efectivo.

El papel de la enfermera es fundamental para la preselección de estos pacientes.

Comunicaciones Breves

Título: Satisfacción de nuestros pacientes en la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) de Valdecilla 2017.

Autores: M^a Soledad Serrano Redondo, Monserrat Rivero Tirado, M^a José García García, Beatriz Castro Senosiain, Virginia Flor Morales (2), Javier Crespo García.

1. Servicio de Digestivo, 2. Servicio de Medicina Preventiva. HUMV

INTRODUCCIÓN: Las encuestas de satisfacción son necesarias para valorar el grado de conformidad de los pacientes con el servicio prestado y poder así, realizar mejoras en la atención de los pacientes.

OBJETIVOS: Conocer el grado de satisfacción con los servicios sanitarios que recibe el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) de nuestra unidad. Evaluar la evolución de las puntuaciones de satisfacción a lo largo del estudio de acuerdo a los cambios clínicos de los pacientes.

METODOLOGIA: La evaluación se realizó a través del cuestionario CACHE, utilizado por otras unidades de EII de nuestro país. La encuesta tiene 31 ítems, en las que sus afirmaciones con las que el paciente tiene que mostrar su grado de acuerdo en una escala tipo Likert con cinco niveles de respuesta (de "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo"). Durante la segunda quincena del mes de Enero 2017, se ha entregado a todos los pacientes que han asistido a consultas externas, independientemente de las características y evolución de su enfermedad.

RESULTADOS: Se han recibido un total de 124 encuestas cumplimentadas que son las que se analizan en este documento, debido a la heterogeneidad del contenido de las 31 cuestiones planteadas es metodológicamente más correcto tanto para la ejecución como para la interpretación de los resultados, clasificar la información en diferentes áreas o dominios atendiendo a dichos contenidos. Dividiendo estos resultados de la encuesta en siete bloques principales.

- A) Información, empoderamiento del paciente.
- B) instalaciones y acceso.
- C) Confianza, comunicación empatía.
- D) Equipo de profesionales.
- E) Tratamiento.
- F) Administración de la medicación.
- G) Consultas: Horarios , privacidad, tiempo de espera.

CONCLUSIONES: El grado de acuerdo con las afirmaciones planteadas ha sido en general elevado (Se explicará con gráficas en la comunicación.)

Título: Enfermería Quirúrgica...¿Qué hace una chica como tú en un sitio cómo este?.

Autores: Marta María Río Rodríguez, Nuria Alonso Peña, Beatriz Bolado Vía, María Eugenia Bustillo Alvarado, Marta María Capa García, María Purificación Hernández Bascones.

Quirófano Cirugía Cardiovascular. HUMV.

INTRODUCCIÓN: El rol de la enfermera en la fase intraoperatoria del proceso quirúrgico asistencial (PQA) ha sido muy debatido por la innegable importancia de las actividades puramente técnicas, y una menor visibilidad del resto de necesidades del paciente quirúrgico (PQ), sin embargo de la suma de ambas nace la importancia de la atención enfermera en este proceso, por eso el objetivo principal de este Plan de Cuidados Estándar (PCE) es dar visibilidad a los cuidados de enfermería (CE) en el Área Quirúrgica (AQ), así como explicar las diferentes figuras de la enfermería quirúrgica (EQ) así como su participación en cada fase del PQA.

POBLACIÓN DIANA Y OBJETIVOS DEL PLAN: PQ de Recambio Valvular en el AQ del HUMV y sus familias. Nuestro principal objetivo será la atención integral al PQ proporcionando los CE necesarios para que el PQA se lleve a cabo de forma eficaz y eficiente.

Este PCE predice los cuidados que serán necesarios en aquellos pacientes que van a ser sometidos a este PQA, y que debe entenderse como una propuesta estandarizada que las enfermeras adaptarán a cada individuo.

VALORACIÓN ESTÁNDAR: Se realizará una valoración focalizada sobre los aspectos recogidos en el PCE.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (DE) Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC): Se expondrán los DE que presentan la mayoría de los PQ según NANDA como 00146 ANSIEDAD, y algunos PC como Insuficiencia cardíaca secundaria a patología valvular.

CRITERIOS DE RESULTADO: Acompañarán a los anteriores según NOC, por ejemplo 1402 Control de ansiedad.

INTERVENCIONES: Se incorporará un listado de intervenciones NIC orientativas tales como: 4920 Escucha activa; 5380 Potenciación de la seguridad; Etc.

Las NIC se complementarán con otras intervenciones relacionadas con los PC y complicaciones potenciales.

CONCLUSIONES: El plan de cuidados nos permite registrar nuestras actividades y asegurar la continuidad en los cuidados a la vez que objetivamos las funciones de la EQ y aseguramos el rigor en la calidad de los cuidados al PQ.

Título: Estandarización del procedimiento de profilaxis ocular oftálmica neonatal basado en la evidencia.

Autores: Carolina Lechosa Muñiz (1), Marta Arenal Osorio (2), María Sáez De Adana Herrero (3).

1. Unidad de Obstetricia HUMV, 2. SUAP Reinosa, 3. Unidad de Ginecología HUMV.

INTRODUCCION: Desde el punto de vista de la salud pública la gonococcal ophthalmia neonatorum (GCON) es importante porque puede conducir rápidamente a la ceguera. La correcta administración de la profilaxis ocular disminuye un 93% la tasa de GCON en hijos de mujeres con infección gonocócica, incluyendo las gonocócicas resistentes a la penicilina.

OBJETIVO: Establecer un procedimiento estandarizado de aplicación de pomada oftálmica para la prevención de GCON basado en la evidencia científica.

METODOLOGIA: Revisión sistemática de carácter descriptivo en distintas guías de práctica clínica (GPC) a nivel nacional e internacional, limitando la búsqueda a los últimos 7 años.

RESULTADOS: Tanto la GPC de atención al parto normal publicada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, como la elaborada por la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología y la Guidelines for Perinatal Care (American Academy of Pediatrics), concluyen que este procedimiento debe realizarse de forma rutinaria en la atención al recién nacido de la siguiente manera:

- Identificación correcta del paciente, explicar el procedimiento pedir el consentimiento a los padres y realizar una correcta higiene de manos.
- Lavado ocular mediante una gasa estéril con suero salino al 0,9%.
- Pomada antibiótica de un solo uso, evita contaminaciones cruzadas.
- Aplicar la pomada en cada saco conjuntival, comenzando por el canto interno de la hendidura palpebral.
- Por último, se masajean suavemente los párpados para que la pomada se extienda uniformemente.

CONCLUSIONES: Son muchas las rutinas hospitalarias que merecen una verificación, primordial, para evitar errores o descubrir en una revisión que una técnica realizada de manera rutinaria, no se está desarrollando de una forma correcta (se administra la pomada sin lavado ocular previo). Es responsabilidad de la enfermería que se garantice una correcta administración de la profilaxis ocular oftálmica y con ello contribuir a disminuir la tasa de GCON.

Título: La familia también importa. Caso clínico: paciente con insuficiencia renal aguda y aislamiento estricto.

Autores: Marina Rojo Tordable (1), Mirian García Martínez (1), Miguel Merino García (2), Manuel Herrero Montes (3), María Eugenia Cuadrado Mantecón (1), Araceli Sáenz de Buruaga Perea (1).

1. Unidad de Nefrología-Hemodiálisis HUMV, 2. Medicina preventiva. Hospital Universitario de Burgos, 3. Unidad de Medicina interna HUMV.

INTRODUCCIÓN: Varón de 57 años que ingresa el 13/02/2017 para trasplante hepático. Derivado del proceso, el paciente presenta infección por Klebsiella OXA-48 por lo que precisa aislamiento de contacto y gotas. Debuta con insuficiencia renal aguda, teniendo que canalizarse catéter temporal en femoral, para tratamiento renal sustitutivo. Al ser un aislamiento estricto; y bajo protocolo hospitalario, se decidió realizar la diálisis en su habitación.

La pauta de tratamiento constó de 10 sesiones de 4 horas de duración con restricción de heparina, por ello el filtro utilizado fue policarbonato y membrana de heparina.

Se realizó una valoración focalizada. El paciente se encontraba consciente, orientado y colaborador. Presentaba sangrado en femoral moderado, tendente a la hipotensión y taquicardia controlada. Afebril. Ausencia de dolor. Nervioso, quería ver al familiar y obtener información.

Se valoró a su familia y no se llevó la pauta habitual de visitas por ser una situación particular.

PLAN DE CUIDADOS: Los principales diagnósticos enfermeros NANDA: (00146) ansiedad y (00126) conocimientos deficientes: procedimiento. En la familia fue también ansiedad (00146).

Se planificaron criterios de resultados e intervenciones. Los NOC: (5820) Disminución de la ansiedad y (184409) Opciones terapéuticas disponibles. Las NIC (1211) Nivel de ansiedad, (5802) Enseñanza: proceso de enfermedad.

Como problemas de colaboración / complicaciones potenciales relacionadas con la enfermedad; Dolor, Infección y Hematoma; cuyas intervenciones prescritas son:(1400) Manejo del dolor, (4220) Cuidados de catéteres y (6650) Vigilancia.

Posteriormente presentó mejoría, siendo dado de alta.

CONCLUSIONES: El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la optimización del resultado, al proporcionar atención antes, durante y después del procedimiento del paciente y su familia, facilitando y consensuando la información y visitas, ya que la familia, forma parte del cuidado en la recuperación del paciente.

Título: Intervención de terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos con disfunción en el área de actividades instrumentales.

Autores: Beatriz Voces Gutiérrez, Paula Correas López, Ariana García Nevares.

Hospital Día Psiquiátrico Liencres. HUMV

POBLACIÓN DIANA: Pacientes de hospital de día y la UME de Liencres diagnosticados de trastorno mental grave que presenten un déficit moderado-severo en el desempeño de las actividades cotidianas y manejo en la comunidad.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN: Fomentar mayor nivel de autonomía. Recuperación de roles y hábitos. Mejorar la calidad de vida del usuario.

DIAGNÓSTICO: Disfunción ocupacional moderada- severa en el área de actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI):

EVALUACIÓN: Entrevista con el usuario y familia. Observar el desempeño ocupacional : Escala Lawton y Brody. Escala BELS. Escala KELS. Evaluar componentes del desempeño que ocasionan disfunción ocupacional. OPHI –II

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN: Presencia de sintomatología negativa (anhedonia, apatía,..). Sobreprotección familiar. Falta de oportunidad de independencia (centros residenciales).

RESULTADOS :

Alcanzar una interacción social eficiente .

Recuperación de las habilidades y destrezas que faciliten el desenvolvimiento en su entorno comunitario

Gestión adecuada del tiempo de ocio.

Optimizar la autonomía doméstica

INTERVENCIONES: Entrenamiento en destrezas y habilidades concretas, organización doméstica, manejo en comunidad y gestión adecuada del tiempo libre. Análisis de actividad. Búsqueda de intereses y soluciones alternativas. Ejercicios role playing. Ensayo cognitivo. Análisis de costes y beneficios. Dinámica de grupos. Exploración del entorno. Asesoramiento en eliminación de barreras arquitectónicas.

CONCLUSIONES: Mejora de la calidad de vida y autonomía personal. Participación activa del paciente en su comunidad con un desempeño adecuado. Disminución de recaídas. Fortalecimiento de los lazos comunitarios.

Título: Papel del entorno familiar en la deshabituación tabáquica.

Autores: Víctor Fradejas Sastre, Cristina Obregón Rodríguez, María Fuentes Martínez, María Sainz González, Gabriela Veiga Fernández, Elena Fernández Peña.

Cardiología Intervencionista HUMV.

INTRODUCCIÓN: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo está vinculado al 65% de todas las muertes en la Unión Europea y es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Al tratarse de un factor de riesgo cardiovascular modificable, la deshabituación tabáquica constituye un pilar fundamental en la prevención secundaria.

OBJETIVO: Analizar la prevalencia del hábito tabáquico en los pacientes diagnosticados de Cardiopatía Isquémica e identificar factores sociales asociados a dicho hábito.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y observacional realizado con una muestra de 516 pacientes sometidos a un cateterismo cardiaco a los que se realizó una encuesta sobre su hábito tabáquico y el de su entorno familiar, así como la motivación personal para su deshabituación.

RESULTADOS: Del total de 516 pacientes, 372 (72%) habían fumado alguna vez en su vida, con una media de 30 paquetes/año. 144 (27,9%) fumaban en la actualidad, aunque 138 (95,2%) aseguraron tener intención de dejarlo al alta. De los ex-fumadores, 83 (36,4%) refirieron haberlo dejado por antecedentes de infarto, ictus o enfermedad vascular periférica y sólo 10 (4,4%) lo hicieron por recomendación o a la vez que un familiar. Además, el 72% que había fumado alguna vez en su vida, ve incrementada la incidencia del hábito tabáquico de forma significativa, hasta en un 13% ($p=0,001$), por el hecho de tener algún fumador dentro del entorno familiar más cercano.

DISCUSIÓN: A pesar del desarrollo de distintos programas de educación sanitaria y prevención, la prevalencia del hábito tabáquico sigue siendo elevada.

La enfermería es clave en la prestación de cuidados en materia de la deshabituación tabáquica. Sus intervenciones podrían dar resultados alentadores en cuanto a las tasas de abstinencia si en vez de dirigir la intervención únicamente hacia el paciente, tratan de actuar también sobre el entorno familiar.

Título: Plan de cuidados de enfermería estandarizado para la mastitis.

Autores: Carolina Lechosa Muñiz (1), Elsa Cornejo del Rio (1), Sonia Mateo Sota (1), María Sáez De Adana Herrero (2).

1. Unidad de Obstetricia, 2. Unidad de Ginecología. HUMV.

INTRODUCCIÓN: La mastitis (MAS) consiste en una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección. Su incidencia es variable (3%-20%).

POBLACIÓN DIANA /OBJETIVOS DEL PLAN: Mujeres con diagnóstico de MAS en una unidad de hospitalización.

OBJETIVOS: Utilizar la metodología enfermera para realizar la valoración, diagnóstico y planificación de objetivos e intervenciones los cuidados. Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

VALORACIÓN ESTÁNDAR: Modelo Virginia Henderson, necesidades alteradas:

Eliminar los desechos corporales: éxtasis de leche en la mama afectada.

Dormir y descansar: Duermen a intervalos entre tomas y manifiestan estar cansadas.

Mantener la temperatura corporal: Hipertermia

Mantener la higiene corporal: Puede o no estar alterada, si presenta o no grietas en el pezón.

Evitar los peligros del entorno/seguridad: Dolor secundario a eritema e infección.

Comunicarse con otros: expresión de culpa, alteración de las relaciones.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad: Necesidad de tener conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

Diagnósticos de Enfermería: Lactancia materna ineficaz. NOC: Conocimiento: lactancia materna; Establecimiento de la lactancia materna: madre; Establecimiento de la lactancia materna: lactante. NIC: Asesoramiento en la lactancia materna.

Ansiedad. NOC: Aceptación: estado de salud. NIC: Disminución de la ansiedad; Mejorar el afrontamiento.

Trastorno del patrón del sueño NOC: Sueño NIC: Mejorar el sueño.

Interrupción de los procesos familiares NOC: Afrontamiento de los problemas de la familia. NIC: mantenimiento de procesos familiares.

Problemas de colaboración: Infección y dolor.

CONCLUSIONES: La MAS puerperal representa uno de los principales motivos de abandono de la lactancia materna. Un plan de cuidados nos ayudará a disminuir su incidencia y conseguir mejores tasas de lactancia materna.

Título: Trastornos psicológicos en la población mayor y su asistencia en Urgencias.

Autores: Leticia Martínez González (1), María Plaza Carmona (2).

1. Corretornos HUMV, 2. Universidad de León.

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos psicológicos representan un grupo de enfermedades que cada vez está más presente en la población general. Dentro de éstos es necesario señalar el caso de los trastornos psicológicos que afectan a la población mayor, abordados éstos por la Psicogeriatría. Se trata por tanto de una rama de la psiquiatría, que se centra en las personas mayores prestando atención a sus características funcionales y cognitivas.

OBJETIVO: Analizar los trastornos psicológicos más comunes en las urgencias hospitalarias en las personas mayores, así como abordar su fisiopatología, diagnóstico y la actuación realizada desde el campo de la enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa de la literatura sobre trastornos psicológicos que afectan a la población mayor dentro del ámbito de urgencias. La estrategia de búsqueda empleada en la realización del trabajo consistió en encontrar el mayor número de artículos publicados en inglés y en español en relación con el tema de la revisión. Se realizó búsquedas bibliográficas en las siguientes base de datos Meddline/Pubmed, Web of Science, Wiley Online Library, COCHRANE y sciencedirect.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: El Síndrome Confusional Agudo aparece como la patología con mayor presencia en las urgencias hospitalarias, así como dentro de los ingresos. Se trata una alteración en el nivel de consciencia y atención que va acompañada de una disfunción de las funciones cognitivas y emocionales entre otras. Otras de las patologías que se pueden encontrar son: Esquizofrenia, Charles Bonnet o el Alzheimer.

CONCLUSIONES:

- Los criterios de diagnósticos que han sido diseñados para la población mayor no se adaptan con exactitud a las características clínicas que presenta este colectivo.
- La patología más presente dentro de las urgencias hospitalarias es el SCA. Es necesario una adecuada formación desde el ámbito de la enfermería con el fin de prestar los mejores cuidados en la población objeto de estudio.

Título: ¿La uña encarnada es un proceso banal? Caso clínico.

Autores: Laura Carrasco Cortijo (1), Yolanda Doalto Muñoz (2), Montserrat Santos Gullón (3), Eugenio Trillo Bohajar (4).

1. Unidad de Pie Diabético, 2. Unidad de Traumatología, 3. Unidad Penitenciaria, 4. Servicio de Cirugía Plástica. HUMV.

ANTECEDENTES: Paciente varón de 16 años, presenta inicialmente onicocriptosis acusada en el I dedo pie derecho; acude a consulta de traumatología, donde se acuerda una exéresis ungueal. Por motivos yatrogénicos, se complica pasados unos días. Acude a urgencias por cuadro febril, donde se valora y se pauta un antibiótico oral. Evoluciona desfavorablemente, pasados 2 días acude nuevamente a urgencias con dolor en el Miembro Inferior Derecho (MID), continúa con fiebre y existen en la zona intervenida flictenas, edema, eritema, celulitis y escara en la región del lecho ungueal. Conserva el relleno capilar.

OBJETIVOS: Controlar evolución clínica, valorar método de actuación.

METODOLOGÍA: Ingreso para control de la situación, desbridar e injertar (Cirugía Plástica) y realizar técnica quirúrgica ungueal para la analgesia de esa región y estética (Podóloga). Pues padece cuadro depresivo.

RESULTADOS: Tras un abordaje interdisciplinar correcto, el resultado es satisfactorio para el paciente y para los profesionales:

- Se elimina tejido necrótico
- Cubierta con injerto
- Remodelación digital e ungueal (Winograd).

CONCLUSIONES:

- Los profesionales podólogos son los mayores concedores de las técnicas quirúrgicas ungueales.
- Siendo una sencilla intervención quirúrgica menor ambulatoria, pero un mal abordaje puede comprometer el Miembro Inferior (MI).

Título: Consolidación del liderazgo enfermero ante la seguridad clínica en la sala de Hemodinámica.

Autores: Víctor Fradejas Sastre, Mercedes Benito Alfonso, Virginia Francés Santamaría, Carmen Regla Lasierra, Zahira Martínez Castrosin, Carmen Pérez Hernando.

Cardiología Intervencionista. HUMV.

INTRODUCCIÓN: El checklist (CL) o listado de verificación constituye una herramienta de seguridad del paciente. Ha demostrado ser un instrumento que permite resumir información, disminuir errores y mejorar los estándares de calidad. Hace tres años, adaptamos un modelo en nuestra sala de hemodinámica con el fin de aportar mayor seguridad clínica en los procedimientos.

OBJETIVO: Evaluar la implicación de la enfermería ante la cumplimentación del CL en la sala de hemodinámica después de varias estrategias de mejora durante tres años desde su implantación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño descriptivo transversal. Se seleccionaron de forma consecutiva 100 pacientes de cada año en el mismo periodo tras la implantación del CL en nuestra Unidad, analizándose un total de 300 CL.

RESULTADOS: El grado de cumplimentación del CL ha aumentado desde su puesta en práctica en 2014 de un $84,8 \pm 19\%$ a un $92,3 \pm 13\%$ en 2017 de forma global ($p=0,02$). Incluso en los procedimientos de urgencia ha aumentado de un $53 \pm 23\%$ vs $77,5 \pm 18\%$ ($p=0,016$). Algunos datos actualmente se chequean en más del 97% de los casos, como son las alergias o los riesgos biológicos. También se observa dentro del grupo de mujeres en edad fértil que el test de embarazo es un ítem comprobado en el 100% de las pacientes. Sin embargo, a pesar de que el CL sirvió para comprobar que un 11% de pacientes no tenía firmado el consentimiento informado y pudo firmarse previo a realizar el procedimiento, entorno a un 10% de pacientes entra en sala sin chequearse (fuera de situaciones de urgencia).

CONCLUSIONES: Pasados tres años de la implantación del CL, se detecta una clara mejoría en la implicación de enfermería en cuanto a la cultura de seguridad en la práctica diaria. En aras de conseguir una verificación 100% de todos los ítems que aseguren la excelencia en la seguridad asistencial, proponemos continuar implementando estrategias enfocadas hacia la mejora de aquellos ítems que no lleguen al 100% de la cumplimentación.

Título: Aprendiendo reanimación cardiopulmonar en el ámbito escolar.

Autores: Javier González González, Cristina Delgado Martínez, Margarita Pelayo Cogolludo, Patricia Pulido Pérez, Verónica Vejo Landaida, Clara Villegas De la Lama.

Unidad de Urgencias de Pediatría. HUMV.

INTRODUCCIÓN: El manejo adecuado de una parada cardiorespiratoria (PCR) por personal no cualificado, requiere la adquisición de conocimientos y habilidades que se obtienen con el estudio y el entrenamiento. Las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP), durante los primeros minutos de una PCR, son cruciales. Se considera oportuno utilizar los centros docentes como medio de propagación de estos conocimientos y técnicas.

OBJETIVOS: Conocer la opinión de un grupo de escolares adiestrados en maniobras de RCP acerca de su importancia y utilidad.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo prospectivo transversal en una población de escolares de 12 a 17 años de un instituto de educación secundaria. Los escolares fueron formados por profesionales de la unidad de urgencias pediátricas impartiendo 2 talleres de 3 horas cada uno de ellos durante 2 días consecutivos, en horario no lectivo en el mes de febrero de 2017. Una semana después, se pasa entre los alumnos una encuesta de 3 preguntas que valoran la utilidad del taller, si la enseñanza de esta materia debería ser obligatoria y el nivel de conocimientos adquiridos.

RESULTADOS: Se formaron 88 alumnos: edad media 13,6 años, tasa respuesta 100%. El 81,8 % nunca había recibido formación en RCP y el 100 % lo consideró muy útil, puntuando el taller con una nota media de 9 sobre 10. El 96,6 % opinó que la enseñanza de RCP debería ser obligatoria en los centros docentes y el 94,3 % afirmó que se consideraría capaz de asistir a una persona en situación de PCR. El 54 % añadió comentario/sugerencia, destacando el 100% de los mismos, la necesidad de que se impartan más cursos de RCP.

CONCLUSIONES: La formación en RCP en los centros docentes capacita a los alumnos a manejar situaciones de PCR. Se considera útil aprender y practicar las maniobras de RCP y además se cree que debería ser obligatoria. La incorporación de esta materia en los planes de estudios, provocaría una disminución de la morbimortalidad en caso de PCR.

Título: Caso Clínico: Fiebre de Origen Desconocido.

Autores: David Ramos Sáiz (1), Marta Saiz Echezarreta (2).

1. Unidad de Medicina Interna, 2. Hospital de Día Médico. HUMV.

INTRODUCCIÓN: Fiebre es aquel aumento anormal de la temperatura corporal desencadenado por un proceso infeccioso o no infeccioso. La mayor parte de estos procesos febriles suelen ser autolimitados, que responden a un tratamiento habitual. Existen casos de fiebres prolongadas que a pesar de una valoración completa no se consigue diagnosticar el foco, se conocen como fiebre de origen desconocido (FOD) y se definen con tres criterios: Temperatura superior a 38,3°C, fiebre de más de tres semanas de evolución y ausencia de diagnóstico tras tres días de hospitalización o tres consultas médicas.

CASO CLÍNICO: Varón de 38 años que ingresa en medicina interna con diagnóstico de FOD, por fiebre superior a 38°C de tres semanas de evolución, acompañado de astenia, tiritona, y cefalea occipital que tras tratamiento con Paracetamol persistió el cuadro. Durante el ingreso se realizó una exploración exhaustiva cuyos resultados mostraron colección de líquido abdominal y positividad en serología para citomegalovirus.

OBJETIVO: Identificar los problemas de salud del paciente, elaborando un plan de cuidados individualizado según la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

PLAN DE CUIDADOS: La valoración según las necesidades de Virginia Henderson mostró, hipertermia de 38,6°C, polidipsia, poliuria, modificaciones en el patrón de sueño habitual, venoclisis, incapacidad para realizar sus actividades habituales y recreativas, y falta de información sobre su proceso. Los diagnósticos enfermeros encontrados son Hipertermia, Riesgo de infección, Desempeño ineficaz del rol, Déficit de actividades recreativas, Conocimientos deficientes y disposición para mejorar la gestión de la salud. Las intervenciones (NIC) y los criterios de resultados (NOC) los correspondientes a cada diagnóstico.

CONCLUSIÓN: El proceso enfermero permitió detectar cuáles fueron las necesidades a cubrir, pudiéndose resolver a través de actividades previamente pactadas con el paciente que a su vez, le aportaron nuevos conocimientos.

Título: Plan de cuidados estandarizado para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Autores: Alicia Bolado Benedicto (1), Amparo Hoz Antúnez (2), Celia Gala Busto (3).

1. Unidad de Obstetricia, 2. Unidad de Ginecología, 3. Corretornos Materno-Infantil. HUMV.

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria (IU) de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal. El embarazo y el parto vaginal son las principales causas de lesión en las estructuras del suelo pélvico. Se desconoce la prevalencia real y se sitúa en un amplio rango. Generalmente es infradiagnosticada.

POBLACION DIANA: Mujeres con IU de esfuerzo en una unidad de hospitalización.

OBJETIVOS: Utilizar una metodología enfermera para establecer los cuidados eficientes centrados en el logro de los resultados esperados.

VALORACIÓN ESTANDAR: Siguiendo el modelo de Virginia Henderson las necesidades principalmente alteradas son:

- Eliminación: pérdida involuntaria de orina
- Trabajar y realizarse: produce un impacto en su calidad de vida tanto psicológico como social

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo. NOC(0502) Continencia urinaria. NIC Cuidados de la incontinencia urinaria, ejercicios de suelo pélvico. NOC (1608) Control de síntomas. NIC mejora de la autoconfianza, apoyo emocional. 00118 Trastorno de la imagen corporal. NOC (1200)Imagen corporal. NIC mejora de la imagen corporal. NOC (1205)Autoestima. NIC Asesoramiento. CP riesgo de infección.

CONCLUSIONES: La IU representa la disfunción del suelo pélvico más prevalente y con repercusión en la calidad de vida. Se debe realizar una captación activa de las mujeres con IU, muchas mujeres embarazadas lo consideran un síntoma común asociado al embarazo y una consecuencia del parto en el puerperio. Utilizar una metodología enfermera nos permite establecer los resultados y las intervenciones correspondientes centrados no sólo en los síntomas físicos sino también en el aspecto psicológico y social.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Alonso Peña, Nuria	46
Arenal Osorio, Marta	47
Aristín Ortega, María Carmen	36
Benito Alfonso, Mercedes	54
Benito Martín, Raquel	36
Bolado Benedicto, Alicia	57
Bolado Vía, Beatriz	46
Bustillo Alvarado, María Eugenia	46
Cagigas Villoslada, María José	37
Capa García, Marta María	46
Carrasco Cortijo, Laura	35,53
Castro Senosiain, Beatriz	45
Cornejo Del Rio, Elsa	38,51
Correas López, Paula	49
Crespo García, Javier	45
Cuadrado Mantecón, María Eugenia	48
De La Puerta Puerta Huertas, Rosmari	40
Delgado Martínez, Cristina	55
Doalto Muñoz, Yolanda	35, 53
Fernández Gómez, Andrea	36
Fernández Peña, Elena	50
Flor Morales, Virginia	45
Fontanillas Garmilla, Marta	36
Fradejas Sastre, Víctor	50, 54
Francés Santamaría, Virginia	54
Fuente Alonso, María Elena	41
Fuentes Martínez, María	50
Gala Busto, Celia	57
Gándara Revuelta, Magdalena	37
García García, María José	45
García Martínez, Mirian	37,48
García Nevares, Ariana	49
Gómez Sánchez, Ana	41
González González, Javier	55
Hernández Bascones, María Purificación	46
Herrero Montes, Manuel	48
Hoz Antúnez, Amparo	57
Huerta Ceballos, Ana	39
Hurlé González, María Amor	40
Hurtado del Rincón, Marta	36
Lechosa Muñiz, Carolina	38, 47, 51
López Prieto, Esther	39

Macia Gutiérrez, Rocío	39
Martín Toral, Sergio	36
Martínez Alvarez, Patricia	37
Martínez Castrosin, Zahira	54
Martinez González, Leticia	52
Mateo Sota, Sonia	38, 51
Merino García, Miguel	48
Obregón Rodríguez, Cristina	50
Pelayo Alonso, Raquel	37
Pelayo Cogolludo, Margarita	39, 55
Pérez Hernando, Carmen	54
Plaza Carmona, María	52
Pulido Pérez, Patricia	39, 55
Ramos Sáiz, David	56
Regla Lasierra, Carmen	54
Río Rodríguez, Marta María	46
Rivero Tirado, Monserrat	45
Robles Cuadrado, Rebeca	39
Rojo Tordable, Marina	48
Sáenz De Buruaga Perea, Araceli	48
Sáez De Adana Herrero, María	47, 51
Sainz González, María	50
Saiz Echezarreta, Marta	56
Sánchez Cano, María Soraya	37
Santos Gullón, Montserrat	35, 53
Serrano Redondo, María Soledad	45
Tramullas Fernández, Mónica	40
Trillo Bohajar, Eugenio	53
Veiga Fernández, Gabriela	50
Vejo Landaida, Verónica	55
Villegas De la Lama, Clara	55
Voces Gutiérrez, Beatriz	49

Premios

Premio	Ganador
Premio del Público	Aplicación de sistema analítico capilar point of care en urgencias de pediatría. Margarita Pelayo Cogolludo, Rebeca Robles Cuadrado, Rocío Macía Gutiérrez, Ester López Prieto, Ana Huerta Ceballos, Patricia Pulido Pérez. Urgencias de Pediatría.
2º Premio Comunicación Breve	Plan de cuidados de enfermería estandarizado para la mastitis. Carolina Lechosa Muñiz, Elsa Cornejo del Rio, Sonia Mateo Sota, María Sáez de Adana Herrero. Obstetricia, Ginecología.
1º Premio Comunicación Breve	¿La uña encarnada es un proceso banal? Caso clínico. Laura Carrasco Cortijo, Yolanda Doalto Muñoz, Montserrat Santos Gullón, Eugenio Trillo Bohajar. Unidad de Pie Diabético, Unidad Penitenciaria, Traumatología, Cirugía Plástica.
2º Premio Comunicación Oral	Estandarización del procedimiento de limpieza del cordón umbilical basado en la evidencia científica disponible. Elsa Cornejo Del Rio, Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz. Obstetricia.
1º Premio Comunicación Oral	Factores humanos y organizativos ante una parada cardiorrespiratoria: identificación de áreas de mejora. M ^a Carmen Aristín Ortega, Raquel Benito Martín, Andrea Fernandez Gómez, Marta Fontanillas Garmilla, Marta Hurtado del Rincón, Sergio Martín Toral. Cirugía General y Digestivo, Polivalente Pediatría, Unidad Alta Resolución Hospitalaria (UARH).
Premio Mejor Comunicación Área de Enfermería 2017	Variables predictivas del peso neonatal en la diabetes mellitus gestacional. Aizpeolea San Miguel M ^a Lourdes, Agea Díaz Leire, Piedra León María, Ramos Ramos Laura, Gómez de la Fuente M ^a Asunción, Montalbán Carrasco Coral. Presentado en el XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, celebrado en Barcelona los días 5 al 7 de abril de 2017, en forma de Poster.
Premio Mejor Artículo Área de Enfermería 2017	Fuentes Covian, R. Incidencia y factores relacionados del delirium en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales. Nure Inv. 14(89)



Colaboradores

COLABORADORES INSTITUCIONALES



COLABORADORES COMERCIALES



5^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo



29-30 **NOVIEMBRE**
2017
#5JIDVALDECILLA



**NUEVOS TIEMPOS,
NUEVAS SOLUCIONES:
INNOVANDO EN LOS
CUIDADOS**

SÍGUENOS EN TWITTER
@JIyDValdecilla
#5JIDValdecilla



www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com

