2020

8as Jornadas de Innovación y Desarrollo

16 - 17 MARZO 2021

#8JIDVALDECILLA

Innovación, corazón, evidencia y liderazgo ante la adversidad

Libro de Ponencias y Comunicaciones

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

Edita: Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. 17 de marzo de 2021.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-09-30136-2

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 5

COMITÉ CIENTÍFICO 5

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 11

PROGRAMA CIENTÍFICO 17

PONENCIAS 33

COMUNICACIONES ORALES 37

COMUNICACIONES BREVES 51

COMUNICACIONES POSTER 61

ÍNDICE DE AUTORES 99

PREMIOS 105

COLABORADORES INSTITUCIONALES 109

COLABORADORES COMERCIALES 109

Comités

COMITÉ ORGANIZADOR

Mª Teresa Baños Canales
Enfermera, Supervisora H. Domiciliaria.

Gabriela Canto Martín
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Laura Fernández Rodríguez
Enfermera, Unidad de Mama.

Javier González González
Enfermero, Supervisor de Área.

Carmen Iglesias Gutiérrez
Auxiliar de Enfermería. Urgencias Pediátricas.

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

Pilar Loza Fermín
Auxiliar de Enfermería, Unidad de Traumatología.

Susana Moya Mier
Enfermera, Supervisora Bloque Quirúrgico.

Patricia Pulido Pérez.
Enfermera, Subdirectora de Enfermería.

Marta Sierra Díaz
Técnico Especialista Radioterapia. Servicio de Radioterapia.

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

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Nuria Alonso Peña
Enfermera, Área Quirúrgica

Mª Paz Álvarez García
Enfermera, Supervisora Unidad Medicina Preventiva.

Mª Luisa Collado Garrido
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Inés Cuesta Guerrero
Técnico Medicina Nuclear, Radioprotección.

Víctor Fradejas Sastre
Enfermero, Supervisor Unidad de Cardiología Intervencionista.

Mirian García Martínez
Enfermera, Servicio de Nefrología.

Cristina Hornero Cimiano
Técnico Especialista Laboratorio, Banco de Sangre.

Mercedes Lázaro Otero
Enfermera, Subdirectora de Enfermería.

Rubén Pérez González
Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Isabel Pérez Loza
Enfermera, Servicio de Cardiología Críticos.

Raquel Pelayo Alonso
Enfermera, Supervisora Unidad de Nefrología.

Belén Quijano Amor
Matrona, Área de Partos.

Marta Lucia Sancha Herrera
Enfermera. Supervisora Unidad de Pediatría.

Elena Rojo Santos
Enfermera, Hospital Virtual Valdecilla.

Inmaculada Torrijos Rodríguez
Enfermera, Servicio de Medicina Preventiva.

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

José Luis Cobo Sánchez
Enfermero, Subdirección de Cuidados - SCS.

Presidenta: Trinidad Valle Madrazo
Enfermera, Coordinadora de Investigación.

Justificación y Objetivos

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este contexto y tal como se llevan desarrollando desde el años 2013, es dónde se planifican las 8as Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de “Innovación, Corazón, Evidencia y Liderazgo ante la Adversidad “, con el objetivo de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y dirigir nuestros cuidados hacia la consecución de la EXCELENCIA, teniendo presente al individuo como el centro de dichos cuidados.

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

En conclusión, con estas Jornadas de Innovación y Desarrollo se pretende difundir y extender la investigación como motor generador de conocimiento y cambio, 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) Describir los aspectos fundamentales del liderazgo enfermero durante la pandemia COVID
   b) Conocer las diferentes rutas formativas en Cantabria tras finalizar la formación sanitaria reglada
   c) Conocer las principales innovaciones y el método aplicado para conseguirlo en Cantabria durante la COVID-19.

Programa Científico

16 DE MARZO 2021

16.00-16.15 h. Acto de apertura

Gema García López
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Rafael Tejido García
Director Gerente
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Celia Gómez González
Directora Gerente
Servicio Cántabro de Salud

16.15-17.15 h. Conferencia inaugural: LIDERAZGO ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID.

Página 33

Ponente:
Carmen Ferrer Arnedo
Jefe de servicio de Atención al Paciente del Hospital Central de la Cruz Roja. SERMAS. Madrid.
@ArnedoFerrer

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

17.15-17.45 h. Sesión de Comunicaciones Breves

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

1. RIESGO DE PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.
Autores**: Leticia Martínez González**, Tania Fernández-Villa, Antonio José Molina, Vicente Martín. Consultas Externas Oncología. Universidad de León.
Página 53

2. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS POR FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.
Autores: **Marta Madariaga Canoura**, María Isabel Pérez Núñez. Servicio de Rehabilitación. Servicio de Traumatología.
Página 54

3. TRANSFUSIÓN DE PLASMA HIPERINMUNE EN PACIENTES CON SARS-COV-2 Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
Autora: **María Almudena Benito Serradilla**. Servicio de Neumología.
Página 55

4. MEDIDAS EN EL MANEJO Y ORGANIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA CENTRAL DEL PACIENTE CRÍTICO.
Autora: **Marina González Parcha**. Unidad de Cuidados Intensivos.
Página 57

5. CAMBIOS EN EL CONTROL POSTURAL DEL TRONCO TRAS REHABILITACIÓN EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEVERAMENTE AFECTADAS.
Autores: **Izaskun Yeregui Prieto**, Ana Rodríguez Larraz, María Sierra Peña. Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria. Universidad del Pais Vasco. Servicio de Neurología.
Página 58

6. INCIDENCIA DE PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UN EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA: RM TORRE B HUMV.
Autor: Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga. Servicio de Radiología.
Página 59

17.45-18.00 h. Pausa Café

18.00-19,00 h. Sesión de Comunicaciones orales

Modera:
Susana Moya Mier
Área Quirúrgica.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

1. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD DEL SCS AL FORMATO ONLINE "Matronas Cantabria".
Autores: **Natalia Herrero Fernández**, Paula Alonso González, Beatriz Corona Gómez, Diana De Castro Prado, Cristina Hernández Marcos, Alexandra Zorrilla De la Fuente. Unidad de partos.
Página 39

2. LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON INFECCIÓN PROBABLE O CONFIRMADA POR CORONAVIRUS COVID-19.
Autores: **Celia Gala Busto**, Eva María Trueba Delgado. Servicio Urgencias Pediátricas.
Página 41

3. NACIMIENTOS EN TIEMPOS DE COVID: HUMANIZACIÓN CON SEGURIDAD.
Autores: **Teresa Boix Codina**, Carolina Lechosa Muñiz, Fátima Vacas Revilla, Lorena Lasarte Oria, Soraya Sañudo Martínez, María Sáez de Adana Herrero. Área Materno-Infantil.
Página 43

4. EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN CON REALIDAD VIRTUAL EN LA DISFUNCIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR DESPUÉS DE UN ICTUS.
Autores: **María Ángeles Bustamante Rincón**, Cristina Sesma Fraile. Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria.
Página 45

5. RESTRICCIÓN DE VISITAS POR LA PANDEMIA COVID19: BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES/PADRES DE NUESTRA UNIDAD.
Autores: **Elsa Cornejo Del Río**, Miriam Rodrigo García, Jéssica Corzón García, Lorena Lasarte Oria, Coral Llano Ruíz. Servicio de Obstetricia.
Página 46

6. RECURSOS NECESARIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y FAMILIA EN UNA UNIDAD NEONATAL.
Autores: **Alexandra Fuentes Gómez**, Sara Bringas Fuente. Servicio de Neonatología.
Página 47

7. MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIO DEL ENFERMO CRÍTICO.
Autora: **Marina González Parcha**. Unidad de Cuidados Intensivos.
Página 49

19.00-20.00 h. Mesa redonda: Formación postgrado: Continuar innovando e investigando.
Página 33

Especialización vía EIR
Ponente:
Carolina Lechosa Muñiz
Tutora Unidad Docente Multidisciplinar de Pediatría
Supervisora Planta de Hospitalización Pediátrica
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Profesora Asociada. Facultad de Enfermería Universidad de Cantabria
@clechosa

Postgrados Universitarios
Ponente:
Gema Valverde Sanjuán
Subdirectora de Enfermería
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Profesora Asociada. Facultad de Enfermería Universidad de Cantabria

Formación Continuada
Ponente:
Genoveva Fernández Carral
Unidad de Formación. Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Doctorado en Ciencias de la Salud
Mª Luisa Collado Garrido
Servicio de Rehabilitación
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Profesora Asociada Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria - Universidad de Cantabria

Modera:
Luis Miguel Ruiz Ceballos
Jefe de Servicio de Atención Sanitaria
Consejería de Sanidad
Gobierno de Cantabria

17 DE MARZO 2021

16.00-17.00 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2020

Modera:
Patricia Zorrilla de la Fuente
Responsable de la OTRI-IDIVAL
@IDIVAL.otri

FINALISTAS MEJOR ARTÍCULO

1. Collado Garrido L, Parás Bravo P, Calvo Martín P, Santibáñez Margüello M. **Impact of Resistance Therapy on Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int. J. Environ**. Res. Public Health. 2019, 16, 4513. *ENLACE AL ARTÍCULO*

2. Lechosa Muñiz C, Paz Zulueta M, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M, Cornejo del Río E, Llorca J, Cabero Pérez MJ. **Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study.** International Breastfeeding Journal. (2020) 15:79. *ENLACE AL ARTÍCULO*

FINALISTAS MEJOR COMUNICACIÓN

1. Azpiolea San Miguel ML, Piedra León M, Batanero Maguregui R, Ruiz Ochoa D, Ramos Ramos L, Vázquez Salvi LA, Montalbán Carrasco C. **Análisis de la reclasificación post parto de la Diabetes Mellitus gestacional, sobrecarga oral a la glucosa vs HBA1C**, presentado en el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, celebrado en Madrid los días 21-23 de junio de 2020 en forma de póster.

2. Gómez Sánchez A, Cobo Sánchez JL, Martínez Miralles M, Samaniego Quintanilla G, Eloy-Garcia de Andrés G, García Solar R, Fernández Fernández V, Gómez Gutiérrez L. **Prevalencia de la sed y factores relacionados en el postoperatorio inmediato**, presentado en el XXIV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados celebrado en Pamplona (Congreso Virtual) los días 11-13 de noviembre de 2020 en forma de Comunicación Oral.

17.00-17.45 h. Presentación proyectos ganadores 22ª Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación "Enfermería Valdecilla".

Gema García López
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Rafael Tejido García
Director Gerente
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Gaspar Laredo Herreros
Presidente
Fundación Bancaria Caja Cantabria

MEJOR PROYECTO:

"Efectos de la terapia posicional sobre la fisiología pulmonar en pacientes sometidos a ventilación mecánica".

Mª Dolores Rodríguez Huerta, Fernando Suárez Sipmann, Mª Jesús Rodríguez Alonso, Alba María Hitado Cifuentes, María Robles González, Mª Teresa Longobardo Nombela, Mª Arís Pérez Lucendo, Juan Antonio Sánchez Giralt, Ana Díez Fernández, Ana Díez Fernández.

Hospital Universitario La Princesa de Madrid. Facultad de enfermería Universidad de Cuenca

MEJOR PROYECTO VALDECILLA:

"Identificación y análisis de factores determinantes sociales y económicos en consumo y cesación de tabaco en población derivada a una Unidad especializada de Deshabituación Tabáquica (UDESTA), Servicio Cántabro de Salud".

Zulema Gancedo González, Fernando Martín Fuente, Francisco Javier Ayesta Ayesta, Daniel Cuesta Lozano, Enrique Manuel Castro Sánchez, José Luis Cobo Sánchez, Pedro Muñoz Cacho, Noelia Mancebo Salas.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Cuidados, Unidad de Deshabituación Tabáquica (UDESTA), Facultad de medicina. Universidad de Cantabria, Universidad de Alcalá, University of London. National Institute for Health of Research (NIHR). Imperial College NHS, Escuela Universitaria Cruz Roja Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

17.45-18.00 h. Pausa-Café

18.00-18.30 h. Ganadores Premio Buenas Prácticas Enfermeras Covid-19

Presenta:
José Luis Cobo Sánchez
Subdirección de Cuidados
Servicio Cántabro de Salud
@jl_cobo

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO: INFECCIÓN POR SARS CoV-2 (COVID-19).
Autores: González Fernández E, Benito Serradilla MA, Cobo Herrero V, Colomer Martínez N, Fernández Pérez R, Gómez Abad V, De la Hoz Gómez B, Josa Laorden MB, Merino Cochón L, Muñiz García MA, Nieto Pérez AM, Quintano Rodríguez O, Sánchez Pérez E.
Unidad de Hospitalización TD7

18.30-19.30 h. Conferencia de clausura: TRANSFORMANDO LA NECESIDAD EN SOLUCIÓN: IdeaLab Valdecilla
Página 33

Ponente:
Ignacio Del Moral Vicente-Mazariegos
Director Ejecutivo
Hospital Virtual Valdecilla
@leading4you

Ponente:
Juan Pedraja Vidal
Ingeniero de Factor Humano. Lider Laboratorio 3D.
Hospital Virtual Valdecilla
@juan_pedraja

Modera:
M. Paz Álvarez García
Medicina Preventiva
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

19.30-20.00 h. Conclusiones y entrega de Premiso.

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

20.00-20.15 h. Acto de clausura.

Gema García López
Directora de Enfermería.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Rafael Tejido García
Director Gerente
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Miguel Rodríguez Gómez
Consejero de Sanidad
Gobierno de Cantabria

LISTADO DE PÓSTERES

1. REESTRUCTURACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA DEL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA TRAS EL PRIMER PICO DE INCIDENCIA EN LA PANDEMIA POR COVID-19.
Autores: **Laura Sobrino Alonso**, Elsa Álvarez Fernández, Purificación Ainse Mazariegos, Mª Ángeles Gómez Peña, Álvaro Fernández Salas. Neurofisiología Clínica – HUMV
Página 63

2. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2019-2020 EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA.
Autores: **Verónica Gómez Abad**, Ana del Hoyo Herrero, M. Begoña Josa Laorden, Leticia Merino Cochón, M. Ángeles Muñiz García y Ana M. Nieto Pérez. Servicio de Neumología/Planta COVID. Torre D7 - HUMV.
Página 65

3. PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA (CCDF) EN UNA UNIDAD NEONATAL
Autores: **Sara Bringas Fuente**, Alexandra Fuentes Gómez. Neonatología – HUMV.
Página 67

4. COMPARATIVA DE RESULTADOS DE TIRA REACTIVA REALIZADA POR TCAE FRENTE A PRUEBA DE ELEMENTAL Y SEDIMENTO EN LABORATORIO.
Autores: **Margarita Pelayo Cogolludo**, Yolanda González Incera, Mª del Carmen Iglesias Gutiérrez, Elvira Herrera Pérez, Rocío Macía Gutiérrez, Mª Pilar Dieguez Poncela. Urgencias Pediátricas – HUMV.
Página 69

5. TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTE CRÍTICO COVID POSITIVO PARA INTERVENCIÓN EN ZONA LIMPIA.
Autores: **Ignacio Hernández Pérez**, Cristina Sánchez Sánchez, Lucía Mazario Amodia, Adriana María Lamas Ucha, Katia Quintanal Ledo, Raquel Cruz Valle. Unidad de Cuidados Intensivos – HUMV.
Página 70

6. LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA: UN TRAJE A MEDIDA.
Autores: **Patricia García Teja**, Sara Hernantes Cantero, Rocío Ruiz Puente, Jorge Cubillo Muñiz, Rebeca Merino Cuadrado, Ángela Saiz Ruiz. Área quirúrgica – HUMV.
Página 72

7. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO: INFECCIÓN POR SARS COV2 (COVID-19).
Autores: **Ester González Fernández**, Mª Belén González Gómez, Beatriz de la Hoz Gómez, Mª Begoña Josa Laorden, Mª Ángeles Muñiz García. Unidad de Hospitalización Neumología - Infecciosas TD7- HUMV.
Página 73

8. CREACIÓN DE UN ÁREA COVID DENTRO DEL SERVICIO DE PARTOS.
Autores: **Maria Fernández Hontañón**, Marina Álvarez Fernández, Beatriz Corona Gómez, Lara del Valle Clemente, Andrea Díaz Pérez, Amaya Martín Fernández. Área de Partos – HUMV.
Página 75

9. LA ENFERMERÍA DE CIRUGÍA ROBÓTICA Y SU EVOLUCIÓN CON LA CIRUGÍA DE REPARACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL ASISTIDA POR ROBOT.
Autores: **Laura García Sanz**, María Jesús Lorenzo Gómez, María Asunción Benito González, Lucía Mazarío Amodia, Nuria Herrera Gallarreta, Denia Pérez Niebla. Área Quirúrgica – HUMV.
Página 77

10. DISMINUCIÓN DE USUARIOS EN LA SALA DE ESPERA QUIRÚRGICA: VÍDEO INFORMATIVO PARA FAMILIARES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO
Autores: **Lucia Mazarío Amodia**, Rosario Menéndez Ba, María Jesús Lorenzo Gómez, Laura García Sanz, María Isabel Álvarez San Sebastián, Cristina Sánchez Sánchez. Area Quirurgica – HUMV.
Página 78

11. UN PASO MÁS EN LA ESTRATEGIA IHAN EN PLANTA DE MATERNIDAD: NUEVAS TÉCNICAS DE SUPLEMENTACIÓN.
Autores: **Marta Moragón Abad**, Lorena Lasarte Oria, Miriam Rodrigo García, Elsa M. Cornejo del Río, Beatriz Pereira García, Pilar Gortázar Arias. Planta de maternidad TD4 – HUMV.
Página 80

12. P.E.R.I.: UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA FORMACIÓN Y LA CALIDAD DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.
Autores**: Tamara Gutiérrez Somaza**, Irene Señas Allende, Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga. Servicio de Radiología – HUMV.
Página 81

13. ACTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN SEGURIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE SOMETIDO A ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA.
Autores: **Beatriz Santiago Yusta**, Sonia Briz Casares, Sinuhé Gracia Renard. Area Quirúrgica – HUMV.
Página 82

14. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICO VÍA AMBULATORIA.
Autores: **Virginia Francés Santamaría**, Paula Sáez Ruiz, María Elena Merchán Tahvanainen, Víctor Fradejas Sastre, Larosi Bachir Hebila, María Sainz González. Cardiología Intervencionista – HUMV.
Página 84

15. IMPORTANCIA DE LA TRANSFERENCIA FÍSICA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO QUE LLEGA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
Autores: **Cristina Sánchez Sánchez**, Ignacio Hernández Pérez, Raquel Cruz Valle, Verónica Gómez Abad, Katia Quintanal Ledo, Adriana María Lamas Ucha. Unidad de Cuidados Intensivos – HUMV
Página 85

16. ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.
Autores: **Concepción Salcedo Sampedro**, Carmen Ortego Maté, Blanca Mallagaray Saavedra, Iván Aguilar López. Hospital de Día Médico – HUMV. Profesora Titular Universidad de Cantabria. Departamento de Enfermería.
Egresado de enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Página 87

17. PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICO DE GINECOLOGÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA.
Autores: **Lucia Mazarío Amodia**, Rosario Menéndez Ba, María Jesús Lorenzo Gómez, Laura García Sanz, Asunción Benito Gonzalez, Nuria Herrera Gallarreta. Área Quirúrgica – HUMV.
Página 88

18. FISIOTERAPIA EN ADULTOS CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.
Autores: **Marta García Alonso**, Ruth Lagunas Fernández, Saray Lantaron Juárez, Elena Arranz Garmilla. Escuela Universitaria de Fisioterapia Gimbernat-Torrelavega.
Página 90

19. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
Autores: **Raquel Cruz Valle**, Verónica Gómez Abad, Cristina Sánchez Sánchez, Ignacio Hernández Pérez, Cristina Tabernilla Andrés. Cuidados Intensivos Generales, Neumología E Infecciosas TD7- HUMV.
Página 91

20. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CUIDADOS Y RETIRADA DE ELECTRODOS EPICÁRDICOS TRANSITORIOS.
Autores: **Myriam Carretón Manrique**, Patricia Ruiz Ruiz. Cardiología – HUMV.
Página 93

21. ¿ES EFECTIVA LA TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE EN TENDINOPATÍAS?: REVISIÓN SISTEMÁTICA.
Autores: **Marina Solís García**, María Isabel Pérez Núñez. Becaria de Fisioterapia. Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria. Facultativo Especialista. Servicio de C. Ortopédica y Traumatología. HUMV. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria.
Págna 94

22. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN EL ABORDAJE ASISTENCIAL DEL PACIENTE COVID EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN TD7.
Autores: **María Almudena Benito Serradilla**, Noelia Colomer Martínez, Rebeca Fernández Pérez, Leticia Merino Cochón, Ana Mª Nieto Pérez. Servicio de Neumología e Infecciosas TD7 – HUMV
Página 96

Ponencias

Título: "Liderazgo enfermero en tiempos de COVID"
Ponente: **Carmen Ferrer Arnedo**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=WqeCkzidcHs

Título: "Especialización vía EIR"
Ponente: **Carolina Lechosa Muñiz**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=WqeCkzidcHs

Título: "Postgrados Universitarios"
Ponente: **Gema Valverde Sanjuán**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=WqeCkzidcHs

Título: "Formación Continuada"
Ponente: **Genoveva Fernández Carral**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=WqeCkzidcHs

Título: "Doctorado en Ciencias de la Salud"
Ponente: **Mª Luisa Collado Garrido**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=WqeCkzidcHs

Título: "Transformando la necesidad en solución: IdeaLab Valdecilla"
Ponente: **Ignacio Del Moral Vicente-Mazariegos**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=i1ySkITkrGs

Título: "Transformando la necesidad en solución: IdeaLab Valdecilla"
Ponente: **Juan Pedraja Vidal**
Ver en https://www.youtube.com/watch?v=i1ySkITkrGs

Comunicaciones Orales

Título: Adaptación del Programa de Preparación para la Maternidad y Paternidad del SCS al formato online "Matronas Cantabria"

Autores: Natalia Herrero Fernández, Paula Alonso González, Beatriz Corona Gómez, Diana De Castro Prado, Cristina Hernández Marcos, Alexandra Zorrilla De la Fuente. Unidad de partos. HUMV

INTRODUCCIÓN/ ANTECEDENTES: la crisis sanitaria por Covid-19 ha impulsado cambios en la atención sanitaria. El confinamiento impidió la realización de algunas actividades presenciales como los grupos de educación para la maternidad y paternidad (EMyP).
El embarazo es un momento de incertidumbre, donde la educación para la salud es esencial, ya que proporciona información y herramientas para afrontar el proceso de forma satisfactoria y fisiológica, disminuyendo la morbilidad y mortalidad perinatal.
Debido a esto, un grupo de matronas de Cantabria, se ha coordinado y organizado para ofrecer toda la información recogida en el programa de EMyP del SCS en un formato actualizado y accesible para toda la población, a través de las plataformas Facebook (FB) e Instagram (IG).

OBJETIVOS:

1. Desarrollar un programa de EMyP online, permitiendo a las gestantes recibir educación sanitaria durante la pandemia.
2. Informar a las parejas gestantes de los protocolos sanitarios actualizados relacionados con la Covid-19.

METODOLOGÍA: se creó una página abierta de FB denominada Matronas Cantabria, elaborándose un cronograma para desarrollar los temas que engloba el programa de EMyP, abarca 8 bloques temáticos relacionados con embarazo, parto y crianza. Para ello se han usado herramientas como vídeos, presentaciones, infografías, visita virtual del hospital (elaborados por el grupo) y links a páginas de interés. Además, la plataforma permite el feedback a través de comentarios y el servicio de mensajería para consultas. La iniciativa se ha publicitado en redes, centros de salud y a nivel hospitalario.

RESULTADOS: "Matronas Cantabria" cuenta actualmente con 7000 seguidores entre FB e IG, siendo recomendada por organismos oficiales de gran relevancia, como la IHAN o la FAME. La acogida por parte de la población ha sido muy positiva, recibida a través de comentarios en la propia página y agradecimientos formales.
Hemos acompañado durante la pandemia resolviendo medio centenar de consultas al mes cuando el desconocimiento y miedo se hacían presentes, reduciendo la presencialidad y el riesgo de contagio e informando a las gestantes de los protocolos cambiantes. Se ha impulsado el trabajo en equipo de nuestro colectivo, coordinándose tanto a nivel primario como hospitalario, visibilizando el papel de la matrona.
Actualmente, en paralelo, se está realizando el estudio del impacto de la página que se encuentra en fase de análisis de resultados.

CONCLUSIONES / DISCUSIÓN: La plataforma FB ha resultado ser una herramienta de gran utilidad en momentos donde el contacto presencial era inviable, facilitando la comunicación entre la población y profesionales sanitarios. Ha favorecido la continuidad de cuidados y disminuido las inquietudes e incertidumbres de la población gestante ofreciendo un acompañamiento profesional durante el embarazo, parto y puerperio.
Para concluir, esta iniciativa puede servir de inspiración para la difusión de educación sanitaria en otros ámbitos de la enfermería.

Título: Lactancia materna en madres con infección probable o confirmada por coronavirus covid-19

Autores: Celia Gala Busto, Eva María Trueba Delgado. Urgencias pediátricas. HUMV.

INTRODUCCIÓN: la pandemia por el virus SARS-CoV2, denominada enfermedad COVID-19, ha tenido un gran impacto en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna (LM) tras el nacimiento del recién nacido (RN) debido a la situación de desconocimiento y miedo para muchas familias y el personal sanitario.

OBJETIVO: identificar la evidencia científica disponible de los beneficios de la LM en madres con infección probable o confirmada por coronavirus COVID-19.

METODOLOGÍA: se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Scielo, Trip Database. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas (RS) y guías de práctica clínica (GPC).
Variables a estudio: beneficio de la LM en madres con infección probable o confirmada por COVID 19 vs no beneficio. Estrategia de búsqueda: palabras clave DeCS: Lactancia materna, lactante, recién nacido ,embarazo, infecciones por coronavirus, COVID-19. MeSH: Breast Feeding, infant, newborn, pregnancy, coronavirus infections. Combinados con AND, con límites de idioma (castellano e inglés), últimos 2 años y con acceso al texto completo.
Criterios de inclusión: manuscritos que relacionen LM y madres con infección probable o confirmada por COVID-19. Criterios de exclusión: manuscritos referentes a COVID-19 no asociados a LM.
Se realizó una síntesis narrativa.

RESULTADOS: se revisaron 19 manuscritos que cumplían criterios de inclusión: 3 estudios primarios, 6 RS, 10 GPC.
Las GPC recomiendan evitar la separación de la madre y el RN facilitando el inicio y el mantenimiento de la LM desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del RN y su madre así lo permitan, manteniendo las medidas adecuadas de aislamiento (mascarilla y lavado de manos).Si se produce separación temporal por situación clínica de la madre, se debe ofrecer a la madre la posibilidad del uso de sacaleches para extraerse la leche y si es posible será administrada por un cuidador sano.
Los estudios de Chen (2020) y Robertson (2020) y la RS Li (2020) concluyen que no se ha aislado SARS-CoV-2 en la leche materna y no se ha observado ningún contagio madre- hijo por esta vía.
Las RS de Lalaguna (2020) y Fernández- Carrasco (2020) confirman la presencia de anticuerpos Ig A frente al SARS-CoV-2 en leche materna de mujeres infectadas, por lo que la LM podría disminuir el impacto clínico de la enfermedad en el lactante si llega a contagiarse.

CONCLUSIONES: según la evidencia científica actual la leche materna no transmite la enfermedad. El personal de enfermería debemos recomendar a las madres continuar con la LM a demanda en caso de COVID-19 probable o confirmado usando las medidas de aislamiento: mascarilla y lavado de manos.

Apoyar el inicio y el mantenimiento de la LM es la medida más adecuada de protección para los RN y lactantes siempre que la situación clínica de madre y RN lo permitan.

Título: Nacimientos en tiempos COVID: Humanización con seguridad.

Autores: Teresa Boix Codina, Carolina Lechosa Muñiz, Fátima Vacas Revilla, Lorena Lasarte Oria, Soraya Sañudo Martínez, María Sáez de Adana Herrero. Área Maternoinfantil – HUMV.

INTRODUCCIÓN: al inicio de la pandemia la escasa bibliografía disponible en ese momento recomendaba la separación de la madre con PCR positivo (+) al Sars-Cov-2 y su recién nacido (RN) tras el nacimiento, para minimizar el riesgo de contagio. Esto era un procedimiento nuevo, quebrantaba todo el proceso de humanización al parto, nacimiento y lactancia existente en nuestro hospital.
No obstante, las recomendaciones cambiaron a medida que existía más bibliografía al respecto y, ya en el mes de abril, se aconsejaba la cohabitación madre con PCR + y RN.
Actualmente, el HUMV permite el alojamiento conjunto de madre con PCR + y su RN, estableciendo criterios de calidad y seguridad. Siempre atendiendo a que sean madres y RN asintomáticos o paucisintomáticos.

OBJETIVO: favorecer el alojamiento conjunto de madre con PCR + , RN y padre o cuidador PCR (-), siempre que el estado de la madre y el neonato lo permitan, garantizando una atención de calidad en un entorno seguro.

METODOLOGÍA:

- Elaboración de protocolos y planes de contingencia multidisciplinares.
- Circuitos independientes durante el proceso de parto y puerperio
- Adaptación de zona de partos: dos paritorios pasan a ser zona Covid
- Alojamiento conjunto de unidad familiar en Zona Covid de Pediatría (TD3). En habitaciones con exclusa que permiten el aislamiento y facilitan la puesta y retirada de EPIS.
- Dotación de material a la TD3.
- Difusión de los circuitos, protocolos y planes de contingencia.
- Formación del personal de pediatría en cuidados del puerperio y del R.N
- Trabajo en equipo del área maternoinfantil.

RESULTADOS: el HUMV ha atendido a 24 madres con PCR+ o contacto estrecho. En un 79% de estas madres, se ha podido favorecer el alojamiento conjunto (n=19). Únicamente un 10% de estas, no han podido beneficiarse de acompañamiento familiar.
El primer alojamiento conjunto en nuestro hospital se produjo el día 10 de mayo.

CONCLUSIONES: el impacto del desconocimiento en una pandemia, provoca la toma de decisiones rápidas y adaptarse al máximo a las recomendaciones, primando en todo caso siempre la seguridad de la población que se atiende en un hospital, de ahí que, en un inicio se respaldase la separación madre con PCR + y su RN.
Sin embargo, el cambio en las recomendaciones de separación y la experiencia de nuestra práctica asistencial en ese momento, nos llevaron a reflexionar, de modo que, el área maternoinfantil se ha adaptado, trabajando para favorecer la cohabitación del binomio madre PCR + y su RN, garantizando cuidados de calidad y seguridad basados en la evidencia, sin olvidar la importancia del cuidado humanizado, demostrando capacidad de flexibilidad y responsabilidad.

Como áreas de mejora destacarían: La posibilidad de asegurar un Contacto Piel con Piel ininterrumpido; definir correctamente los criterios de inclusión de las madres en el circuito covid; en caso de separación por causas maternas o del neonato, establecer medidas que favorezcan el vínculo madre-RN.

Título: Efectos de la rehabilitación con realidad virtual en la disfunción del miembro superior después de un ictus.

Autores: María Ángeles Bustamante Rincón, Cristina Sesma Fraile. Autora y Directora Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN: la realidad virtual (RV) ha surgido como una nueva e innovadora terapia, que se aplica cada vez más en el campo de la rehabilitación, en las patologías de origen neurológico, con el objetivo de mejorar las capacidades funcionales, el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida.

OBJETIVO: determinar si la utilización de RV aporta mejoras en la recuperación de la función motora en el miembro superior afecto, en pacientes que han sufrido un ictus.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó una búsqueda bibliográfica, consultando las bases de datos Pubmed, PEDro y ScienceDirect. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 5 años, publicados en inglés y/o español, realizados en pacientes con ictus, y que utilicen la RV para mejorar la función motora de la extremidad superior. Finalmente, se seleccionaron 10 ECA para su análisis y la realización de la revisión.

RESULTADOS: se obtuvieron resultados favorables en la utilización de RV para mejorar la funcionalidad del miembro superior, como terapia por sí misma o como coadyuvante a la rehabilitación convencional.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: hay evidencias científicas de los efectos beneficiosos de la RV, pero se necesitan más estudios que profundicen en qué tipo de sistema de RV es más apropiado utilizar, determinar si los resultados se mantienen a largo plazo y definir qué frecuencias e intensidades de tratamiento son las más adecuadas.

Título: Restricción de visitas por la pandemia COVID19: beneficios percibidos por las madres/padres de nuestra unidad.

Autores: Elsa Cornejo Del Río, Miriam Rodrigo García, Jéssica Corzón García, Lorena Lasarte Oria, Coral Llano Ruíz. Obstetricia, TD4, HUMV.

INTRODUCCIÓN: la costumbre de visitar a los recién nacidos, durante los primeros días en el hospital, es un hecho muy arraigado en nuestra sociedad. Nuestro hospital tiene una política de puertas abiertas, sin restricción de visitas, por ello, nuestra unidad recibe múltiples visitas de familiares y amigos a diario. Sin embargo, este hecho no siempre es bien recibido por sus madres/padres, que sienten, cada vez más, la necesidad de intimidad y tranquilidad para iniciar el vínculo con su hijo.

OBJETIVO: conocer los beneficios percibidos por las madres/padres de nuestra unidad sobre la restricción de visitas provocada por la pandemia covid19, en relación a la crianza de su hijo, durante su estancia hospitalaria.

METODOLOGÍA: estudio observacional prospectivo en puérperas, reclutadas de forma consecutiva hasta alcanzar el tamaño muestral, estimado en 137. Se elaboró un cuestionario autoadministrado, donde se recogieron: datos socio-clínicos, preguntas categorizadas de valoración sobre: intimidad y apego, riesgo de contagio, inicio de la alimentación, práctica asistencial, grado de satisfacción con la restricción y la necesidad o no de un horario de visitas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando el Chi cuadrado para comparar variables cualitativas y T de Student y ANOVA de un factor para comparar medias.

RESULTADOS: se recogió una muestra de 150 puérperas: edad media 32,95 años (rango de edad: 16-49 años). El 72% tuvo un parto eutócico y el 69,3% alimentó a su hijo con lactancia materna. Las madres que alimentan a sus hijos con lactancia materna son las que consideran que esta restricción, favorece y facilita el inicio de la alimentación del RN (74%, p=0,066) y, además, tienen más intimidad y/o descanso (88,5%, p=0,009). Las madres con una edad media de 22 años se muestran indiferentes frente a la adecuación de un único acompañante por paciente (p=0,017). El 73,3% reconoce estar totalmente de acuerdo con que mejora la calidad del apego con su hijo. El 83% sienten que su RN e incluso ellos mismos (73%) están más protegidos frente al virus. El 85,33% están muy satisfechas con la restricción de visitas en la unidad. Por ello, solo el 45,3%, de las madres/padres, desean volver a recibir visitas tras la vuelta a la normalidad.

CONCLUSIÓN: los beneficios que reporta el control de las visitas en la maternidad, no es solo una recomendación de diferentes asociaciones pediátricas y de fomento de la lactancia materna, es una necesidad percibida por las madres/padres de nuestra unidad. El establecimiento de un horario y control de las visitas debe ser una prioridad para mejorar la atención a nuestras pacientes.

Título: Recursos necesarios y barreras percibidas sobre cuidados centrados en el desarrollo y familia en una unidad neonatal.

Autores: Alexandra Fuentes Gómez, Sara Bringas Fuente. Neonatología - HUMV

INTRODUCCIÓN: los cuidados centrados en el desarrollo y familia (CCDF) tienen por objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del neonato modificando el ambiente estresante de la unidad de neonatología(UN). Las UN españolas están avanzando hacia estos cuidados encontrando beneficios como la reducción de estancia hospitalaria,mejor neurodesarrollo del bebé y satisfacción de las familias.
Su implantación requiere gran esfuerzo profesional,un cambio de actitud y de rutinas en los cuidados, personal entrenado,cambios en el entorno y recursos materiales específicos.Por ello conocer las barreras que perciben los profesionales y los recursos de los que se dispone es vital para llevar a cabo su implantación.

OBJETIVO: determinar las barreras y recursos necesarios percibidos sobre los CCDF por los profesionales de la UN de un hospital de referencia.

METODOLOGÍA: estudio descriptivo y transversal con los profesionales sanitarios en activo en octubre de 2019 de la UN del hospital Marqués de Valdecilla (HUMV)mediante un cuestionario validado en población española enviado por mail en formato formulario de google.
El primer bloque del cuestionario recoge datos sociodemográficos y en el segundo se valoran los recursos necesarios y las barreras percibidas con una escala Likert puntuando de 1 al 5 desde más baja prioridad/influencia (1) hasta más alta (5). Además, 13 preguntas valorando la situación actual de la UN con respecto a los CCDF.

RESULTADOS: la tasa de repuesta fue de 59%.El 70,5% manifestó estar familiarizado con los CCDF.En cuanto a los recursos necesarios La mayoría otorga más alta prioridad a la formación de los profesionales.Las principales barreras que encuentran para llevarlos a cabo son el ruido, la falta de coordinación entre los distintos profesionales y el liderazgo de enfermería.El 93% considera los CCDF una parte esencial del cuidado en la UN.
Se encontraron diferencias significativas al analizar los datos según el tiempo de experiencia en la UN en la falta de coordinación entre los distintos profesionales,problemas de comunicación entre profesionales y padres y en referencia a la luz.

DISCUSIÓN: el proceso de cambio hacia la consecución de unos CCDF de calidad es costoso. El hecho de que la mayoría de respuestas analizadas sean de enfermería, hacen pensar que los CCDF pueden suponer mayor sobrecarga en su trabajo por ser las que más tiempo pasan junto al bebé.De ahí que se considere importante una figura entrenada en CCDF que lidere y coordine esos cuidados que bien realizados incorporando a los padres, la carga pueda verse disminuida.

Los profesionales coinciden que los CCDF son esenciales. Requieren personal entrenado, por ello se podrían realizar más acciones formativas para afianzar a los profesionales en su práctica, incluso formar un equipo o líder en la unidad que coordine los CCDF y realizar un pase conjunto incluyendo a los padres fijando objetivos a corto y largo plazo.

Título: Medidas no farmacológicas en la prevención del delirio del enfermo crítico.

Autores: Marina González Parcha, UCI - HUMV

INTRODUCCIÓN: el delirio tiene una incidencia elevada en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), debido a la patología, las intervenciones que requiere, y a que hay una pérdida de privacidad en éstos pacientes. El personal de enfermería de la UCI, tiene una posición importante para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del delirio.

OBJETIVO: conocer la importancia de las medidas no farmacológicas en la prevención del delirio en UCI, para su posterior estudio y aplicación en la UCI General.

MATERIAL Y MÉTODO: se ha realizado una revisión sistemática, en la base de datos Clinical Key, teniendo como criterios de búsqueda aquellos artículos escritos en Español, con una antigüedad de 10 años (2010-2020), a texto completo y que traten sobre pacientes adultos. Se han utilizado las palabras clave: Prevención, Delirio, Medidas no farmacológicas, y UCI. Se ha empleado "&" como operador booleano. Criterios de exclusión: otro idioma, artículos previos al 2010 y de pacientes pediátricos, Se encontraron 27 resultados, de los cuales finalmente se seleccionaron 11 para su análisis.

RESULTADOS: encontramos diferentes definiciones de delirio o Síndrome Confusional Agudo (SCA). Se caracteriza por ser un cuadro de rápida presentación, que aparece con frecuencia al tercer día de ingreso en UCI. Existen cambios en el estado basal del comportamiento del paciente, variaciones del nivel de conciencia, así como alteraciones en la percepción y pensamiento desorganizado. Hay tres manifestaciones de delirio: delirio hiperactivo (paciente agitado, agresivo), hipoactivo (paciente apático, aletargado) y mixto, siendo el más difícil de diagnosticar el hipoactivo. Hay diversas escalas de monitorización del delirio, siendo la más utilizada CAM-ICU. Un 30-40% de los episodios de delirio, pueden prevenirse con medidas no farmacológicas siendo más aceptadas que las farmacológicas o médicas, en las que la evidencia en prevención es baja. Insisten en la labor de enfermería en la prevención del delirio con la aplicación de medidas no médicas, la monitorización con escalas y la detección de estadios precoces. Todos los artículos destacan las medidas propuestas en el Programa HELP (Hospital Elder Life Program), que incluye: orientación, nutrición e hidratación apropiadas, ritmo sueño-vigilia adecuado, alteraciones sensoriales (visión y audición), y movilidad temprana. Además, recalcan la importancia de la formación del personal sanitario, de la familia y del paciente en éstas medidas. En todos los artículos señalan la disminución en la incidencia del delirio con la aplicación de estas medidas, la reducción de la morbi-mortalidad y una reducción de los costes de la asistencia.

CONCLUSIONES: el mayor trabajo en la prevención del delirio recae sobre el personal de enfermería, desde la monitorización con escalas validadas, hasta su prevención y detección con medidas no farmacológicas, en su mayoría dirigidas a disminuir el ambiente tan estresante de la UCI para el paciente.

Comunicaciones Breves

Título: Riesgo de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios

Autores: Leticia Martínez González, Tania Fernández-Villa, Antonio José Molina, Vicente Martín. HUMV y Universidad de León.

INTRODUCCIÓN: en la actualidad, el principal problema en la salud mental de los jóvenes son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los TCA son enfermedades psiquiátricas graves caracterizadas por marcadas alteraciones en el comportamiento y una excesiva preocupación por el peso y la forma del cuerpo. Son difíciles de tratar y perjudiciales para la salud, predisponiendo a los sujetos a la desnutrición o a la obesidad, y se asocian con una baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y riesgo de mortalidad prematura.

OBJETIVO: analizar el riesgo de prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y su asociación con conductas adictivas.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio trasversal en los que se analizaron los hábitos tóxicos y adictivos asociados a los TCA. La muestra estuvo formada por 9796 participantes, los cuales respondieron al cuestionario SCOFF, menores de 31 años que pertenecen a las universidades que conforman el proyecto unHicos. Para ello, se cuantificaron variables académicas, sociodemográficas, consumo de sustancias y Uso Problemático de Internet (UPI) y se realizó un ajuste de la variable principal SCOFF con el resto de variables.

RESULTADOS: la prevalencia de TCA observada fue de 20,56%, siendo en las mujeres más frecuente que en los hombres (23,89% vs 11,76%; ORa=2,38; IC95%: 2,09-2,71; p<0,001), y en aquellos universitarios que cursaban titulaciones diferentes a las ciencias de la salud (21,09% vs 18,71%; OR= 1,16, IC95%:1,03-1,31; p=0,015). Por el contrario, no hubo diferencia en el domicilio, siendo algo mayor los que vivían en otras residencias en comparación con los que vivían en domicilio familiar o colegios mayores (20,93% vs 20,29% vs 20,29%; ORa=1,04 IC95%: 0,94-1,16; p=0,444). En los hombres, la prevalencia de riesgo de TCA fue significativamente mayor entre los estudiantes que fumaban (15,85% vs 10,23%), consumían cannabis (13,52% vs 10,18%) y realizaban binge drinking (13,77% vs 9,93%) en comparación con los que no lo hacían. En las mujeres, la prevalencia de riesgo de TCA fue significativamente mayor entre los estudiantes que fumaban (15,85% vs 10,23%), consumían cannabis (13,52% vs 10,18%) y realizaban binge drinking (13,77% vs 9,93%) en comparación con las que no lo hacían. En relación al UPI, el riesgo de TCA se relacionó con el UPI tanto en las mujeres (2,47, IC95%: 2,03-3,00) como en los hombres (OR: 3,45 IC95%: 2,51-4,84, P<0,001).

CONCLUSIONES: el sexo femenino y cursar titulaciones distintas a las ciencias de la salud, se asocian significativamente con el riesgo de TCA. En ambos sexos, el riesgo de TCA se asocia con estudiar carreras distintas a las ciencias de la salud, el consumo de tabaco, cannabis, binge drinking y el UPI.

Título: Características y evolución de las personas mayores hospitalizados por fractura de cadera en un hospital de tercer nivel

Autores: Marta Madariaga Canoura, María Isabel Pérez Núñez. HUMV.

INTRODUCCIÓN: la fractura de cadera es una condición catastrófica con mayor incidencia en las personas mayores. El Registro Nacional de Fractura de Cadera (RNFC) pretende asegurar la calidad de la práctica asistencial.

OBJETIVO: Describir el estado basal, intrahospitalario y a los 30 días en personas de 70 años o más con fractura de cadera en el HUMV y analizar su evolución clínica y funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudia prospectivamente 214 pacientes mayores de 70 años con fractura de cadera (abril-octubre 2019). Se analiza la situación clínica basal y su evolución posterior.

RESULTADOS: La edad media fue 85,68 (± 6,3), 74% mujeres y el 77% viven en domicilio. Se intervienen el 93% de los pacientes. El enclavado cefalomedular es la cirugía más frecuente, fracturas pertrocantéreas en 118 pacientes (55%). El índice de Barthel previo a la fractura se correlaciona, con la capacidad funcional de la marcha al alta, el número de caídas y el número de psicofármacos que toma el paciente. Existe relación significativa entre el delirium y el número de psicofármacos (p= 0.02), el índice Barthel previo (p= 0.01) y el número de caídas (p=0.02). La fractura subcapital de cadera, presenta mejor capacidad funcional al alta que el resto de fracturas (pertrocantereas y subtrocantéreas). A los 30 días, la mortalidad post-intervención quirúrgica es de un 6,5% inferior a la recogida en los registros nacionales (7,1% RNFC 2017 y 7,9% RNFC 2018).

CONCLUSIONES: el índice de Barthel previo a la fractura, el delirium, la toma de psicofármacos, el tipo de fractura, entre otros factores, van a influir en la morbilidad de las fracturas de cadera en el paciente geriátrico.

Título: Transfusión de plasma hiperinmune en pacientes con SARS-COV-2 y cuidados de enfermería

Autores: María Almudena Benito Serradilla, María Almudena Benito Serradilla. Servicio de Neumología e Infecciosas TD7 – HUMV.

INTRODUCCIÓN: el SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó por primera vez en la localidad china de Wuhan en diciembre de 2019. Este virus se contagia entre humanos a través de contacto directo con las secreciones o gotas respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona infectada. Presenta un período de incubación de 5 a 7 días, aunque puede llegar a los 14.
Esta revisión bibliográfica se ha realizado con la intención de unificar el conocimiento de los estudios publicados vinculados con el SARS-CoV-2 y la administración de plasma hiperinmune.

OBJETIVO: conocer la importancia que desempeña la enfermera en la administración del plasma hiperinmune.

METODOLOGÍA: estudio de revisión bibliográfica realizada en el último cuatrimestre de 2020. Se consultaron las bases de datos: PubMed, Cuiden, Enfispo, Biblioteca Virtual de Salud – Ibecs, Trip Data Base, RNAO, La Biblioteca Cochrane Plus, CINAHL, Dialnet y Google Académico. Estrategia de búsqueda en formato PICO, con términos MeSH: Adults, Coronavirus, Plasma, Nursing care, Adverse effects. La selección de documentos siguió unos criterios de inclusión y exclusión. El primer filtro por el que pasaron los artículos fue el título, seguido del resumen.

RESULTADOS: cumplieron dichos criterios 6 estudios, que se analizaron en profundidad. Los investigadores agrupan el tratamiento de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 en distintas líneas. Una de ellas es la inmunoterapia, dentro de la que se encuentra la administración de plasma hiperinmune, que tiene como objetivo disminuir la carga viral del SARS-CoV-2 mediante la transferencia de anticuerpos donados por pacientes que superaron la infección.
Según Seena Tabibi et al., el intercambio de plasma es una vía importante ya que da lugar a estancias más breves en unidades de cuidados intensivos y menor tiempo de ventilación mecánica.
Valk SJ et al. exponen la existencia de aparición de efectos adversos moderados y graves tras la administración de plasma hiperinmune, destacando la aparición de fiebre y choque anafiláctico grave. Cabe destacar la importancia en la vigilancia y monitorización durante la transfusión así como 2 horas después, con el fin de reducir la aparición de posibles efectos adversos.
Según Agency for Care Effectiveness, la terapia con plasma es adecuada para pacientes graves con progresión rápida de la enfermedad, a pesar de que la OMS no hace referencia al tratamiento con plasma en el paciente Covid en la GPC provisional.
Sharma SK et al. comentan el papel fundamental que tiene Enfermería con el fin de brindar unos cuidados seguros y de calidad, abarcando al paciente Covid desde una perspectiva biopsicosocial.

CONCLUSIONES: la transfusión de plasma hiperinmune constituye una rama del tratamiento contra el SARS-CoV-2.Su administración temprana reduce la gravedad de los síntomas de la enfermedad. Enfermería es la encargada tanto de su administración como de la vigilancia estrecha del paciente durante la misma.

Título: Medidas de manejo y organización de la vía venosa central del paciente crítico.

Autores: Marina González Parcha, UCI – HUMV.

INTRODUCCIÓN: el manejo de la vía venosa central (VVC) del enfermo crítico requiere un cuidado especial para evitar posibles errores que puedan provocar una alteración de la seguridad del paciente en la práctica clínica. Dada la situación actual, donde encontramos personal inexperto, es de especial importancia hacer hincapié en el manejo de la VVC.

OBJETIVO: conocer la opinión de las enfermeras que trabajaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Covid-Rea, sobre las medidas realizadas para el manejo de la VVC, con el fin de incrementar la seguridad del paciente en la UCI.

METODOLOGÍA: se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Realizado entre Marzo y Septiembre del 2020, en la UCI Covid-Rea. Se creó una infografía, codificando las luces de la vía venosa central por colores, así como las perfusiones que deben ir por cada luz. Estos colores se extrapolaron a pegatinas con el nombre de las perfusiones, con el fin de identificarlas rápidamente, tanto a la hora de etiquetarlas tras cargarlas, como a la hora de verlas situadas en el paciente. Dichas pegatinas se utilizaron por tanto en las bombas de perfusión, en el suero que porta la medicación, y en cada luz de la VVC, identificando de forma rápida cada fármaco. Además, esta gama de colores se pensó para extrapolarla a la gráfica de enfermería, a la hora de anotar las perfusiones de cada paciente. Por otro lado, se añadieron cuidados básicos e importantes para el manejo de la VVC, con el fin de unificar criterios y mejorar los cuidados. En último lugar, se realizó un cuestionario, voluntario y anónimo, a enfermeras que trabajaron en esa unidad, de diferentes edades, servicios y experiencia previa en UCI variable, para conocer la opinión general sobre las medidas, utilizando variables cualitativas dicotómicas.

RESULTADOS: se obtuvieron 19 cuestionarios, el 84,2% eran de mujeres, la edad media de los participantes era de 34,5 años. Un 63,1% había trabajado previamente en UCI. El tiempo medio de experiencia en UCI era de 3,10 años. El 100% de los encuestados creen que las medidas han sido útiles. El 100% opina que el contenido se explica de forma clara y práctica. El 84,2% cree que han disminuido los errores en el manejo de la VVC. El 100% opina que se identifican más rápido las luces y perfusiones. Un 89,5% afirma que se han mejorado los cuidados, y la seguridad del paciente un 100%. El 100% ve útil la protocolización de éstas medidas, y por tanto que se podrían unificar criterios de trabajo. Y por último, a un 94,7% le ha gustado trabajar con éstas medidas. Todos añadieron que no se había difundido adecuadamente el contenido de las medidas.

CONCLUSIONES: la encuesta revela que la mayoría cree que las medidas son de utilidad en la práctica clínica y que se podrían protocolizar, para poder aumentar la seguridad del paciente y facilitar la unificación de criterios de trabajo. Por el contrario, debería incrementarse la formación en éstas medidas.

Título: Cambios en el control postural del tronco tras rehabilitación en personas con esclerosis múltiple severamente afectadas

Autores: Izaskun Yeregui Prieto, Ana Rodríguez Larraz, María Sierra Peña. ADEMBI; UPV/EHU; Servicio de Neurología HUMV.

INTRODUCCIÓN: La degeneración axonal subsecuente a la desmielinización en esclerosis Múltiple (EM) puede derivar en discapacidad severa. El control postural del tronco es deficitario en personas con esclerosis múltiple (PcEM) severamente afectadas y parece repercutir en el uso del miembro superior. Además, tienden a pasar sentadas hasta 450 minutos al día. La rehabilitación y la actividad física parecen ser beneficiosas en PcEM con afectación severa a nivel físico, de discapacidad y participación.

OBJETIVOS: conocer los cambios que se producen en el control postural del tronco tras rehabilitación en PcEM severamente afectadas y su influencia sobre el uso del miembro superior.

METODOLOGÍA: para el presente estudio observacional prospectivo, un total de 16 sujetos (4 hombres/12 mujeres) con un EDSS >7 que acuden a rehabilitación a ADEMBI han sido reclutados, realizándose un seguimiento durante 12 semanas. Los objetivos de las sesiones habituales van encaminados a aumentar la actividad del tronco y miembros superiores y a normalizar el tono muscular. El 100% de los sujetos realiza fisioterapia y el 75% terapia ocupacional. Se han registrado las terapias realizadas y su duración, así como las siguientes variables antes y después del programa de rehabilitación: Function in sitting test (FIST), Box and block test (BBT), escala modificada de impacto de la fatiga (MFIS), Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en incontinencia urinaria Qualiveen, calidad de vida mediante EQ-5D-5L, Montreal cognitive assessment (MOCA) y medida de independencia funcional (FIM).
Se compararon las medias del PRE y POST de las variables cuantitativas mediante el test t-Student en aquellas variables que seguían una distribución normal, y el test Wilcoxon en aquellas que no.

RESULTADOS: se han observado mejoras estadísticamente significativas para el test FIST y para la prueba BBT con una p=0,003 en ambos casos, así como en el cuestionario Qualiveen con una $p<0.05$ para todas sus dimensiones, a excepción de la dimensión temores. No se observan cambios estadísticamente significativos en las demás variables estudiadas.

CONCLUSIÓN: el programa de rehabilitación analizado ha demostrado ser efectivo para aumentar la estabilidad del tronco y esto ha repercutido positivamente tanto en el uso del miembro superior y como en la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria. Sin embargo, no ha sido suficiente para provocar cambios estadísticamente significativos en el nivel de salud percibido, la fatiga, el nivel cognitivo o la independencia funcional. Se hace necesario realizar más estudios que contribuyan a establecer protocolos de rehabilitación efectivos en la población estudiada. Por último, la FIST es una herramienta de valoración que debe ser tenida en cuenta en los casos de afectación severa.

Título: Incidencia de pandemia por COVID 19 en la actividad asistencial en un equipo de resonancia magnética: RM Torre B HUMV

Autores: Javier Gutiérrez De Rozas Astigarraga, Servicio de Radiología, HUMV.

INTRODUCCIÓN: la irrupción de la pandemia COVID 19 en marzo 2020 generó importantes cambios en la asistencia sanitaria a nivel global, nacional y específicamente en el hospital Valdecilla. Una de las medidas implementadas para evitar transmisibilidad fue la de reducir drásticamente el número de estudios radiológicos, entre ellos las exploraciones por resonancia magnética. La unidad RM de Torre B en sus registros de actividad asistencial contabilizó la variación de datos registrados.

OBJETIVOS:

- Cuantificar objetivamente el número de estudios de resonancia magnética contabilizados en la Unidad de la Torre B para conocer cómo han influido las medidas tomadas por causa de la pandemia provocada por coronavirus SARS 2 en la actividad asistencial.
- Valorar cuantitativamente las variaciones de actividad asistencial que hayan podido tener lugar en el año 2020 a causa de la pandemia COVID 19 respecto a periodos similares precedentes de los años 2017, 2018 y 2019.
- Determinar si el uso de mascarilla influye en la no realización de estudio RM.

MÉTODO: se analizan y comparan los datos del periodo enero-septiembre de los años 2017, 2018 2019 y 2020 relativos a jornadas de trabajo realizadas, estudios citados, estudios realizados y estudios no realizados. Valoración registrada de si el uso obligatorio de mascarilla durante el estudio RM tiene especial incidencia en la no realización de la exploración a causa de reacción claustrofóbica.

RESULTADOS. la actividad asistencial (estudios realizados y estudios realizados/jornada) durante los periodos analizados (enero-septiembre) de los años 2017, 2018 y 2019 se mantuvieron en cifras y porcentajes similares en los periodos analizados de los tres años.
Durante el periodo enero-septiembre 2020 la actividad decayó ostensiblemente, sobre todo durante los meses de marzo y abril coincidiendo con el periodo de confinamiento en los que se realizaron 279 y 105 estudios respectivamente. La media habitual es de 500 estudios/mes.
Durante el periodo enero-septiembre de 2017, 2018 y 2019 el número de estudios no realizados por claustrofobia respecto al total de estudios no realizados fue de 25 (6,98%) en 2017, 26 (7,69%) en 2018 y 20 (8,69%) en 2019. Porcentajes similares en todos los periodos.
En el periodo enero-septiembre 2020 este dato es de 14 (10,37%) lo que supone un incremento de 2,59% respecto a la media de similares periodos de los años precedentes.

CONCLUSIONES: la actividad asistencial: estudios citados y realizados por jornada laboral, se mantuvo estable durante 2017, 2018 y 2019. En 2020, en marzo y especialmente en abril la actividad fue muy reducida. A partir de mayo la actividad fue incrementándose hasta llegar a datos semejantes a los de años anteriores a partir de junio 2020.

La utilización de mascarilla durante la realización del estudio RM podemos considerar que si influye de manera significativa en el aumento de estudios no realizados por claustrofobia a partir de su obligatoriedad a causa de Covid19.

Comunicaciones Poster

Título: Reestructuración de la actividad programada del servicio de Neurofisiología Clínica tras el primer pico de incidencia en la pandemia por COVID-19.

Autores: Laura Sobrino Alonso, Elsa Álvarez Fernández, Purificación Ainse Mazariegos, Mª Ángeles Gómez Peña, Alvaro Fernández Salas. Neurofisiología Clínica - HUMV

INTRODUCCIÓN: a comienzos del 2020 España se vio inmersa en una situación de emergencia sanitaria sin precedentes, ante ello, el Hospital Valdecilla precisó una serie de cambios. Desde el Servicio de Neurofisiología (NFL) se plantearon modificaciones para ofrecer un servicio de calidad, buscando la excelencia desde el pilar de la seguridad, a través de: Teletriaje y triaje clínico a los pacientes citados y muestreo serológico SARS-Cov-2 a estos pacientes y a profesionales de la unidad.

OBJETIVOS: iniciar un plan de reestructuración de la atención directa del servicio de NFL del HUMV durante el estado de alarma sanitario. Conocer estado inmunológico frente al SRAS-CoV-2 de una muestra de pacientes que acuden a la unidad de NFL del HUMV y del personal de la unidad.

METODOLOGÍA Y POBLACIÓN DIANA: la reestructuración dio comienzo el día 4 de mayo, citando progresivamente los procedimientos emplazados, considerando el mantenimiento de la atención continuada de la actividad urgente y preferente realizada desde el inicio del estado de alarma. Para estas medidas de citación se tuvo en cuenta: Iniciar la actividad a un 10% de la agenda, eligiendo procedimientos de la cartera de servicios de Electromiografía y Electroencefalografía de adultos entre 20 y 60 años, y pruebas diagnósticas valoradas por el equipo médico que precisasen pronta realización. Se crean tres estructuras:

- Mesa de triaje: Constituida por una auxiliar de enfermería en contacto directo, vía telefónica, con el personal de la unidad. Sus funciones quedaron determinadas a la orientación de pacientes para evitar desplazamientos innecesarios, triaje clínico frente a síntomas Covid-19 y valoración de medidas higiénicas establecidas por protocolo Covid-19 del HUMV.
- Mesa de extracciones: Se puso en funcionamiento para el estudio epidemiológico. Constituida por una enfermera y una auxiliar de enfermería, encargadas de realizar los test rápidos a la muestra de pacientes y los test serológicos al personal de la unidad.
- Batería de preguntas Covid-19: Diseñado el teletriaje se estableció una batería de preguntas Covid-19 a realizar el día de la citación telefónica y el día previo a la realización de la prueba. También se usó la misma batería de preguntas para el triaje clínico el día de la consulta.

RESULTADOS: del muestreo de 116 pacientes el 96,55% (112) resultaron (-) para detectar anticuerpos SARS-COV-2 y el 3,45% (4) resultó (+) a anticuerpos SARS-COV-2. De ese 3,45% (4) 1,725% (2) (+) para IGG mientras que 1,725% (2) (+) para IGM. Las 33 pruebas realizadas en el personal de NFL resultaron (-) en anticuerpos SARS-COV-2.

CONCLUSIONES: destacar la capacidad de adaptación del equipo ante una situación desconocida. Exitoso resultado del teletriaje para detectar sintomatología Covid-19 en pacientes citados, evitando que acudiesen al hospital. Conocer el estado inmunológico frente al Sars-Cov-2 en pacientes y profesionales, creando un escenario de partida para la vuelta a la nueva normalidad.

Título: Cobertura de la vacunación antigripal 2019-2020 en el servicio de Neumología de un hospital de referencia.

Autores: Verónica Gómez Abad, Ana del Hoyo Herrero, M. Begoña Josa Laorden, Leticia Merino Cochón, M. Ángeles Muñiz García y Ana M. Nieto Pérez. Servicio de Neumología/Planta COVID. Torre D7 - HUMV.

INTRODUCCIÓN: la gripe provoca a nivel mundial anualmente entre 3 y 5 millones de enfermedades graves y entre 250.000 y 500.000 defunciones. La OMS y el Consejo Europeo señalan la vacunación como la forma más eficaz de prevención gripal. Está recomendada en el personal sanitario tanto por su riesgo de infección, como por el actuar nosotros mismos como fuente.

OBJETIVO: el objetivo es determinar la cobertura de la vacunación antigripal en la campaña 2019-2020 en los trabajadores del servicio de Neumología de un hospital de referencia. Conocer los motivos determinantes tanto para la vacunación como para la no vacunación.

MATERIAL Y MÉTODO: Se lleva a cabo un estudio descriptivo, transversal y observacional en el personal del servicio de NML del hospital (68 profesionales) en la administración o no de la vacuna antrigripal en la campaña y los motivos para vacunarse o no. Para ello se les pedirá rellenar un cuestionario anónimo con factores sociodemográficos seguido de un listado de motivos pro y en contra de la vacunación en el que podrá elegirse más de una opción. Se calculará la frecuencia absoluta y relativa para cada una de las variables del listado y se analizarán los resultados obtenidos.

RESULTADOS: Respecto a la muestra estudiada, la tasa de vacunación es de un 63% frente a un 37% de profesionales no vacunados.
Si abordamos el género, vemos que de cada 10 mujeres , 6 se vacuna y 4 no. En el caso de los hombres, de cada 10, 8 se vacunan y 2 no.
Según la categoría profesional, la tasa de vacunación es de un 91.6% en el colectivo médico, un 5% en la categoría enfermero/a y de un 41.2% en el caso de las auxiliares de enfermería.
Centrándonos en la edad, el mayor porcentaje de vacunados corresponde al rango de edad 18-35 años (74%), siendo el menor porcentaje el rango de edad mayor, de 51 a 65 años (56%)
Haciendo referencia a los servicios de NML estudiados, se ven resultados similares de vacunación tanto en la planta como en las consultas. De cada 10 profesionales, 7 se vacuna y 3 no. La relación es menor en la Unidad de Trastornos del Sueño en los que la mitad de los profesionales se vacuna y la otra mitad no.
Si hacemos hincapié en los motivos aportados por los profesionales para vacunarse, los principales encontrados serían: el hecho de trabajar en un hospital y con el fin de proteger tanto su propia salud como la de los profesionales.
En cambio, los motivos para no vacunarse más determinantes serían el temor s posibles efectos secundarios, el no haber tenido nunca gripe o bien no vacunarse por pereza o dejadez.

CONCLUSIONES: En conclusión, se observa un repunte en la vacunación en edades más jóvenes (19-35 años) , en contraposición, habría que concienciar al rango de mayor edad (50-65 años) que, a pesar de ser el de menor tasa de vacunación es el grupo de mayor riesgo.
Cabe destacar la diferencia de % de vacunación entre colectivos: un 91.6% de médicos frente a un 50% de enfermeras o un 41.2% de auxiliares, siendo ambas los que mantienen un contacto más estrecho y continuo con los pacientes.

Título: Percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF) en una unidad neonatal

Autores: Sara Bringas Fuente, Alexandra Fuentes Gómez. Neonatología – HUMV.

INTRODUCCION Y JUSTIFICACION: los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, son una serie de intervenciones individualizadas que tratan de optimizar un buen desarrollo neurológico del recién nacido prematuro. La implementación de estos cuidados supone un cambio importante en las rutinas de trabajo, y depende de la predisposición y actitud de los profesionales. El conocer las percepciones de los profesionales sanitarios previos a una formación y a la introducción progresiva de los cambios asistenciales, puede optimizar el proceso de implementación de los CCDF.

OBJETIVOS: conocer las percepciones de los profesionales sanitarios acerca de los CCDF en la UN de un hospital de referencia.

METODOLOGÍA: estudio descriptivo y transversal llevado a cabo en la UN del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), en Octubre del 2019 mediante un cuestionario vía email a todos los profesionales sanitarios de la UN, El cuestionario está validado en población española, está dividido en 2 bloques, en el primero se recogen los datos sociodemográficos y se valora la percepción de la aplicación estos cuidados sobre distintos aspectos. En el segundo bloque, se valoran 19 ítems sobre actitud general y la predisposición a aplicar los CCDF basándose en teoría del comportamiento planeado. Se evalúa mediante una escala tipo Likert de 5 puntos siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta.

RESULTADOS: la tasa de respuesta fue del 59%. En la primera parte de la encuesta, la percepción de los cambios es positiva, con puntuaciones medias por encima de 4. Según la mayoría de los profesionales, a quien más influye positivamente los CCDF es al niño, seguido por los padres del niño, y por último a los profesionales, aunque con poca diferencia entre ellos. Según enfermeras y médicos, la reducción de la luz y ruido es lo que más beneficia a los RN, también reconocen que los CCDF mejoran su satisfacción con el trabajo, aunque las condiciones para desarrollar su trabajo se vean ligeramente afectadas. Encontramos diferencias significativas al analizar los datos por tiempo de experiencia en neonatología. En la segunda parte de la encuesta la intención de uso de los CCDF obtiene una puntuación bastante alta y una gran parte de los profesionales está de acuerdo en que los CCDF suponen una mejora del cuidado prestado, aunque a su vez reconocen una gran falta de formación, ligera falta de capacidades para llevar a cabo los CCDF y una sensación de que no es de su propia elección el uso de los CCDF.

DISCUSIÓN: la aplicación de los CCDF tiene un impacto muy positivo reconocido por los profesionales en el RN y en su familia y aunque su aplicación conlleva un aumento de la carga de trabajo, a largo plazo es satisfactorio y mejora el bienestar del RN.

El personal quiere implementar en su práctica diaria los CCDF pero reconoce falta de formación y capacidades para realizarlo, para ello se realizarán cursos y talleres de formación y se reevaluará más adelante.

Título: Comparativa de resultados de tira reactiva realizada por TCAE frente a prueba de elemental y sedimento en laboratorio.

Autores: Margarita Pelayo Cogolludo, Yolanda González Incera, Mª del Carmen Iglesias Gutiérrez, Elvira Herrera Pérez, Rocío Macía Gutiérrez, Mª Pilar Diguez Poncela. Urgencias Pediátricas – HUMV.

INTRODUCCIÓN: el análisis de orina es útil para realizar un diagnóstico en pediatría. Dentro de este análisis tenemos métodos de despistaje inicial y métodos más fiables para diagnóstico final. En cuanto a los primeros tenemos las tiras reactivas, que pueden ser realizadas por Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en la propia unidad de trabajo, y el elemental y sedimento (E y S), realizado por los técnicos del laboratorio de bioquímica.

OBJETIVOS: comparar las mediciones de ph, sangre, nitritos y leucocitos cuando usamos un método observacional de colores con tiras reactivas frente a la medición del E y S en el laboratorio de bioquímica.

METODOLOGÍA: llevamos a cabo un estudio observacional descriptivo realizando una lectura visual de la tira reactiva a la población pediátrica que acude a nuestro servicio con sospecha de infección de tracto urinario (ITU) a los que se ha solicitado un E y S para su diagnóstico y comparamos ambos resultados.
Primero se recoge la orina por cualquiera de los métodos convencionales, ya sean limpios (bolsa de orina) o estériles (estimulación vesical o sondaje vesical) previa minuciosa higiene genital. El TCAE realiza la lectura visual de la tira reactiva en la muestra de orina.
Posteriormente se envía la muestra al laboratorio para su análisis mediante E y S.

RESULTADOS: comparamos los resultados obtenidos en cuanto a valores de ph, hematuria, leucocituria y nitritos.
El estudio comparativo detallado presentado aquí revela que sólo el 10% de las tiras reactivas coinciden en el número de hematíes por microlitro con el E y S. El 60% de las tiras reactivas coinciden en el resultado del ph con el E y S. El 80% de las tiras reactivas coinciden en la existencia o no de nitritos con el resultado del E y S. El 100% coincide en la existencia de leucocituria y de ellos el 40% coincide en el número de leucocitos.

CONCLUSIONES: a través de estos resultados comprobamos que para la detección de leucocituria y nitritos en orina, y para la medición del ph en orina, la lectura rápida de las tiras de orina da resultados muy orientativos similares a los del E y S en el laboratorio.

Título: Traslado intrahospitalario de paciente crítico COVID positivo para intervención en zona limpia.

Autores: Ignacio Hernández Pérez, Cristina Sánchez Sánchez, Lucía Mazario Amodia, Adriana María Lamas Ucha, Katia Quintanal Ledo, Raquel Cruz Valle. Unidad de Cuidados Intensivos – HUMV.

INTRODUCCIÓN: el transporte intrahospitalario del paciente crítico es un procedimiento habitual en la práctica diaria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para el cual contamos con un protocolo donde se describen las etapas del proceso y se marcan los circuitos de traslado a seguir. La situación del hospital marcada por la crisis sanitaria del Covid-19 obliga a reubicar salas y con ello readaptar protocolos siguiendo el consenso del personal implicado, teniendo como objetivo principal la seguridad del paciente.

OBJETIVO: realizar el traslado del paciente siguiendo el circuito más corto y cumpliendo con las medidas establecidas para la prevención de infección por covid-19 tanto en superficies como entre el personal.

METODOLOGÍA: se ideó un plan de actuación tras lluvia de ideas y posterior consenso del equipo sanitario.

RESULTADOS: siguiendo las etapas del proceso de traslado readaptamos el protocolo según las nuevas necesidades:

- Fase de preparación: Fuera de la sala UCI-Covid Rea uno de los enfermeros y el médico de guardia se colocaron el equipo de protección individual (EPI) y esperaron fuera para acompañarlo cuando saliese de la sala. La perfusionista y el celador se colocaron el EPI y esperaron para entrar cuando todo estuviera preparado. El enfermero supervisor de guardia llamó al servicio de limpieza para que una persona de limpieza fuese a la sala. Dentro de sala UCI-Covid Rea dos enfermeros y auxiliares prepararon al paciente. Se cubrió la cama con una sábana estéril. Entró la perfusionista y se hizo cargo de la ECMO. Entró el celador y se hizo cargo del transporte de la cama.
- Fase de transporte: El circuito habitual desde el pabellón 20 planta -1 hasta el pabellón 15 planta -1 es coger el ascensor en el pabellón 20 planta -1 y subir hasta la planta 0, recorrer el pasillo hasta el pabellón 17 y ahí coger de nuevo el ascensor para volver a la planta -1, seguir el pasillo hasta el pabellón 15. Con el fin de evitar los ascensores se decidió abrir el área quirúrgica.
- Al llegar el paciente a la puerta la auxiliar de dentro de sala limpió con la solución de lejía toda la cama. El médico de guardia y el enfermero preparados fuera se hicieron cargo del paciente. El enfermero supervisor de guardia avisó vía telefónica al celador de quirófano para que nos abrieran la puerta. La limpiadora fue tras ellos limpiando el suelo.
- Fase de regreso y estabilización: El servicio de radiología intervencionista avisó de que habían terminado, el personal de enfermería llamó al supervisor de enfermería de guardia y este a su vez volvió a llamar al servicio de limpieza y a celadores de quirófano para que volviesen a abrir las puertas y se fuese limpiando el suelo a su vez. El paciente entró en sala covid y el personal se retiró EPI.

CONCLUSIONES: la crisis sanitaria del covid-19 ha obligado a modificar protocolos y readaptarlos a las nuevas necesidades, el equipo asistencial cuenta con las habilidades y la coordinación necesaria para conseguirlo.

Título: Listado de Verificación de seguridad quirúrgica: un traje a medida.
Autores: Patricia García Teja, Sara Hernantes Cantero, Rocío Ruiz Puente, Jorge Cubillo Muñiz, Rebeca Merino Cuadrado, Ángela Saiz Ruiz. Área quirúrgica – HUMV.

INTRODUCCIÓN: desde 2008 la OMS, impulsa el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ),
con el objetivo de reforzar la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo.
En especialidades como la cirugía cardiaca, sin embargo, es notorio que hay muchas omisiones en el Checklist genérico, omitiendo aspectos tan importantes como la perfusión, monitorización específica,etc. perdiendo mucho de su potencial y generando bajos niveles de adherencia.

OBJETIVO: implantar un nuevo LVSQ más apropiado para Cirugía Cardíaca y añadir aspectos de seguridad básicos relevantes a la especialidad.

MATERIAL Y MÉTODOS: se creó un grupo de enfermería que lleva a cabo las siguientes actividades:
- Invitó a toda la plantilla del equipo de Cirugía Cardiovascular a participar en una encuesta de
- valoración sobre el listado actual.
- Creó un nuevo listado adaptado a las necesidades de nuestro entorno que se implementó el 14 de febrero de 2020, con la autorización de la Supervisión de nuestra unidad. Se audita su uso, con el objetivo de comprobar la adherencia y comunicación del equipo.

RESULTADOS: la respuesta a la encuesta fue del 100%. Los resultados mostraron una valoración positiva sobre la utilidad del LVSQ (78%), sin embargo, un alto porcentaje se encuentra poco, o nada satisfecho con el actual, y con su adecuación a la especialidad cardíaca (96,87%).
Encontramos también una baja participación (37.5%), la comunicación es otro factor con un baja satisfacción (21,8%).
La implementación se realizó con éxito, siendo positivo el feedback recibido hasta la fecha, y objetivando una mejora en la adherencia.

CONCLUSIONES: un listado de verificación específico para cirugía cardíaca es potencialmente más efectivo, mejora la comunicación del equipo y aumenta la adherencia, cumpliendo así su objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes y la dinámica de equipo.

Título: Plan de Cuidados Estandarizado: Infección por SARS COV2 (COVID-19).

Autores: Ester González Fernández, Mª Belén González Gómez, Beatriz de la Hoz Gómez, Mª Begoña Josa Laorden, Mª Ángeles Muñiz García. Unidad de Hospitalización Neumología - Infecciosas TD7- HUMV.

POBLACIÓN DIANA: constituida por pacientes adultos con sospecha diagnóstica o confirmados con infección activa por SARS CoV-2 ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

OBJETIVO: establecer un plan de cuidados estandarizado del paciente con SARS CoV-2 que precisa hospitalización.

VALORACIÓN ESTÁNDAR: valoración del paciente a su llegada a la unidad, basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:
1. Diagnósticos Enfermeros
1.1 Problemas de autonomía
Eliminación fecal/urinaria
Alimentación
Movilización / mantenimiento buena postura
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras
1.2 Diagnósticos Reales
1.2.1 Diagnósticos enfermeros focalizados en el problema.
00110 Déficit de autocuidado en el uso del inodoro
00108 Déficit de autocuidado en el baño
00102 Déficit de autocuidado en la alimentación
00126 Conocimientos deficientes.
00092 Intolerancia a la actividad
00052 Deterioro de la interacción social.
00148 Temor
1.2.2 Diagnósticos enfermeros de riesgo.
00054 Riesgo de soledad

2. Complicaciones Potenciales
Patrón respiratorio ineficaz
Dolor
Estreñimiento
Diarrea
Hipertermia
Riesgo de nivel de glucemia inestable
Riesgo de sangrado

3. Intervenciones no asociadas a diagnóstico
7310 Cuidados de enfermería al ingreso
2300 Administración de medicación
6540 Control de infecciones
6680 Monitorización signos vitales
8140 Informe de turnos

CRITERIO DE RESULTADOS E INTERVENCIONES: de todo lo anteriormente citado, lo que más llama la atención es el impacto en la esfera social observada en estos pacientes, por lo que consideramos destacar estos diagnósticos, NOC y NIC:
00052 Deterioro de la interacción social r/c deterioro del funcionamiento social y m/p obstáculos en la comunicación.
NOC 0902 Comunicación
NIC 5100 Potencialización de la socialización
NIC 4920 Escucha activa
00148 Temor r/c separación del sistema de apoyo y m/p identificación del objeto de temor.
NOC 001302 Afrontamiento de problemas
NIC 5272 Apoyo emocional
00054 Riesgo de soledad
NOC 1203 Severidad de la soledad
NIC 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales
NIC 4920 Escucha activa
00092 Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada m/p desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.
NOC 0002 Conservación de la energía
NIC 0180 Manejo de la energía
NOC Tolerancia de la actividad
NIC 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito
Aunque no se pueden dejar a un lado problemas de colaboración tan importantes en esta patología como el Patrón respiratorio ineficaz o Hipertermia.

CONCLUSIONES: el plan de cuidados de enfermería es una herramienta útil en el trabajo diario del personal de enfermería. La creación del presente plan pretende ser un método sistemático y organizado para la identificación de las necesidades básicas de los pacientes con SARS CoV-2 y cuya finalidad sea la de brindar cuidados de enfermería de excelencia que garanticen niveles adecuados de salud al paciente.

Título: Creación de un área COVID dentro del servicio de partos.

Autores: Maria Fernández Hontañón, Marina Álvarez Fernández, Beatriz Corona Gómez, Lara del Valle Clemente, Andrea Díaz Pérez, Amaya Martín Fernández. Área de Partos – HUMV.

INTRODUCCIÓN: desde el inicio de la pandemia la unidad de partos ha tenido que adaptarse a los continuos cambios, siempre manteniendo la seguridad y calidad de los cuidados de la mujer.
Debido a la escasa bibliografía existente los partos fueron trasladados a una de las plantas destinadas a pacientes COVID-19 (+), equipándose dos habitaciones paritorio en la TD7.
En un primer momento se consideraron partos de riesgo, atendidos por el equipo de ginecología. Además se contraindicó el alojamiento conjunto madre/hijo, así como la Lactancia Materna.
Tras analizar las dificultades que presentaba la atención al parto fuera de nuestro servicio, se innovó creando un área COVID y no COVID dentro del propio area de partos. De esta forma se atiende a las mujeres en el mejor entorno disponible minimizando al máximo el riesgo de contagio.
El protocolo se ha ido modificando periódicamente en torno a las últimas evidencias disponibles con el constante esfuerzo y aprendizaje del equipo.
Actualmente la atención al parto normal en mujeres COVID(+) es atendido por matronas. Además, se ha conseguido considerar el alojamiento conjunto madre/recién nacido y la lactancia materna como prácticas seguras.

OBJETIVOS:
1. Garantizar una atención humanizada y de calidad en el parto COVID (+).
2. Minimizar el riesgo de contagio por COVID-19 dentro de la unidad.

METODOLOGÍA:
- Elaboración de un protocolo de atención a la gestante COVID(+) e indeterminada.
- Formación en puesta y retirada de EPI'S.
- Formación en recogida de frotis para COVID-19. Se recoge tanto en gestantes como en acompañantes, dentro del propio servicio.
- Aislamiento físico de dos UTPRs en el área de partos.
- Creación de Kits específicos para la atención del parto y técnicas vinculadas.
- Creación de un equipo de matronas COVID. El grupo estuvo activo durante 2 meses, en la actualidad es una de las matronas de turno, la que se aísla junto a la gestante en el Área Covid, para su acompañamiento y atención al parto.
- Recogida de datos a través de encuestas telefónicas a las parejas COVID+.

RESULTADOS:
- Identificación de 24 casos que cumplían las condiciones de inclusión en el protocolo.
- 24 partos atendidos (18 vaginales y 6 cesáreas), con buenos resultados maternos y neonatales.
- Cohabitación madre-hijo en 15 casos. Separación en 9 casos, los 5 primeros porque así lo recogía el protocolo, los siguientes por causas médicas maternas o del R.N.

- Tipo de lactancia: materna en 15 casos, artificial: 8 casos (6 por deseo materno y 2 por COVID) y 1 mixta.
- El grado de satisfacción medio con la atención recibida por las matronas es de 9,2/ 10.

CONCLUSIONES:

- Las matronas nos hemos adaptado a cambios importantes en nuestra práctica diaria, garantizando la máxima seguridad y atención al parto según la última evidencia disponible.
- Se ha conseguido una alta satisfacción materna a pesar de los condicionantes.
- El equipo sigue trabajando para mejorar y ser referente en el cuidado de la salud de la mujer.

Título: La enfermería de cirugía robótica y su evolución con la cirugía de reparación de la pared abdominal asistida por robot.

Autores: Laura García Sanz, María Jesús Lorenzo Gómez, María Asunción Benito González, Lucía Mazarío Amodia, Nuria Herrera Gallarreta, Denia Pérez Niebla. Área Quirúrgica – HUMV.

INTRODUCCIÓN: la cirugía reparadora de la pared abdominal es una de las más antiguas que se conocen. La reparación de la hernia ventral mediante abordajes mínimamente invasivos ha sido uno de los procedimientos de más tardía inclusión. Karl LeBlanc describió la técnica laparoscópica en 1993. Otros campos donde la cirugía mínimamente invasiva (CMI) ha empezado a introducirse más recientemente son la aplicación de la cirugía robótica. Así, desde la primera publicación en 2003, parece ser que la robótica es la tecnología que dará el gran avance a este tipo de cirugía. Por ello la enfermería robótica ocupa un lugar destacado, proporcionando y dando soporte a través de su experiencia en el campo de la robótica a este tipo de cirugía en nuestro hospital.

OBJETIVO: establecer el protocolo de actuación de la enfermería quirúrgica robótica, en la cirugía de pared asistida por robot.

METODOLOGÍA: periodo 2018-2020. En Junio de 2018 el servicio de cirugía general comenzó a aplicar la cirugía robótica en la cirugía de pared.
En las comisiones quirúrgicas se seleccionaron los pacientes candidatos cuyos defectos en la pared fueran en línea media o lateral con un diámetro menos de 7-8cm sin alteraciones cutáneas para que fuese posible llevar a cabo este procedimiento de mínima invasión.
Equipo multidisciplinar: Anestesista, 2 Cirujanos Generales y 3 Enfermeras acreditadas en el uso del sistema robótico Da Vinci (DV) Sistema robótico DV Si y Xi SEP Quirófanos 22 y 26 del área quirúrgica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

RESULTADOS: se han realizado con el sistema robótico DV Si un total de 12 casos en el quirófano 26. Se han realizado con el sistema robótico DV Xi 2 casos en el quirófano 22. Se ha elaborado por parte de enfermería robótica, el protocolo de actuación específico para cirugía de pared asistida por robot, facilitando así el trabajo de la enfermera que se inicia en esta técnica. El protocolo describe todos los procedimientos que las enfermeras de robótica realizan en la preparación del quirófano, del paciente, del material y del campo quirúrgico, finalizando con el traslado del paciente a la reanimación.

CONCLUSIONES: disponer de protocolos actualizados, estandarizados y de calidad nos ayuda a desarrollar el trabajo de la enfermera en cirugía robótica de forma más segura y eficaz a la vez que mejora la seguridad del paciente y garantiza el éxito de la cirugía.

Título: Disminución de usuarios en la sala de espera quirúrgica: Vídeo informativo para familiares del paciente quirúrgico

Autores: Lucia Mazarío Amodia, Rosario Menéndez Ba, María Jesús Lorenzo Gómez, Laura García Sanz, María Isabel Álvarez San Sebastián, Cristina Sánchez Sánchez. Area Quirurgica – HUMV.

INTRODUCCIÓN: en este año 2020 la sanidad como la conocíamos y la enfermería en particular ha tenido que adaptarse y reinventarse para garantizar la atención y seguridad de pacientes y usuarios en los servicios de salud. Siguiendo la legislación establecida frente a la pandemia del COVID-19 y minimizando las aglomeraciones y contacto social de usuarios en los servicios de salud, en el bloque quirúrgico hemos tomado medidas, diseñado una herramienta audiovisual informativa y de ayuda para los familiares de los pacientes intervenidos en la cirugía programada.
Un gran hospital como el nuestro con una construcción a lo ancho, el cual dispone de numerosos bloques, torres, pasillos y ascensores, supone un reto para los usuarios del mismo, en cuanto a desplazamientos y traslados se refiere. Desde el grupo de profesionales de enfermería miembros del Portal de Enfermería Quirúrgica (PEQ) continuando con nuestra labor de educación y apoyo audiovisual en el bloque quirúrgico, hemos intentado aclarar y guiar a los familiares a llegar desde cada una de las unidades de hospitalización a la sala de espera quirúrgica. La iniciativa consiste en la visualización en la televisión instalada en las habitaciones de las salas de hospitalización por parte de los familiares de un video informativo de los circuitos de llegada a la sala de espera. Los familiares visualizarán este video al menos desde el momento que el paciente es conducido a la sala de preanestesia; hasta que son avisados en planta de la finalización de la intervención. Solicitando su descenso a la sala de espera del área quirúrgica, para ser informados por los cirujanos.
Así los acompañantes pasan el menor tiempo posible en una sala, y llegan sin perderse, para ser informados por el equipo médico en tiempo y forma.
El video está grabado y editado a la espera de ser puesto en marcha por la dirección del hospital si se considera necesario.

OBJETIVOS:

- Disminuir la ansiedad de los familiares del paciente quirúrgico y la incidencia de contagio por Covid en el medio hospitalario.
- Minimizar el número de usuarios en la sala de espera del área quirúrgica.
- Ayudar y guiar a los familiares de pacientes operados a llegar desde la habitación en la unidad de hospitalización de su familiar a la sala de espera en el área quirúrgica.

METODOLOGÍA:

- Grabación con cámara de video 4K Sony FDR-AX53B
- Edición con el programa: Final cut Pro X
- Soporte gráfico con los planos del hospital.

RESULTADOS: disminuir la incidencia de contagio por Covid en el medio hospitalario, y rebajar el número de usuarios en la sala de espera del área quirúrgica.

CONCLUSIONES: como profesionales de enfermería, desarrollar herramientas de ayuda, útiles para el hospital y sus usuarios, es gratificante y una forma de crecer profesionalmente en un rol diferente al asistencial.
Esperamos resultados reales tras la puesta en marcha del proyecto y la visualización del video guía informativo para familiares en las habitaciones del hospital.

Título: Un paso más en la estrategia IHAN en planta de maternidad: nuevas técnicas de suplementación.

Autores: Marta Moragón Abad, Lorena Lasarte Oria, Miriam Rodrigo García, Elsa M. Cornejo del Río, Beatriz Pereira García, Pilar Gortázar Arias. Planta de maternidad TD4 – HUMV.

INTRODUCCIÓN: la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) y todas las guías de práctica clínica(GPC) desaconsejan, a menos que exista justificación médica, el uso de suplementos en el recién nacido(RN) siendo la leche materna la primera opción para suplementar.
Hasta hace poco tiempo en las plantas de maternidad de los hospitales, la administración de suplementos de leche de fórmula o materna a los RN amamantados se hacía de forma rutinaria con biberón y tetina. Existe evidencia de que las tetinas interfieren con la lactancia materna y que existen otras técnicas más respetuosas.

OBJETIVO: implementar nuevas técnicas de administración de suplementos en los recién nacidos amamantados, como alternativa a la tetina/biberón.

METODOLOGÍA: en diciembre de 2017, se constituye el Grupo de Mejora IHAN de Planta de Maternidad, que identificó como un área de mejora la búsqueda de técnicas alternativas para la administración de suplementos médicamente indicados, evitando así el uso de tetinas. Se consultaron las recomendaciones científicas y en base a ellas, se elaboró un protocolo de actuación. Además, se detectó la necesidad de dotar a la unidad de recursos materiales específicos para implementarlo con seguridad. Para la difusión del protocolo a los profesionales implicados, se organizaron sesiones formativas acreditadas.

RESULTADOS: se identificaron las siguientes técnicas como las más apropiadas para el entorno hospitalario: jeringa- sonda, jeringa-finger, dedo-jeringa, cuchara y vasito. Se revisaron los materiales disponibles en el hospital y se solicitó al servicio de Suministros la dotación de los recursos necesarios: jeringas específicas para uso oral, sondas de nutrición y finger-feeder.
De febrero a Mayo 2019, se impartieron 3 ediciones del taller “Técnicas de administración de suplementos del recién nacido en planta de Maternidad” dirigido al personal de planta de maternidad, pero abierto a todo el Área Materno infantil interesado. Se realizaron en horario de mañana para llegar a un mayor número de profesionales. Se formaron un total de 43 profesionales de los cuales: 23 enfermeras (7 Obstetricia, 9 Ginecología, 3 Correturnos, 2 Pediatría, 2 Neonatología), 2 matronas (Área de Partos), 17 auxiliares (8 Obstetricia, 5 Ginecología, 1 Neonatología, 3 correturnos) 2 MIR (Pediatría).

CONCLUSIONES: estar inmersos en una estrategia como la iniciativa IHAN y la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar, han supuesto un impulso para implementar buenas prácticas que no hubiesen sido posibles sin la formación específica, implicación y colaboración de todos los profesionales, que han facilitado el cambio de una práctica rutinaria actualmente desaconsejada.
Además, una formación multidisciplinar abierta al personal de varias unidades, permite expandir la estrategia por diferentes áreas al mismo tiempo.

Título: P.E.R.I.: Una herramienta para mejorar la formación y la calidad de enfermería radiológica.

Autores: Tamara Gutiérrez Somaza, Irene Señas Allende, Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga. Servicio de Radiología - HUMV

INTRODUCCION: el Portal de Enfermería Quirúrgica (PEQ) es una plataforma docente integrada actualmente en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Su objetivo principal es la formación de nuevos profesionales enfermeros en el área quirúrgica de dicha institución. Tras su desarrollo, nos fue propuesto por parte de los responsables del PEQ, poner en marcha el Portal de Enfermería Radiológica Intervencionista (PERI), desde el servicio de radiología; el cual se integrará en la Guía audiovisual del Servicio Cántabro de Salud, al igual que el PEQ.

OBJETIVO: integración del Portal de Enfermería Radiológica Intervencionista (PERI) en la Guía audiovisual del Servicio Cántabro de Salud.
Formación de personal de enfermería de nuevo ingreso en la unidad de intervencionismo del servicio de diagnóstico por imagen de HUMV.
Actualización y reciclaje de conocimientos del personal de enfermería de la unidad para adaptar las nuevas técnicas que vayan surgiendo en las técnicas de radiología intervencionista.

METODOLOGÍA: el PERI se divide principalmente en dos secciones, una de ellas es “Neurorradiología” y la otra, “Radiología vascular periférico”. Ambas secciones, se subdividen a su vez en distintos apartados con los procedimientos de enfermería que se realizan en cada una de las secciones.
En definitiva, se trata de la creación y puesta en marcha de un portal audiovisual mediante un acceso directo desde el SCS a través de una plataforma audiovisual desarrollada por el SCS.

RESULTADOS: debido a la reciente puesta en marcha del proyecto, aún no se dispone de resultados tangibles.

CONCLUSIONES: lo anteriormente expuesto, nos permite concluir que la puesta en marcha del PERI será una herramienta facilitadora de la formación tanto de los nuevos profesionales de enfermería en el servicio de Radiología intervencionista del HUMV, como para el reciclaje de profesionales que trabajan en esta unidad.
El proyecto ayudará a garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los usuarios de los procesos intervencionistas de la unidad.

Título: Actualización de la enfermería quirúrgica en seguridad y confort del paciente sometido a estimulación cerebral profunda.

Autores: Beatriz Santiago Yusta, Sonia Briz Casares, Sinuhé Gracia Renard. Area Quirúrgica – HUMV.

INTRODUCCIÓN: la estimulación cerebral profunda es una intervención quirúrgica que se realiza en pacientes con Enfermedad de Parkinson y temblor esencial que presentan farmacorresistencia. La cirugía consiste en la introducción de microelectrodos cerebrales profundos a través de dos orificios craneales, uno en cada hemisferio. A primera hora de la mañana del día de la intervención el paciente es llevado al TAC y posteriormente a quirófano. La cirugía se realiza bajo anestesia local con el paciente despierto para que éste pueda colaborar durante la cirugía. Por todo ello es de suma importancia que el Equipo de Enfermería trabaje de forma organizada y coordinada para garantizar la seguridad y el confort del paciente.

OBJETIVOS: garantizar la seguridad y el confort del paciente mediante la renovación y la transmisión de los conocimientos por parte del Equipo de Enfermería quirúrgica.

METODOLOGÍA: la cirugía de estimulación cerebral profunda se realiza en el servicio de Neurocirugía desde 2015. Desde esa fecha se ha ido actualizando el protocolo quirúrgico donde destacan los siguientes puntos:

- Revisión el día anterior de la jaula de posicionamiento esterotáxico y de sus componentes.
- Comunicación el día anterior con el Equipo de Celadores para dejar preparado el tablero quirúrgico de neurocirugía con doble colchón en la entrada A del bloque quirúrgico.
- Recepción del paciente procedente del escáner a la entrada del bloque quirúrgico, transferencia al tablero y acompañamiento hasta el quirófano.
- Explicación de las técnicas a realizar, monitorización y posicionamiento del paciente.
- Colocación de dos vías periféricas (una en cada brazo).
- No se coloca vía arterial, sondaje vesical ni medias neumáticas para propiciar el confort del paciente.
- Evaluación del estado y confort del paciente durante la cirugía.

RESULTADOS: el desarrollo y actualización del protocolo de actuación ha propiciado un trabajo organizado y coordinado que permite garantizar la seguridad y el confort del paciente. Esta situación favorece la colaboración del paciente durante la cirugía, siendo este un punto clave para la obtención de unos resultados quirúrgicos óptimos.

El equipo de enfermería ha ido adquiriendo conocimientos y habilidades durante la actualización del protocolo siendo esta una herramienta vinculante para la mejora continua de la calidad asistencial.

CONCLUSIONES: la actualización continua de conocimientos y habilidades para la atención al paciente sometido a la cirugía de estimulación cerebral profunda, permite al Equipo de Enfermería garantizar la seguridad y el confort del paciente, considerado una piedra angular para el desarrollo satisfactorio del procedimiento.

Título: Implantación de un protocolo de cateterismo cardiaco diagnóstico vía ambulatoria.

Autores: Virginia Francés Santamaría, Paula Sáez Ruiz, María Elena Merchán Tahvanainen, Víctor Fradejas Sastre, Larosi Bachir Hebila, María Sainz González. Cardiología Intervencionista – HUMV.

INTRODUCCIÓN: El cateterismo cardiaco diagnóstico (CCD) es un procedimiento invasivo. El protocolo de dicho procedimiento precisa un ingreso mínimo de 48h en el Hospital. Sin embargo, la tendencia en los hospitales españoles es la realización de este procedimiento por vía ambulatoria. Debido a la situación actual de la pandemia del COVID-19 y el aumento de la lista de espera causado por los casos anulados, surgió la necesidad de iniciar la implementación de CCD de forma ambulatoria y así reducir listas de espera.

OBJETIVOS:

- Explicar la implementación del CCD vía ambulatoria en la Unidad de Hemodinámica del HUMV.
- Analizar los resultados de dicha experiencia.

METODOLOGÍA: el proyecto se inició con la creación del protocolo de CCD vía ambulatoria por parte de personal de enfermería y médico de la Unidad de Hemodinámica. Posteriormente se puso en común con el personal del HDQ desarrollándose varias sesiones formativas, así como con el personal implicado en la realización de las pruebas complementarias precateterismo. Además de la colaboración del personal administrativo de CITV cuyo papel ha sido fundamental en el proceso de citación e información al paciente.

RESULTADOS: basándose en los criterios de selección del protocolo se han realizado 35 procedimientos, en el periodo comprendido entre el 15 de mayo de 2020 al 15 de septiembre de 2020. De los cuales 2 pacientes tuvieron que ingresar en una planta de hospitalización y 3 pacientes alargaron su tiempo de estancia en HDQ por complicaciones leves.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: la coordinación del equipo multidisciplinar de los diferentes servicios implicados se desarrolló de forma satisfactoria.
La implementación de este nuevo protocolo ha supuesto múltiples beneficios, como la disminución de la estancia hospitalaria con la consecuente reducción de costes y la disminución de la lista de espera. Por otra parte, cabe destacar la retroalimentación positiva de los pacientes relativa a la estancia hospitalaria.
Finalmente los resultados positivos obtenidos nos llevan a plantear la opción de instaurar el protocolo de forma permanente.

Título: Importancia de la transferencia física del paciente politraumatizado que llega a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Autores: Cristina Sánchez Sánchez, Ignacio Hernández Pérez, Raquel Cruz Valle, Verónica Gómez Abad, Katia Quintanal Ledo, Adriana María Lamas Ucha. Unidad de Cuidados Intensivos – HUMV.

INTRODUCCION: la transferencia del paciente se define como el procedimiento de movilización de un paciente de una estructura a otra. En el caso del paciente politraumatizado la transferencia desde la camilla de la uvi móvil a la cama asistencial es un momento crucial que supone un alto riesgo de morbimortalidad para el paciente, pues aumenta la posibilidad de lesiones secundarias y el agravamiento de las ya existentes.
Enfermería es parte activa e imprescindible y debe conocer la preparación previa y durante el proceso para que sea una transferencia lo más rápida y segura para el paciente.

OBJETIVO: reunir y describir las técnicas de transferencia de pacientes politraumatizados a su llegada a la UCI.

METODOLOGIA: revisión de la literatura en PUBMED, Medline, Google académico. Los descriptores usados han sido: trasnferencia/transfer, politrauma/polytrauma, inmovilización/inmovilization, espinal/spinal, usando entre ellos “AND, OR, NOT y *”.

RESULTADOS: cuando avisan al equipo de UCI que se espera un paciente politraumatizado se desconoce qué tipo de dispositivos a empleado la uvi móvil, los de uso común son la tabla espinal, la camilla de palas y el colchón de vacío pero no siempre se usan de la misma forma o se combinan igual por lo que es necesario conocerlos.
Se procede a la transferencia física del paciente con el objetivo común de mantener el eje cabeza-cuello-columna alineado minimizando la flexión, la extensión o la rotación de la columna, nos podemos encontrar diferentes situaciones:

- Paciente sobre tablero espinal: Transferencia del paciente usando la tabla espinal. Para extraerla usamos bloque estricto.
- Paciente sobre tablero espinal, sábana entre ellos: movilización en bandeja con sábana
- Paciente sobre colchón de vacío y tabla espinal (siempre vienen con sábana entre el colchón de vacío y el paciente). Aquí existen dos posibilidades de transferencia: Movilizaremos al paciente desde la camilla de la uvi móvil usando la sábana o mediante el tablero espinal y retirando los dispositivos con la movilización en bandeja con sabana.

En todas las situaciones la colocación de los profesionales será la misma, intentando siempre no ser menos de cuatro: El líder en cabeza, un segundo en los pies, dos al lado de la camilla (uno a la altura del tórax y otro a la altura de la cadera) y otros dos paralelos a los anteriores, pero al otro lado de la cama asistencial.
Los riesgos de la manipulación del paciente deben sopesarse con los beneficios de la eliminación del dispositivo siendo otra posibilidad el dejarlos hasta que sea necesario.

DISCUSION: la transferencia física del paciente politraumatizado que llega a la UCI es una técnica de vital importancia en el manejo del paciente crítico de la cual existe poca información específica.
Se plantea la coordinación con el servicio de la uvi móvil con el fin de confeccionar un algoritmo de actuación.
Se propone consensuar circuitos de recuperación y reposición.

Título: Estrategias para reducir el burnout en profesionales de enfermería.

Autores: Concepción Salcedo Sampedro, Carmen Ortego Maté, Blanca Mallagaray Saavedra, Iván Aguilar López. Hospital de Día Médico – HUMV. Profesora Titular Universidad de Cantabria. Departamento de Enfermería. Egresado de enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

INTRODUCCIÓN: el síndrome de burnout es la consecuencia del estrés crónico asociado al trabajo. Se debe a las actuales condiciones laborales, los requisitos y las exigencias a las que se ven sometidos los profesionales que hacen surgir nuevos problemas de salud. Por las consecuencias que el burnout provoca en la salud de los profesionales afectados, como por su repercusión sobre la calidad de los cuidados que estos profesionales prestan a la población y por afectar a la economía del país debido a la variabilidad de la productividad de los empleados, surge la necesidad de investigar sobre intervenciones y cambio de políticas para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería.

OBJETIVO: el objetivo general fue responder a la pregunta ¿Qué intervenciones son las más habituales empleadas para reducir el burnout en profesionales de enfermería?.

METODOLOGÍA: se realizó una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. La búsqueda se realizó el mes de julio de 2019.

RESULTADOS: el yoga, el mindfulness, la meditación, así como el ejercicio físico y la música fueron las intervenciones más repetidas.
Un aspecto que se repitió, fue la manera de clasificar las intervenciones en tres niveles: dirigidas a la persona (individual), dirigidas a las organizaciones y combinadas (persona más organización). El contenido, los métodos y la duración de las intervenciones diferían desde talleres breves que duraban unos minutos hasta ejercicios de años de duración. Las sesiones podían ser individuales o grupales, como reuniones multidisciplinares. El lugar donde se llevaban a cabo y la forma de impartición también fue variable, podía llevarse a cabo en el hospital, en aulas de la universidad, o de manera virtual a través de APPs, páginas web o CD.

CONCLUSIÓN: la meditación y el mindfulness son intervenciones frecuentemente empleadas para reducir el burnout en profesionales de enfermería que, en general, parecen ser efectivas. La combinación de intervenciones y la actuación sobre el individuo y el entorno resultan eficaces.
Son necesarias más investigaciones para determinar, con mayor exactitud, las características de las intervenciones que reducen los niveles de burnout en profesionales de enfermería. Futuros estudios deberían dar más importancia a periodos de seguimiento más largos, para evaluar las intervenciones en espacios temporales más elevados. También se precisan estudios de mayor calidad metodológica para impulsar intervenciones encaminadas a reducir los niveles de burnout, y así prevenir las consecuencias que el burnout provoca tanto en la salud de los profesionales afectados, como en los usuarios de los servicios de salud y más en la situación actual que vive la Sanidad con la pandemia que estamos sufriendo.

Título: Perspectiva del equipo de enfermería quirúrgico de ginecología en la implementación de la cirugía robótica.

Autores: Lucia Mazarío Amodia, Rosario Menéndez Ba, María Jesús Lorenzo Gómez, Laura García Sanz, Asunción Benito Gonzalez, Nuria Herrera Gallarreta. Área Quirúrgica – HUMV.

INTRODUCCIÓN: desde Febrero 2019, nuestro HUMV ha asumido un nuevo reto, el abordaje quirúrgico de patologías del servicio de Ginecología, con la ayuda del robot Da Vinci Si.
Una herramienta puntera a nivel internacional que nos ofrece con su dotación tecnológica el abordaje de cirugías complejas con una mayor seguridad clínica y una precisión mayor en la intervención que disminuye el riesgo de sangrado, el tiempo quirúrgico y la estancia hospitalaria. Dicho instrumento de trabajo, consiste en 3 módulos integrados en un quirófano inteligente
Dos ginecólogos comienzan la formación de manejo del Robot, a su vez 2 enfermeras responsables de la cirugía programada del servicio, estando a turno fijo de mañanas y de manera alternada en el tiempo, comenzamos la formación y la consecuente curva de aprendizaje.

OBJETIVOS:

- Compartir nuestra experiencia en la cirugía robótica de ginecología desde nuestra primera toma de contacto hasta la autonomía.
- Ayudar a nuevos profesionales que se enfrenten a este reto en el futuro.
- Ofrecer un feed-back al equipo de formación sobre nuestro paso por dicho periodo.

METODOLOGIA: la propuesta formativa por parte de la Dirección de Enfermería para los profesionales de enfermería del área quirúrgica consiste en una sesión teórica de la práctica quirúrgica robótica impartida por equipo conjunto de Médicos y Enfermeras veteranas en dicho servicio desde su implantación en nuestro hospital en el año 2010.
La actividad práctica consiste en una rotación de 6 semanas en el quirófano del bloque donde el robot suele estar en funcionamiento. Se adquiere la capacitación profesional necesaria en los 3 roles de enfermería peri-operatoria, desempeñando 2 semanas en cada rol, INSTRUMENTISTA, CIRCULANTE Y DE ANESTESIA.

RESULTADOS: como miembros del equipo de enfermería del servicio de ginecología asumimos con ilusión este reto de especialización en robótica y consideramos que el desempeño de la nueva praxis,.
Durante los 20 meses del inicio de la andadura de la cirugía robótica en nuestro servicio y tras haber aprobado el periodo de formación, trabajamos de forma independiente 2 de nosotras en los roles de circulante e instrumentista con el apoyo de una enfermera experta en robótica, siendo 3 en número las enfermeras por intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES:

- Continuar con elaboración de vídeos formativos para el personal de enfermería, sobre las conexiones del sistema integrado en un quirófano inteligente, acerca del montaje y desmontaje de las fundas estériles y de todos aquellos aspectos prácticos que consideramos relevantes.
- Añadir después de nuestra formación y experiencia como noveles en este campo, sugerencias de mejora en la formación. Como podría ser un taller de simulación de problemas.

Título: Fisioterapia en adultos con estreñimiento crónico: una revisión sistemática.

Autores: Marta García Alonso, Ruth Lagunas Fernández, Saray Lantaron Juárez, Elena Arranz Garmilla. Escuela Universitaria de Fisioterapia Gimbernat-Torrelavega.

INTRODUCCIÓN: el estreñimiento crónico es una patología que afecta a un alto porcentaje de la población mundial, siendo más prevalente en sociedades occidentalizadas como Europa o Estados Unidos. El abordaje tradicional de esta patología se ha realizado a través de modificaciones en el estilo de vida como aumentar la toma de agua y la ingesta de alimentos ricos en fibra, así como la toma medicamentos laxantes. En la actualidad, se plantea la fisioterapia como una alternativa de tratamiento para pacientes con estreñimiento refractario a tratamiento o como una alternativa al tratamiento tradicional.

OBJETIVO: demostrar la efectividad del tratamiento fisioterápico en pacientes con estreñimiento crónico a través de una lectura crítica de la literatura actual disponible.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó una búsqueda bibliográfica entre Noviembre 2019 y Marzo de 2020 en las bases científicas PubMed, PEDro y Cochrane Library. Tras evaluar los artículos mostrados en las búsquedas con los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron un total de 9 estudios para esta revisión sistemática.

RESULTADOS: la mayoría de artículos muestran la fisioterapia como una buena alternativa de tratamiento para pacientes con estreñimiento crónico.

DISCUSIÓN: parece que la estimulación sacra es un tratamiento a descartar, al contrario que la terapia manual y la terapia con biofeedback. Por otra parte, la electroestimulación parece ser beneficiosa para pacientes con ECF.

CONCLUSIÓN: a pesar de que la evidencia muestre resultados a favor de la fisioterapia en pacientes con ECF, es necesario realizar más estudios para reafirmar la evidencia disponible.

Título: Diagnósticos de enfermería del paciente con ventilación mecánica invasiva.

Autores: Raquel Cruz Valle, Verónica Gómez Abad, Cristina Sánchez Sánchez, Ignacio Hernández Pérez, Cristina Tabernilla Andrés. Cuidados Intensivos Generales, Neumología E Infecciosas TD7- HUMV.

INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES: los pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI) permanecen ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), servicios asistenciales con alta actividad y tecnificación, que conllevan un estrés añadido al paciente y su entorno, además de la propia patología que desencadena la necesidad de ese soporte respiratorio.
Como enfermeras vinculadas a la UCI, nos planteamos elaborar un plan de cuidados estandarizado, como respuesta a una necesidad detectada de identificar los cuidados enfermeros necesarios para que el paciente recupere su salud de forma integral, y reducir al mínimo las posibles complicaciones y las posteriores secuelas.

OBJETIVO: establecer los principales Diagnósticos Enfermeros (DE) en los pacientes sometidos a VMI ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

METODOLOGÍA:
- Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos.
- Aplicación del modelo de Necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Desarrollar los diagnósticos de enfermería (DE), planteando unas intervenciones enfermeras (IE) para obtener unos criterios de resultados esperados (CRE).

RESULTADOS:
- Los siguientes DE son resultado de la observación de los pacientes con VMI ingresados en la UCI, generalizando las técnicas y situaciones más comunes
- Los pacientes presentan un Patrón respiratorio ineficaz, deterioro respiración espontánea y limpieza ineficaz vías respiratorias.
- Como portadores de SNG presentan deterioro de la deglución/masticación
- Son portadores de SV, por consiguiente, deterioro de la eliminación urinaria, además de riesgo de estreñimiento, favorecido por el deterioro de la movilidad.
- El deterioro del patrón del sueño, favorece la aparición de sentimientos como el temor, que se encuadra dentro de la necesidad de seguridad junto con el riesgo de confusión aguda, el riesgo de caídas y de infección.
- Presentan déficit de autocuidados global, riesgo de desequilibro temperatura corporal, deterioro mucosa oral e integridad cutánea.
- Sin olvidar, el deterioro comunicación verbal, la ansiedad ante la muerte, conocimientos deficientes, disconfort, y déficit de actividades recreativas

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:
- Como conclusiones podemos decir que, dentro de la UCI, la mayoría de los pacientes están sometidos a VMI, por lo que es fundamental que el rol de enfermería este enfocado al cuidado integral y a la prevención de las posibles complicaciones asociadas.

- Detectar las necesidades básicas de los pacientes derivados de su falta de autonomía y establecer los diagnósticos enfermeros junto a la normalización de los cuidados, nos encaminan a una mejor calidad asistencial.
- Con los DE descritos, se instauran las bases para el futuro desarrollo de un plan de cuidados de enfermería estandarizado.

Título: Diseño de un protocolo de cuidados y retirada de electrodos epicárdicos transitorios.

Autores: Myriam Carretón Manrique, Patricia Ruiz Ruiz. Cardiología – HUMV.

INTRODUCCIÓN: una de las actividades de enfermería habituales en las unidades de cirugía cardiaca es la retirada de los electrodos epicárdicos de estimulación transitoria. Aunque las complicaciones derivadas son poco frecuentes, pueden ser potencialmente muy graves, llegando a producir taponamiento cardiaco y muerte. Protocolizar los cuidados de enfermería supone mejorar la calidad asistencial, permite unificar criterios y favorece la pronta identificación de complicaciones. En consecuencia, consideramos necesaria la realización de un protocolo de actuación al respecto.

OBJETIVO: elaborar un protocolo estandarizado que además sería una herramienta formativa para el personal de nueva incorporación.

METODOLOGÍA: se realizó búsqueda bibliográfica de evidencia científica y recopilación de los protocolos validados actualmente en las unidades de cirugía cardiaca de los centros que figuran en el Registro Nacional. Se consultaron bases de datos, webs, publicaciones y en la propia Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular.

RESULTADOS: la literatura médica al respecto es escasa y apenas se encuentran publicaciones elaboradas por profesionales de enfermería.
De los 61 centros que participaron en el estudio tan solo el 22,95% tienen elaborado un protocolo de actuación en los cuidados y retirada de electrodos epicárdicos de estimulación transitoria.

CONCLUSIONES: a la vista de los resultados, se pone de manifiesto la dificultad con la que se encuentra la profesión para actualizar conocimientos basados en la evidencia debido al escaso registro y publicación de la actividad diaria en esta materia.
Queda justificada la necesidad de elaborar un documento científico-técnico que permita instruir al personal de enfermería de reciente incorporación así como unificar criterios en el cuidado y retirada de electrodos epicárdicos.

Título: ¿Es efectiva la terapia con ondas de choque en tendinopatías?: Revisión sistemática.

Autores: Marina Solís García, María Isabel Pérez Núñez. Becaria de Fisioterapia. Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria. Facultativo Especialista. Servicio de C. Ortopédica y Traumatología. HUMV. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria.

INTRODUCCIÓN: la fisioterapia utiliza ondas de choque extracorpóreas (ESWT) focales y radiales, como tratamiento local en tendinopatías por su efecto antiinflamatorio y analgésico.

OBJETIVO: revisar la efectividad del tratamiento con ondas de choque extracorpóreas en patología tendinosa. Así mismo, estudiar la existencia de una guía de práctica clínica con evidencia científica para su correcta aplicación.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realiza una búsqueda bibliográfica entre noviembre de 2015 a noviembre de 2019, en las bases de datos PubMed, PEDro, Trip Medical Database, COCHRANE, SciELO y Dialnet. Se incluyen ECAs y se evalúan mediante la escala CASPe (puntuación igual o mayor a 7). Se incluyeron un total de 14 estudios.

RESULTADOS: ESWT son más eficientes que el placebo en tendinopatías del manguito rotador, epicóndilitis lateral y fascitis plantar ($p<0,005$), a pesar de evidenciarse mejores resultados cuando se combinaban con KT o ejercicio isocinético de hombro ($p<0,005$). Su comparación con US (ultrasonidos) en epicondilitis, tendinopatía rotuliana y glútea también demostró mayores efectos ($p<0,005$), a excepción de la funcionalidad en ésta última ($p>0,005$). En tendinopatía rotuliana, demostró ser superior ($p<0,005$), frente a la acupuntura o la terapia con microonda. La inyección con HA fue superior a ESWT en el tratamiento de tendinopatía aquílea ($p<0,005$). En la fasciopatía plantar crónica, no hubo diferencias significativas entre las ondas ESWT y el resto de terapias actuales ($p>0,005$).

CONCLUSIONES: en tendinopatías del manguito rotador se obtienen mejores resultados al combinar la terapia de ondas de choque con kinesiotape y ejercicio isocinético. Las tendinopatías epicondíleas tratadas con ondas de choque muestran mejores resultados a corto plazo que el placebo, logrando también un mayor efecto a largo plazo frente a la terapia con ultrasonidos. Las ondas de choque fueron superiores al ultrasonido para tratar el dolor en la tendinopatía glútea, pero no lo fueron para mejorar la funcionalidad. La aplicación de ondas de choque en tendinopatía rotuliana en deportistas parece tener mejores resultados a largo plazo si se compara con acupuntura, ultrasonidos o microonda. En la tendinopatía aquilea la inyección de HA (ácido hialurónico) es superior a las ondas de choque. La fasciopatía plantar tratada con ondas de choque obtiene resultados superiores al placebo, pero no muestran diferencias significativas al comparar con PLT (proloterapia), infiltración con PRP (plasma rico en plaquetas) y LLLT (láser de baja intensidad), además el efecto de la inyección de corticoides obtiene mejores resultados que la terapia con ondas de choque extracorpóreas en fasciopatías plantares crónicas.

No existe, en el momento actual, ninguna guía de práctica clínica con validez científica en el tratamiento con ondas de choque para las diferentes tendinopatías.

Título: Estrategias de seguridad en el abordaje asistencial del paciente COVID en la unidad de hospitalización TD7.

Autores: María Almudena Benito Serradilla, Noelia Colomer Martínez, Rebeca Fernández Pérez, Leticia Merino Cochón, Ana Mª Nieto Pérez. Servicio de Neumología e Infecciosas TD7 - HUMV

INTRODUCCIÓN: en febrero comenzaron a llegar los primeros casos de Covid al HUMV siendo la TD7, Unidad de Neumología e Infecciosas, la asignada para su hospitalización. Desde ese momento aún con miedo, incertidumbre y preocupación, nos pusimos en marcha para intentar prestar al paciente unos cuidados de enfermería de calidad, innovando y adaptándonos a los continuos cambios.

OBJETIVO: describir estrategias a seguir para garantizar la seguridad en la atención al paciente Covid.

METODOLOGÍA: descripción de las medidas tomadas por el equipo de enfermería en base a los protocolos realizados por el Servicio RR.LL. del HUMV.

RESULTADOS: además de las medidas estándar establecidas de forma universal, hemos añadido medidas adicionales:

- Cohortización de pacientes previamente al protocolo establecido por el Servicio RRLL siguiendo este orden: caso sospechoso, caso confirmado y por último caso con infección por microorganismos multirresistentes.
- Habitación individual con cartel informativo de Aislamiento contacto-gotas junto con Check-list para garantizar la correcta colocación y retirada de los EPIs.
- Priorización de ingreso en habitaciones con presión negativa de pacientes con necesidad de OAF, VMNI o Aerosolterapia.
- En cada habitación equipación de: mesas con EPIs + solución hidroalcohólica,contenedores específicos para gestión de residuos y kit de material fungible para técnicas habituales (extracción analítica, canalización y mantenimiento de catéteres).
- Material clínico exclusivo en cada habitación. Después se permite el uso de equipos multiparamétricos entre casos confirmados.
- Agrupación de tareas minimizando entradas y riesgo de exposición pero garantizando una adecuada atención al paciente.
- Solicitud al servicio de cocina de dieta en materiales desechables.
- Optimización de recursos utilizando el EPI necesario en función de la tarea a realizar.
- Solicitud al Servicio RRLL de elaboración de protocolo de limpieza y desinfección de protecciones oculares evitando desecharlas tras cada uso, como establecía el protocolo.
- Sustitución de gafas por pantallas aportando más comodidad y superficie de protección.
- Inclusión del uso del gorro quirúrgico evitando que el pelo fuera vector de transmisión.
- Aumentar la frecuencia de la limpieza de las superficies más susceptibles de contaminación: teclados, teléfonos, mesas.

- Solicitud al Servicio RR.LL. de modificación del protocolo de limpieza y desinfección de pantallas debido a su rápido deterioro con la solución de lejía.

CONCLUSIONES: estas medidas descritas anteriormente han contribuido a tener uno de los índices más bajos de contagio de profesionales de enfermería, a pesar del largo periodo de exposición al Covid.
Aunque está siendo una etapa difícil, hemos aprendido que es vital trabajar y mantenerse unidos para resistir ante la adversidad y para seguir siendo un gran apoyo para el paciente, la familia y los compañeros de profesión que comienzan con los mismos temores que nosotros ya vencimos.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Aguilar López, Iván 87
Ainse Mazariegos, Purificación 63
Alonso González, Paula 39
Álvarez Fernández, Elsa 63
Álvarez Fernández, Marina 75
Álvarez San Sebastián , María Isabel 78
Arranz Garmilla, Elena 90
Bachir Hebila, Larosi 84
Benito González, María Asunción 77, 88
Benito Serradilla, María Almudena 55, 96
Boix Codina, Teresa 43
Bringas Fuente, Sara 47, 67
Briz Casares, Sonia 82
Bustamante Rincón, María Ángeles 45
Carretón Manrique, Myriam 93
Colomer Martínez, Noelia 96
Cornejo Del Rio, Elsa Mª 46, 80
Corona Gómez, Beatriz 39, 75
Corzón García, Jéssica 46
Cruz Valle, Raquel 70, 85, 91
Cubillo Muñiz, Jorge 72
De Castro Prado, Diana 39
De la Hoz Gómez, Beatriz 73
Del Hoyo Herrero, Ana 65
Del Valle Clemente, Lara 75
Díaz Pérez, Andrea 75
Dieguez Poncela, Mª Pilar 69
Fernández Hontañón, María 75
Fernández Pérez, Rebeca 96
Fernández Salas, Álvaro 63
Fernández Villa, Tania 53
Fradejas Sastre, Víctor 84
Francés Santamaría, Virginia 84
Fuentes Gómez, Alexandra 47, 67
Gala Busto, Celia 41
García Alonso, Marta 90
García Sanz, Laura 77, 78,88
García Teja, Patricia 72
Gómez Abad, Verónica 65, 85, 91
Gomez Peña, Mª Ángeles 63
González Fernández, Ester 73
González Gómez, Mª Belén 73
González Incera, Yolanda 69
González Parcha, Marina 57, 49
Gortázar Arias, Pilar 80

Gracia Renard, Sinuhé 82
Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier 59, 81
Gutiérrez Somaza, Tamara 81
Hernández Marcos, Cristina 39
Hernández Pérez, Ignacio 70, 85, 91
Hernantes Cantero, Sara 72
Herrera Gallarreta, Nuria 77, 88
Herrera Pérez, Elvira 69
Herrero Fernández, Natalia 39
Iglesias Gutiérrez, Mª del Carmen 69
Josa Laorden, Mª Begoña 65, 73
Lagunas Fernández, Ruth 90
Lamas Ucha, Adriana María 70, 85
Lantaron Juárez, Saray 90
Lasarte Oria, Lorena 43, 46, 80
Lechosa Muñiz, Carolina 43
Llano Ruíz, Coral 46
Lorenzo Gómez, María Jesús 77, 78, 88
Macía Gutiérrez, Rocío 69
Madariaga Canoura, Marta 54
Mallagaray Saavedra, Blanca 87
Martín, Vicente 53
Martín Fernández, Amaya 75
Martínez González, Leticia 53
Mazarío Amodia, Lucía 70, 77, 78, 88
Menéndez Ba, Rosario 78, 88
Merchán Tahvanainen, María Elena 84
Merino Cochón, Leticia 65, 96
Merino Cuadrado, Rebeca 72
Molina, Antonio José 53
Moragón Abad, Marta 80
Muñiz García, Mª Ángeles 65, 73
Nieto Pérez, Ana Mª. 65, 96
Ortego Maté, Carmen 87
Pelayo Cogolludo, Margarita 69
Pereira García, Beatriz 80
Pérez Niebla, Denia 77
Pérez Núñez, María Isabel 54, 94
Quintanal Ledo, Katia 70, 85
Rodrigo García, Miriam 46, 80
Rodríguez Larraz, Ana 58
Ruiz Puente, Rocío 72
Ruiz Ruiz, Patricia 91
Sáez de Adana Herrero, María 43
Sáez Ruiz, Paula 84
Saiz Ruiz, Ángela 72
Sainz González, María 84

Salcedo Sampedro, Concepción *87*
Sánchez Sánchez, Cristina *70, 78, 85, 91*
Santiago Yusta, Beatriz *82*
Sañudo Martínez, Soraya *43*
Señas Allende, Irene *81*
Sesma Fraile, Cristina *45*
Sierra Peña, María *58*
Sobrino Alonso, Laura *63*
Solís García, Marina *94*
Tabernilla Andrés, Cristina *91*
Trueba Delgado, Eva María *41*
Vacas Revilla, Fátima *43*
Yeregui Prieto, Izaskun *58*
Zorrilla De la Fuente, Alexandra *39*

Premios

Premio	Ganador
Premio al Divulgador Social	**Sara Bringas**
Premio del Público	**RESTRICCIÓN DE VISITAS POR LA PANDEMIA COVID19: BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES/PADRES DE NUESTRA UNIDAD. Elsa Cornejo Del Río, Miriam Rodrigo García, Jéssica Corzón García, Lorena Lasarte Oria, Coral Llano Ruíz. Servicio de Obstetricia**
2º Premio Comunicación BREVE	**INCIDENCIA DE PANDEMIA POR COVID 19 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UN EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA: RM TORRE B HUMV. Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga. Servicio de Radiología**
1º Premio Comunicación BREVE	**CAMBIOS EN EL CONTROL POSTURAL DEL TRONCO TRAS REHABILITACIÓN EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEVERAMENTE AFECTADAS. Izaskun Yeregui Prieto, Ana Rodriguez Larraz, Maria Sierra Peña. ADEMBI, UPV/EHU, Servicio de Neurología**
2º Premio Comunicación Oral	**RESTRICCIÓN DE VISITAS POR LA PANDEMIA COVID19: BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES/PADRES DE NUESTRA UNIDAD. Elsa Cornejo Del Río, Miriam Rodrigo García, Jéssica Corzón García, Lorena Lasarte Oria, Coral Llano Ruíz. Servicio de Obstetricia**
1º Premio Comunicación Oral	**ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD DEL SCS AL FORMATO ONLINE "MATRONAS CANTABRIA". Natalia Herrero Fernández, Paula Alonso González, Beatriz Corona Gómez, Diana De Castro Prado, Cristina Hernández Marcos, Alexandra Zorrilla De la Fuente. Unidad de partos**
Premio Mejor Comunicación Área de Enfermería 2019	**Azpiolea San Miguel ML, Piedra León M, Batanero Maguregui R, Ruiz Ochoa D, Ramos Ramos L, Vázquez Salvi LA, Montalbán Carrasco C. Análisis de la reclasificación post parto de la Diabetes Mellitus gestacional, sobrecarga oral a la glucosa vs HBA1C, presentado en el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes**
Premio Mejor Artículo Área de Enfermería 2019	**Lechosa Muñiz C, Paz Zulueta M, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M, Cornejo del Río E, Llorca J, Cabero Pérez MJ. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study. International Breastfeeding Journal**

Colaboradores

COLABORADORES INSTITUCIONALES

COLABORADORES COMERCIALES

Evento acreditado

8as Jornadas de Innovación y Desarrollo

16 - 17 MARZO
2021
#8JIDVALDECILLA

Innovación, corazón, evidencia y liderazgo ante la adversidad

SÍGUENOS EN TWITTER
@8IyDValdecilla
#8JIDValdecilla

www.jornadasinnovacionydesarrollovaldecilla.com

Servicio Cántabro de Salud SCS

Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla