

2015

3^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo

Tecnología, Evidencia y Humanismo:
Cuidados de Vanguardia



Área de Calidad, Formación,
I+D+i

Dirección de Enfermería
Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla

Libro de Ponencias y Comunicaciones

Edita: Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. 18 de diciembre de 2015.

Avda. Valdecilla s/n

39008 - Santander – Cantabria

ISBN 978-84-608-5564-4

Este libro se ha creado principalmente con fines docentes.

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

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

ÍNDICE

COMITÉS	5
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	9
PROGRAMA CIENTÍFICO	15
PONENCIAS	25
COMUNICACIONES ORALES	29
COMUNICACIONES BREVES	45
ÍNDICE DE AUTORES	57
COLABORADORES	61

Comités

COMITÉ ORGANIZADOR

M^a Teresa Baños Canales.

Supervisora de Hospitalización Domiciliaria.

Trinidad Celada Merino.

Técnico de Laboratorio del Banco de Sangre.

Ana Rosa Díaz Mendi.

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

Laura Fernández Rodríguez.

Supervisora de Radiología del Hospital Cantabria.

Magdalena Gándara Revuelta.

Supervisora Planta 1^a Pabellón 2 Noviembre del Hospital Valdecilla.

Patricia González Setien.

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

Carmen Iglesias Gutiérrez.

Auxiliar de Enfermería, Planta 8^a Pabellón 2 Noviembre del Hospital Valdecilla.

Jesús Maxide Antuña.

Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación.

Patricia Pulido Pérez.

Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

Yolanda Ruiz Gómez.

Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

Marta Sierra Díaz.

Técnico de Radioterapia.

M^a Teresa Sobrino López.

Enfermera de la Planta 6^a del Hospital Cantabria.

COMITÉ CIENTÍFICO

Nuria Alonso Peña.

Enfermera del Área Quirúrgica del Hospital Valdecilla.

M^a Paz Álvarez García.

Enfermera de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Valdecilla

José Luis Cobo Sánchez.

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

Inés Cuesta Guerrero.

Técnico de Medicina Nuclear.

Víctor Fradejas Sastre.

Enfermero del Servicio de Hemodinámica.

Mirian García Martínez.

Enfermera de la Planta 1^a del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

Beatriz Gutiérrez Alonso.

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Cristina Hornero Cimiano.

Técnico de Laboratorio del Banco de Sangre.

Magdalena Jiménez Sanz.

Enfermera de Nutrición y Dietética.

Ruth Lagunas Fernández.

Fisioterapeuta, Servicio de Rehabilitación.

Mercedes Lázaro Otero.

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

Noelia Mancebo Salas.

Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital Valdecilla.

Raquel Pelayo Alonso.

Enfermera de la Planta 1^a del Pabellón 2 de Noviembre del Hospital Valdecilla.

Belén Quijano Amor.

Matrona del Área de Partos del Hospital Cantabria.

Marta Lucía Sancha Herrera.

Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Cantabria.

Elena Rojo Santos.

Enfermera del Hospital Virtual Valdecilla.

Inmaculada Torrijos Rodríguez.

Supervisora Planta 10^a Hospital Cantabria.

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.

Según el C.I.E. (Consejo Internacional de Enfermería), la investigación en enfermería «se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan a la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad». 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. En España, a raíz de la incorporación a la Universidad en los años 70, la enfermería se convierte en una profesión y se empieza a hablar de ciencia enfermera. A partir de aquí se ponen en marcha diferentes iniciativas, que realzan la importancia de la investigación:

- A finales de los 80, nace el programa REUNI (Red de Unidades de Investigación) para fomentar la creación de unidades de investigación en España y organizar los recursos de investigación del SNS (Sistema Nacional de Salud) y se crean las primeras unidades de investigación. Este proyecto integra desde su inicio a los profesionales de enfermería dentro del personal investigador básico.
- El Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) del Ministerio de Sanidad y Consumo impulsa la investigación enfermera incorporando a los profesionales de enfermería en los comités de evaluación en 1987 y posteriormente financiando un grupo de trabajo para el análisis de las necesidades.
- En 1987 nace el Proyecto Índex inicialmente como “Centro de Documentación de Enfermería Comunitaria” y actualmente como fundación que promueve la investigación sobre cuidados de salud dando un nuevo impulso a la investigación en enfermería.

- En 1996 se crea el grupo Investén-isciii (Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería) en el Instituto de Salud Carlos III, con el objetivo de promover y desarrollar la investigación enfermera e integrarla en la práctica clínica diaria.
- En el año 2004 por iniciativa del Instituto de Salud Carlos III, se crea el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, para dotar a los profesionales de habilidades y recursos que mejoren los cuidados en salud.
- A nivel legislativo La Ley General de Sanidad de 1986 fomenta la investigación como elemento para el progreso de la sanidad y reconoce a los profesionales de salud como investigadores.
- El último gran impulso para la investigación enfermera viene con los nuevos estudios de Grado y la posibilidad de acceso al Máster y Doctorado. En el anterior contexto de diplomatura en enfermería a nivel académico sólo se reconocía capacidad investigadora a los doctores, por lo que los nuevos estudios otorgarán capacidad legal en este ámbito a los enfermeros para realizar investigación. Además permitirán el acceso a becas de investigación y consolidará el perfil investigador del profesional.
- El Código Deontológico de la Enfermería Española dice que “La Enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional, con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.”
- Así mismo desde la OMS se impulsa la Investigación Enfermera con el fin de contribuir a que la población alcance estilos de vida saludable y una atención adecuada.

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

En nuestro Plan Estratégico de Calidad, que pivota sobre los ejes estratégicos de personas, procesos, clientes y sociedad, en los que se desarrollan diferentes líneas de trabajo, se ha definido la investigación como una línea transversal a todos ellos.

En este contexto, es dónde se planifican las 3ª Jornadas de Innovación y Desarrollo, bajo el lema de “Tecnología, Evidencia y Humanismo: Cuidados de Vanguardia”, con el objetivo de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y dirigir nuestros cuidados hacia la consecución de la EXCELENCIA. Pretendiendo aunar en la práctica cotidiana el uso de la tecnología más vanguardista con el humanismo que coloca al paciente / persona en el centro de decisión al hablar de cuidados enfermeros.

Por otro lado, es también objetivo de esta actividad dar a los profesionales una respuesta de continuidad en la labor iniciada en las dos ediciones anteriores potenciando la investigación a pequeña escala, con la oportunidad de poder presentar comunicaciones/experiencias (con el fin de favorecer este último aspecto, en el plan de formación de Enfermería 2015 se ha desarrollado el taller de Elaboración y Presentación de Comunicaciones en Reuniones Científicas en septiembre y se han programado otras actividades formativas: “Búsqueda Bibliográfica Básica a través de la Biblioteca Marquesa de Pelayo” en octubre. “El Pensamiento crítico aplicado al Proceso Enfermero” en noviembre).

Todas estas actividades de manera global pretenden “popularizar” la investigación como motor generador de conocimiento y cambio.

Por ello, se diseñan y desarrollan estas 3ª Jornadas de Innovación y Desarrollo, que bajo el lema “Tecnología, Evidencia y Humanismo: Cuidados de Vanguardia”, que además de dar soporte al intercambio de experiencias entre los profesionales del Hospital, como evento científico persigue los siguientes objetivos de aprendizaje:

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

2. Objetivos específicos:

- a) Definir: el nuevo modelo de paciente
 - La perspectiva de los pacientes.
- b) Identificar, en relación con la Práctica Basada en la Evidencia:
 - Experiencias en la implantación de la misma
 - Estructura, gestión y líneas de actuación como unidad estratégica.
- c) Distinguir los factores favorecedores que integran las redes sociales en las Estrategias de Salud

Programa Científico

16 DE DICIEMBRE 2015

15.30-16.00 h. Acreditación y entrega de documentación

16.00-16.15 h. Acto de apertura



Mª Luisa Real González.

Consejera de Sanidad
Gobierno de Cantabria



Julio Pascual Gómez

Director Gerente
Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”

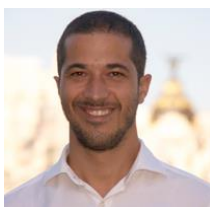


Mercedes Rodríguez Rodríguez.

Directora de Enfermería.
Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”

16.15-17.15 h. Conferencia inaugural: El cambio de paciente a persona: un nuevo paradigma

Página 27



Ponente:

Diego Villalón García. Trabajador social. Cofundador y presidente de la Fundación MÁS QUE IDEAS.

@DiegoVillalon



Modera:

Ana Rosa Díaz Mendi. Responsable Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería
Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”

17.15-17.30 h. Pausa - Café.

17.30-18.00 h. 1ª Sesión Comunicaciones Breves



Modera:

Marta Lucia Sancha Herrera. Enfermera. Urgencias Materno-infantil.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

1.- Título: Terapia de presión negativa: Una alternativa en el tratamiento de heridas crónicas. Caso clínico.

Autores: Raquel Pardo Vitorero, Laura Carrasco Cortijo, Ester González Fernández.
Página 47

2.- Título: Metodología enfermera en el abordaje terapéutico a un paciente coronario ingresado por Gripe A.

Autores: Isabel Ibáñez Rementería, Lourdes Sanmartín Artiñano, Ana Rosa Alconero Camarero.
Página 48

3.- Título: Protocolo de fisioterapia respiratoria previa a la intervención quirúrgica.

Autores: Elena Arranz Garmilla, Ruth Lagunas Fernández, Beatriz Gutiérrez Alonso.
Página 49

4.- Título: Programa de enfermería en pacientes con TCA: psicopintura a través de mandalas.

Autores: Nuria Pérez Aller, María Dolores Muñoz Torres, María Ángeles Llamazares Mones, Pilar Martínez Garcia-Monco, Marina Pereda Villaescusa, Carmen Aparicio Miguel.
Página 51

5.- Título: Curación avanzada con tratamiento compresivo Bi-Capa.

Autores: Laura Carrasco Cortijo, Raquel Pardo Vitorero.
Página 52

6.- Título: Valoración de heridas incisas en manos.

Autores: Amaya Riaño Laguillo, Esther López Prieto, Blanca Rodríguez Fernández, Clara Villegas De La Lama, Margarita Pelayo Cogolludo, Ana Huerta Ceballos.
Página 53

7.- Título: La Resonancia Magnética del Hospital "Santa Cruz" de Liencres: Resumen de la actividad asistencial del año 2014.

Autor: Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga.

Página 54

8.- Título: Descripción de un nuevo anestésico tópico para proporcionar analgesia en urgencias de pediatría.

Autores: Veronica Vejo Landaida, Clara Villegas de la Lama, Esther López Prieto, Ana Huerta Ceballos, Rebeca Robles Cuadrado, Rocio Macia Gutiérrez.

Página 55

18.00-19.00 h. Conferencia: Unidad Estratégica de Enfermería de Aragón (UEE-A): estructura, gestión y líneas de actuación basadas en la evidencia en los cuidados de enfermería.

Página 27



Ponente:

María José Vicente Edo.

Enfermera. Técnica de Medicina Basada en la Evidencia.
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza



Moderador:

Galo Peralta Fernández.

Director de Gestión.
Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla IDIVAL
[@DireccionIDIVAL](#)

19.00-20.00 h. 1ª Sesión Comunicaciones Orales



Moderador:

Inmaculada Torrijos Rodríguez

Supervisora Hospitalización Pediatría
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

9.- Título: Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes de cirugía cardiovascular: ¿son factores vinculantes?

Autores: Beatriz Sanz Hoya, Patricia Díaz Burguillo, Elena García Ayuso, Lourdes González Castañeda, María Juez de Domingo.

Página 31

10.- Título: Evolución del perfil de paciente que acude a la unidad de fisioterapia neurológica del adulto.

Autores: Guadalupe de Federico Bonera, Pilar Calvo Martín, Luisa Collado Garrido, Natalia Requejo Juez, M Luisa González Mayoral, Olga González González.

Página 32

11.- Título: Incontinencia anal obstétrica: Estrategias en Fisioterapia.

Autora: Elena Arranz Garmilla.

Página 33

12.- Título: Larvas de mosca sobre pie diabético. A propósito de un caso clínico.

Autores: Raquel Pardo Vitorero, Laura Carrasco Cortijo.

Página 34

13.- Título: Desarrollo de un aplicativo informático para la explotación estadística de los cuidados en el Servicio Cántabro de Salud.

Autores: M^a Trinidad Valle Madrazo, Oscar Valcuende Mantilla, Encarna Cámara Cascales, Reinhard Wallmann.

Página 35

14.- Título: Percepción del Personal de Nueva Incorporación sobre el proceso de acogida.

Autores: Susana Moya Mier, Patricia González Setién, José Luis Cobo Sánchez, Cristina Renedo González, Faustino González Menéndez, Mercedes Lázaro Otero.

Página 36

15.- Título: Microinjerto epidérmico en úlcera vascular realizado en consulta.

Autores: Laura Carrasco Cortijo, Raquel Pardo Vitorero.

Página 37

17 DE DICIEMBRE 2015

15.30-16.30 h. 2ª Sesión Comunicaciones Orales



Modera:

Inmaculada Torrijos Rodríguez

Supervisora Hospitalización Pediatría
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

16.- Título: Inmunoadsorción previa al trasplante renal en pacientes hiperinmunizados: dificultades técnicas y evolución clínica.

Autores: Raquel Pelayo Alonso, Magdalena Gándara Revuelta, M^a Eugenia Cuadrado Mantecón, Emilio Ibarguren Rodríguez, M^a Yolanda Vicente Jiménez.
Página 38

17.- Título: Plan de cuidados de enfermería estandarizado al recién nacido sano.

Autores: Amaia López de Maturana Elorza, Diana Villacorta Martín, Cristina Rubio Marcos, Alicia Villacorta Martín, Clara Morenza Núñez, M^a Teresa Gil Urquiza.
Página 39

18.- Título: Factores de riesgo cardiovascular en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve.

Autores: Martha Kazimierczak, María Bravo González, Jorge Andrea Anderson, Andrea González Suárez, Eloy Rodríguez Rodríguez, Pascual Sánchez-Juan.
Página 40

19.- Título: Práctica basada en la evidencia entre los fisioterapeutas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Autores: Luisa Collado Garrido, Pilar Calvo Martín, Natalia Requejo Juez, Olga González González, Luisa González Mayoral, Guadalupe de Federico Bonera.
Página 41

20.- Título: Plan de cuidados estandarizado en mujeres tras el parto que sufran una ingurgitación mamaria.

Autores: Clara Morenza Nuñez, Alicia Villacorta Martín, Cristina Rubio Marcos, Amaia López de Maturana Elorza, Diana Villacorta Martín, Ana Rosa Alconero Camarero.
Página 42

21.- Título: Terapia física en discapacidad intelectual. Revisión sistemática.

Autores: Laura Valdés García, Saray Lantaron Juarez.

Página 43

22.- Título: Terapia alternativa en la cura de heridas crónicas: Biocirugía larval.

Autores: Ester González Fernández, Raquel Pardo Vitorero.

Página 44

16.30-17.10 h. Finalistas Premio Mejor Comunicación y Artículo Área de Enfermería Valdecilla 2015



Modera:

Mercedes Lázaro Otero

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

[@Mercedes_Lazaro](#)

Título: Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria.

Autores: Nuria Alonso Peña, Mónica Campo Briz.

Título: Disfagia orofaríngea en el anciano hospitalizado: prevalencia, métodos diagnósticos y cuidados de enfermería.

Autora: M^a Victoria Sánchez Peláez

Título: Primer baño del recién nacido: ¿es algo inocuo? Cuándo y cómo realizarlo.

Autores: Carolina Lechosa Muñiz, Sonia Mateo Sota, Elsa Cornejo del Rio.

Título: Valoración del dolor y adecuación de la analgesia en pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Autores Raquel Pelayo Alonso, Patricia Martínez Álvarez, José Luis Cobo Sánchez, Magdalena Gándara Revuelta, Emilio Ibarguren Rodríguez.

17.10-17.40 h. Pausa – Café

17.40-18.20 h. 17^a Edición Premio Nacional de Investigación en Enfermería Valdecilla



Modera:

Ana Alonso Herrera

Subdirectora de Enfermería. Jurado Premio Nacional de Investigación en Enfermería Valdecilla.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

[@lovelyLondon73](#)

Presentación proyectos ganadores.

1º Premio: Eficacia de una intervención en alfabetización en salud en la disminución de la mortalidad, morbilidad y mejora de la calidad de vida el paciente con insuficiencia cardiaca.

Presenta: Noelia Mancebo Salas. Servicio de Urgencias, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Accésit: Valoración de la capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial periférica sometidos a una amputación mayor.

Presenta: Beatriz Sanz Hoya. Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

18.30-19.30 h. Conferencia de clausura: ¿Es posible integrar las redes sociales en una Estrategia de Salud?

Página 27



Ponente:

Serafín Fernández Salazar. Enfermero. Máster en Investigación e Innovación. Coordinador de #PiCuida, Red de Cuidados de Andalucía (www.picuida.es). Creador de La Factoría Cuidando (www.lafactoriacuidando.com)

[@SerafinCuidando](#)

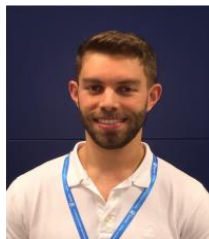


Modera:

José Luis Cobo Sánchez. Enfermero Área de Calidad, Formación, Investigación y Desarrollo de Enfermería. Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

[@jl_cobo](#)

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



Presenta:

Víctor Fradejas Sastre

Enfermero. Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

[@VictorFradejas](#)

20.00-20.15 h. Acto de clausura.

Ponencias

Título: “El cambio de paciente a persona: un nuevo paradigma”.

Ponente: Diego Villalón García. Trabajador social. Cofundador y presidente de la Fundación MÁS QUE IDEAS.

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

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/el-cambio-de-paciente-a-persona-un-nuevo-paradigma.html>

Título: “Unidad Estratégica de Enfermería de Aragón (UEE-A): estructura, gestión y líneas de actuación basadas en la evidencia en los cuidados de enfermería”.

Ponente: María José Vicente Edo. Enfermera. Técnica de Medicina Basada en la Evidencia. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza

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

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/unidad-estrategica-de-enfermeria-de-aragon-uee-a-estructura-gestion-y-lineas-de-actuacion-basadas-en-la-evidencia-en-los-cuidados-de-enfermeria.html>

Título: ¿Es posible integrar las redes sociales en una Estrategia de Salud?

Ponente: Serafín Fernández Salazar. Enfermero. Máster en Investigación e Innovación. Coordinador de #PiCuida, Red de Cuidados de Andalucía (www.picuida.es). Creador de La Factoría Cuidando (www.lafactoriacuidando.com)

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

<http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/es-posible-integrar-las-redes-sociales-en-una-estrategia-de-salud.html>

Comunicaciones Orales

Título: Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes de Cirugía Cardiovascular: ¿Son factores vinculantes?

Autores: Beatriz Sanz Hoya, Patricia Díaz Burguillo, Elena García Ayuso, Lourdes González Castañeda, María Juez de Domingo. Enfermeras del Servicio de Cirugía Cardio Vascular / Cirugía Plástica / Endocrino de la P05 del HUMV. Fisioterapeuta de Atención Primaria en el C.S. Puerto Chico

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de morbimortalidad en España. Se entiende por capacidad funcional (CF) la habilidad que tiene una persona para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia.

OBJETIVOS: Evaluar la CF y la calidad de vida percibida (CVP) por los pacientes ingresados por el servicio de cirugía cardiovascular (SCCV), y determinar si tienen correlación.

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo transversal en una muestra de pacientes del SCCV, hospitalizados en nuestra unidad, mediante muestreo no probabilístico y de conveniencia, durante el mes de Noviembre de 2015. Se recogieron datos clínicos mediante revisión de la historia clínica. La CF se evaluó mediante el Índice de Barthel-modificación de Granger (IB), heteroadministrado y la calidad de vida mediante la escala visual analógica (EVA) del cuestionario EuroQol 5-D (entre 0 y 100 puntos). Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de las variables a estudio.

RESULTADOS: Entrevistamos a un total de 30 pacientes: 83,3% hombres, edad media $69,41 \pm 11,8$ años, 23% fumadores, 73,3% diabetes tipo I, 76,7% hipertensos, 80% con dislipemia, 66,7% sometidos a revascularización quirúrgica, 20% amputados. La puntuación media de la EVA_EQ5D fue de $56,6 \pm 22,71$ puntos. La puntuación media del IB fue de $72,43 \pm 27,11$ puntos, siendo independientes sólo el 3.3% (33.3% dependencia severa, 26,7% dependencia moderada). Los pacientes con $IB < 61$ (dependencia total y severa) puntuaron de media en la EVA_EQ5D 59,73 puntos vs 51,36 puntos aquellos con un $IB > 61$ (dependencia moderada a independiente), sin ser estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES: Los pacientes ingresados por el SCCV tienen una CVP mala y un alto grado de dependencia. Sin embargo, los pacientes con mayor grado dependencia refieren una mejor CVP frente a los menos dependientes, aunque en ambos casos es mala.

Título: Evolución del perfil de paciente que acude a la Unidad de Fisioterapia Neurológica del adulto

Autores: Guadalupe de Federico Bonera, Pilar Calvo Martín, Luisa Collado Garrido, Natalia Requejo Juez, M^a Luisa González Mayoral, Olga González González. Fisioterapeutas. Servicio de Rehabilitación HUMV.

INTRODUCCIÓN: Según la fundación Española de Enfermedades Neurológicas, entre 6 y 7,5 millones de personas en España, presentan alguna enfermedad neurológica, lo que supone el 13-16% de la población. Desde la Unidad de Fisioterapia Neurológica del Adulto (UFNA) del HUMV, existe la sensación de que hay una mayor tendencia al tratamiento de patologías neurológicas crónicas.

OBJETIVO: Determinar si el perfil de los pacientes atendidos en la UFNA ha variado en la última década.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo en una población de pacientes tratados en la UFNA del HUMV, analizando el registro de pacientes de la unidad en dos períodos con una diferencia de diez años: periodo A 2001-2002 (PA) y periodo B 2012-2015 (PB). El registro incluía las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, fecha de inicio y fin de tratamiento. Se utilizó una base de datos tipo Excel, a partir de la cual se realizó un análisis descriptivo de los resultados.

RESULTADOS: Se revisaron los registros de 963 pacientes: 147 en el PA (15,3%) y 816 en el PB (84,7%). En el PA los accidentes cerebrovasculares (ACV) suponían el 70,7% de los pacientes frente al 58,3% durante el PB, mientras que las patologías neurodegenerativas aumentaron del 4,1% durante el PA al 10,4% durante el PB; al igual que las lesiones medulares (PA 3,4% vs PB 7,7%). Dentro de los ACV han disminuido la atención de pacientes agudos (PA 92,3% vs PB 89,3%) y aumentando los que acuden por secuelas (PA 7,7% vs PB 10,7%). En cuanto a las patologías degenerativas llama la atención el aumento en la derivación de pacientes con Parkinson (PA 16,7% vs PB 42,7%)

CONCLUSIONES: Según los datos analizados se corrobora la hipótesis inicial de aumento de la derivación de patologías crónicas a tratamiento. El aumento en la supervivencia de estos pacientes, avances en el tratamiento rehabilitador, estudios en curso sobre patologías concretas o una nueva visión en el abordaje de la discapacidad pueden estar detrás de estas nuevas derivaciones.

Título: Incontinencia anal obstétrica: estrategias en fisioterapia

Autores: Elena Arranz Garmilla. Fisioterapeuta. Unidad de Fisioterapia de Suelo Pélvico. Servicio de Rehabilitación HUMV.

INTRODUCCION: La incontinencia anal (IA) supone la pérdida del control voluntario de la liberación de contenido fecal sólido, líquido o gases como consecuencia de la interacción de múltiples mecanismos

Su presentación clínica es máxima en el posparto inmediato tendiendo a disminuir los doce meses posteriores, sin embargo, otras lo desarrollan de forma tardía, generalmente a mediana edad.

OBJETIVOS: Revisar la efectividad de los diferentes tratamientos fisioterápicos para la IA obstétrica publicados en los últimos años. Conocer el estado actual de la investigación sobre las estrategias de intervención para dicho tratamiento.

MATERIAL Y METODO: Revisión bibliográfica de estudios cuantitativos publicados entre 2008-2013, en inglés o castellano a texto completo.

Bases de datos: Pubmed (Medline), Cochrane Library Plus, ENFISPO, DIALNET, PEDro y EBSCO. La calidad metodológica de los 10 artículos a estudio, fue evaluada mediante la escala Jadad; 5 de ellos con calidad aceptable.

RESULTADOS:

-Ejercicios de suelo pélvico aislados o combinados con Biofeedback o balón rectal.

-Estimulación eléctrica:

- Técnica triple target: estimulación de amplitud modulada y media frecuencia asociada a biofeedback mediante electrodos anales.
- Estimulación del nervio tibial posterior: mediante electrodos autoadhesivos o percutáneos.
-

DISCUSION/CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos con los diferentes métodos a estudio, determinaron su efectividad tanto en la disminución de la severidad de la IA como en una mejor calidad de vida de los pacientes, de manera inocua, efectiva y de bajo coste.

La falta de bibliografía de IA limitada al origen obstétrico y la variabilidad de alteraciones anatómico-funcionales adheridas a dicha patología hace que solo se puedan extraer datos aislados.

Se requiere investigación adicional de metodología rigurosa sobre el impacto del tratamiento fisioterápico en la IA obstétrica.

Título: Larvas de mosca sobre pie diabético. A propósito de un caso clínico.

Autores: Raquel Pardo Vitorero, Laura Carrasco Cortijo. Unidad de Cirugía Cardiovascular. Unidad de Pie diabético HUMV.

VALORACIÓN DEL CASO: Varón 64 años. NAMC. Ex bebedor y ex fumador moderado. DM tipo 2 insulino dependiente con macro y micro angiopatía y mal control glucémico. Retinopatía diabética. Enfermedad arterial periférica. Cardiopatía isquémica: IAM (2005). IQ: ACTP + Stent en Cx y CD (2005).

ENUNCIADO DEL PROBLEMA/S: Paciente que acude a urgencias por presentar gangrena húmeda en 1º, 2º y 3º dedos de EID, con cavitación en la zona plantar y con presencia de abundantes larvas de mosca.

INTERVENCIÓN / RESULTADOS: En primer lugar, se realiza limpieza de la lesión con povidona Iodada diluida en SSF, hasta eliminación completa de las larvas. Se recoge cultivo por el servicio de E.Infecciosas, siendo + para *Wohlfahrtia Magnifica*, ante lo que se instaura antibioterapia específica.

Ante estenosis arterial significativa, se programa por parte de C.Cardiovascular Bypass poplíteo-tibial-peroneo así como desbridamiento del pie (19/09/2013), dejando ésta última herida abierta.

Se instaura tratamiento con terapia de presión negativa (TPN) durante 2 meses y posteriormente 3 sesiones de terapia con gel de plaquetas. Ante una clara mejoría de la lesión, se decide alta hospitalaria con seguimiento en consulta de pie diabético 3 veces/semana donde se realizan CAH c/48 h y un tratamiento de descarga basado en una ortésis plantar blanda combinada con calzado ortopédico.

CONCLUSIONES: Después de 7 meses de hospitalización, distintos tratamientos basados en terapias avanzadas (limpieza y desbridamiento quirúrgico, TPN, gel de plaquetas...) y pasando por diferentes servicios, se produjo un cierre satisfactorio de la lesión. Dada la elevada complejidad del tratamiento del pie diabético y con el fin de evitar la amputación de un miembro inferior, resulta clave ofrecer un estándar de atención sanitaria consistente, basado en usar las piedras angulares del tratamiento: antibioterapia, desbridamiento, CAH, reducción de presión y uso de terapias alternativas cuando las anteriores no resulten efectivas.

Título: Desarrollo de un aplicativo informático para la explotación estadística de los cuidados en el Servicio Cántabro de Salud

Autores: M^a Trinidad Valle Madrazo, Oscar Valcuende Mantilla, Encarna Cámara Cascales, Reinhard Wallmann. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud. Servicio de Informática del Servicio Cántabro de Salud. Servicio de Admisión HUMV. Servicio de Medicina Preventiva HUMV.

INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES: Los modelos de gestión de la calidad se basan en la mejora continua como instrumento para incrementar la eficiencia y la calidad de una organización.

En nuestra organización, una etapa crítica de estos modelos ha sido la evaluación. Los registros de enfermería escritos dificultan la recopilación de datos no pudiendo dar resultados significativos.

Una vez implantado el aplicativo informático para el registro de los cuidados en las unidades de hospitalización, se desarrolla un sistema para explotar estadísticamente los datos de una manera eficiente, ágil y sencilla.

OBJETIVOS: Desarrollar un aplicativo informático que nos permita:

- Analizar estadísticamente los datos de los registros de enfermería en las unidades de hospitalización.
- Establecer estrategias en función de los resultados.
- Posibilitar el feedback de información a las unidades de hospitalización.

METODOLOGÍA: En 2015, un equipo formado por enfermera e informático, desarrollan un aplicativo con la tecnología Qlikview®, cumpliendo las siguientes fases:

1. Selección de los registros de enfermería informatizados que aportan indicadores de calidad.
2. Traducción de los indicadores al lenguaje informático.
3. Validación del aplicativo.
4. Difusión a las direcciones de enfermería del Servicio Cántabro de Salud.

RESULTADOS: Desarrollo de un sistema informático capaz de explotar los registros de cuidados que las enfermeras de hospitalización realizan en Gacela Care®, en todos los hospitales del Servicio Cántabro de Salud.

Cálculo de indicadores relacionados con la seguridad del paciente parametrizables en fecha, gerencia, hospital y unidad de hospitalización.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES: Facilitar la evaluación de los cuidados de enfermería, utilizando las nuevas tecnologías, permitiendo a los profesionales conocer los resultados de cuidados para establecer un ciclo de mejora continua de la calidad asistencial y fomentar la investigación enfermera.

Título: Percepción del Personal de Nueva Incorporación sobre el proceso de acogida

Autores: Susana Moya Mier, Patricia González Setién, José Luis Cobo Sánchez, Cristina Renedo González, Faustino González Menéndez, Mercedes Lázaro Otero. Área de Calidad, Formación, I+D+i de Enfermería HUMV.

INTRODUCCIÓN: En 2014 se realizaron en Valdecilla (HUMV) 2266 contratos a profesionales del Área de Enfermería, incluyendo personas que nunca habían trabajado en el HUMV. Existe una relación directa entre las primeras vivencias del profesional y el grado de integración, satisfacción y desarrollo posterior. En HUMV se entrega documentación, se realizan talleres de inmersión y cada unidad acoge a sus profesionales.

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los profesionales con el proceso de acogida y mejorar dicho proceso.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal al personal de nueva incorporación del Área de Enfermería de la contratación masiva de verano. Instrumento: cuestionario autoadministrado realizado ad hoc que consta de 51 preguntas (dicotómicas, abiertas, de respuesta múltiple y con escala tipo Likert) relacionadas con información sociolaboral y valoración cuantitativa y cualitativa del proceso de acogida. Se utilizó un formulario electrónico anónimo y voluntario que generaba una base de datos Excel, a partir de la cual se realizó un análisis descriptivo.

RESULTADOS: Tasa de respuesta del 17,72%. El 17,91% era la primera vez que trabajaba y el 68,8% no había trabajado nunca en la unidad de destino. Los documentos entregados son considerados útiles/muy útiles por un 76,5% y se sugiere realizar talleres prácticos de programas informáticos. El interés y la utilidad de los talleres de inmersión se valoraron con una mediana de 7 (Q25:7, Q75:10) (escala de 0 a 10). La experiencia se valora con una mediana de 9 (Q25:8, Q75:10) (escala de 0 a 10). Se valora positivamente el trato personal y la entrega de información

DISCUSIÓN: La baja tasa de respuesta no permite extrapolar los resultados. La satisfacción con la acogida es alta pero se han establecido líneas de mejora: mantener una acogida personalizada, incluir talleres prácticos de los programas informáticos, actualizar las guías de acogida de las unidades, proporcionar siempre la cartelera de trabajo.

Título: Microinjerto epidérmico en úlcera vascular realizado en consulta.

Autores: Laura Carrasco Cortijo, Raquel Pardo Vitorero. Unidad de Pie diabético. Servicio de Cirugía Cardiovascular HUMV

INTRODUCCIÓN: Paciente con DM tipo 2 mal controlado, con pie de Charcot. Presenta una úlcera en la zona dorsal del pie con tendón expuesto ante lo que se decide hacer un microinjerto epidérmico con CELLUTOME™ en consulta de PIE Diabético.

OBJETIVO: Evaluar los resultados de un microinjerto epidérmico realizado con CELLUTOME™ en consulta.

METODOLOGÍA: Se preparó la zona donante con rasurado, pintado con povidona yodada y, a continuación, se utilizó el sistema de extracción epidérmica CelluTome™ para extraer un injerto epidérmico del muslo del paciente.

Se lavó la zona receptora con suero y secado con gasa estéril. No necesitó anestesia.

A los 35 minutos se obtuvieron los microdomos con el cabezal de vacío y se insertó un apósito adhesivo en la unidad de extracción. El apósito sirve para fijar los microdomos y permitir su transferencia a la herida. Al accionar el mango de la unidad de extracción se extrajeron los microdomos del muslo, que quedaron atrapados en el apósito y después se trasladaron a la zona receptora. El apósito se mantuvo en su lugar mediante el sistema compresivo de venda de algodón y malla. A la semana se observó la adhesión de casi el 100% de los microdomos. Pero al tener una zona cavitada profunda y aun estando el tendón visible por zonas se decide realizar otro injerto. Durante las semanas siguientes generó tejido nuevo hasta cubrir la zona de la herida, el paciente acude la consulta de PD a curas (seguimiento pautado).

RESULTADO: La úlcera curó en 52 días (7,5 semanas).

CONCLUSIONES: Este procedimiento cumple con los objetivos planteados inicialmente: éxito en injertos del 60-70%, reducción de tiempo con herida, minimiza número de curas, las curas son más sencillas (recursos materiales fungibles/tiempo), disminuye el riesgo de complicaciones (infecciones).

Título: Inmunoadsorción previa al trasplante renal en pacientes hiperinmunizados: dificultades técnicas y evolución clínica

Autores: Raquel Pelayo Alonso, Magdalena Gándara Revuelta, M^a Eugenia Cuadrado Mantecón, Emilio Iburguren Rodríguez, M^a Yolanda Vicente Jiménez. Unidad de Hemodiálisis. Servicio de Nefrología HUMV.

INTRODUCCIÓN: El trasplante renal es, actualmente, la opción terapéutica más deseable para el paciente en Insuficiencia Renal Crónica.

En los pacientes hiperinmunizados, aquellos con altos niveles de anticuerpos anti-HLA (AC anti-HLA), el acceso al trasplante es más dificultoso.

La Inmunoadsorción (IA) es una técnica que permite eliminar estos AC anti-HLA al poner en contacto el plasma del paciente con una sustancia adsorbente donde quedan fijadas las inmunoglobulinas G (IgG), fracción en la que se incluyen los AC anti-HLA.

OBJETIVO: Evaluar la evolución clínica de los pacientes sometidos a IA en nuestra Unidad a corto-medio plazo y las dificultades técnicas y clínicas durante las sesiones de IA.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal prospectivo desde marzo de 2012 hasta la actualidad, en 4 pacientes sometidos a IA en este hospital.

La IA se realizó mediante la unidad de Aféresis LIFE18®, a través del sistema TheraSORB®, que utiliza sefariosa unida a anticuerpos de oveja anti-inmunoglobulinas humanas como sustancia adsorbente para las inmunoglobulinas del paciente.

Se revisaron los registros de las sesiones realizadas para valorar las complicaciones técnicas y clínicas ocurridas. La evolución clínica de los pacientes se evaluó mediante la consulta de la Historia Clínica.

RESULTADOS: Se estudiaron 4 pacientes, 50% mujeres y el 75% en tratamiento con hemodiálisis (HD).

Se realizaron 74 sesiones, con una duración de 195,06±27,98 minutos y un volumen de plasma tratado de 5435,52±724,13cc.

En ningún caso hubo problemas de coagulación, hemólisis ni complicaciones hemodinámicas. La hipocalcemia apareció en el 47,29% de las sesiones.

El 75% de los pacientes mantiene una buena función renal (creatinina 1,13±0,23 g/l) sin necesitar HD.

CONCLUSIONES: La IA, según nuestra experiencia, es una buena alternativa para aquellos pacientes hiperinmunizados con difícil acceso al trasplante renal y es bien tolerada por el paciente.

Título: Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizados al Recién Nacido Sano

Autores: Amaia López de Maturana Elorza, Diana Villacorta Martín, Cristina Rubio Marcos, Alicia Villacorta Martín, Clara Morenza Núñez, M^a Teresa Gil Urquiza. Área de Partos HUMV.

OBJETIVOS DEL PLAN: Un recién nacido (RN) puede considerarse aparentemente sano cuando es nacido a término (desde la 37 semanas de gestación hasta la 42) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen.

Los objetivos son: valorar al RN al nacimiento y en las 2 primeras horas de vida y establecer los diagnósticos enfermeros que resuelvan sus necesidades en este periodo.

VALORACIÓN ESTÁNDAR:

En la valoración se identificarán las necesidades del RN sano tras el parto, incluyendo: una revisión de la historia clínica, una evaluación inicial de la transición del RN a la vida extraútero mediante los signos vitales, un examen físico, una evaluación del vínculo y la identificación del RN además de la evaluación de los conocimientos de la familia sobre su cuidado.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y CRITERIOS DE RESULTADO:

(00208) “Disposición para mejorar el proceso de maternidad”

NOC:(1819) Conocimiento: cuidados del lactante (1500) Lazos afectivos padres – hijo.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC): Infección, Hipoxia, Hipotermia, Hemorragia e Isoinmunización Rh.

ENUNCIADO DE INTERVENCIONES:

[5568] Educación parental: lactante

[6710] Fomentar el apego

[6820] Cuidados del lactante

Intervenciones que detecten y prevengan los PC.

CONCLUSIONES: Las 48 horas posteriores al nacimiento son el momento más importante para la supervivencia del RN es por ello que se debe realizar una evaluación minuciosa y administrar cuidados de calidad. Está demostrado que la utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aporta numerosos beneficios para el ejercicio profesional enfermero, mejorando la comunicación, o proporcionar un marco jurídico, entre otros, además la Enfermería es considerada una ciencia y como tal debe aplicar el método científico en su práctica asistencial.

Título: Factores de riesgo cardiovascular en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve

Autores: Martha Kazimierczak, María Bravo González, Jorge Andrea Anderson, Andrea González Suárez, Eloy Rodríguez Rodríguez, Pascual Sánchez-Juan. Neurología/Unidad de Deterioro Cognitivo HUMV.

INTRODUCCIÓN: La demencia es el principal reto de salud pública al que se enfrentan nuestras sociedades. El término deterioro cognitivo leve (DCL) resulta de gran utilidad para diagnosticar y tratar precozmente a las personas que tienen un mayor riesgo de demencia. Una mejor salud cardiovascular puede reducir el riesgo de padecer DCL y demencias. Por lo tanto, identificar y describir los factores de riesgo cardiovascular presentes en pacientes diagnosticados de DCL podría ayudar en la prevención de la evolución hacia demencia.

OBJETIVO: Describir los factores de riesgo cardiovascular detectados en pacientes diagnosticados de DCL en una unidad de deterioro cognitivo.

METODOLOGÍA: Estudio transversal descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de DCL (n=95) en la Unidad de Deterioro Cognitivo del HUMV en el periodo 2010-2015 y que dieron su consentimiento para participar en proyectos de investigación. Se estudiaron datos sociodemográficos (sexo, edad de inicio, nivel educativo, situación social) y factores de riesgo cardiovascular (tabaco, alcohol, HTA, DM, DLP, y patología vascular concomitante).

RESULTADOS: El 52,6% eran mujeres. El 61,1% tenían estudios básicos, 18,9% bachiller y 14,7% universitarios. El 69% estaban casados, 5,3% viudos, 4,2% separados y 2,1% solteros. La edad media al diagnóstico fue de 68,2 años. El 90,5 % fue etiquetado de DCL amnésico y el 9,5% de DCL no amnésico. 83,7% de los sujetos presentaron uno o más factores de riesgo (DLP 51,6%; HTA 44,2%; tabaco 31,6%; alcohol 22,1%; DM 11,6%).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Casi un 84% de los pacientes diagnosticados de DCL en nuestra muestra, presentaron uno o más factores de riesgo cardiovascular; lo que pone de manifiesto su importancia en relación con las demencias. En este contexto, el trabajo de los equipos de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular cobra vital importancia.

Título: Práctica basada en la evidencia entre los Fisioterapeutas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Autores: Luisa Collado Garrido, Pilar Calvo Martín, Natalia Requejo Juez, Olga González González, Luisa González Mayoral, Guadalupe de Federico Bonera. Servicio de Rehabilitación HUMV.

INTRODUCCIÓN: La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) permite a los profesionales sanitarios brindar una atención de calidad incorporando el conocimiento a la práctica clínica.

OBJETIVO: Determinar las competencias en PBE entre los Fisioterapeutas del HUMV.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal tomando como referencia la población de Fisioterapeutas del HUMV durante Noviembre del 2015. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario validado de Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19), que constaba de 19 ítems divididos en tres áreas: práctica, actitud y conocimiento acerca de la PBE. En el mismo, también se recogieron una serie de variables sociodemográficas. El cuestionario fue heteroadministrado en formato electrónico. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (ANOVA, T de Student, r de Pearson) a partir de los resultados obtenidos.

RESULTADOS: 33 Fisioterapeutas enviaron el cuestionario (tasa de respuesta del 75%). Las actitudes de los participantes hacia la PBE mostraron la puntuación media más alta (5,59), seguido del conocimiento (3,56) y la práctica (3,52). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los fisioterapeutas que habían sido tutor de prácticas y las dimensiones de actitud ($p=0,003$) con medias 6,33 vs 5,27, y conocimiento ($p=0,005$) con medias 4,57 vs 3,16. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los que tenían formación en PBE y las dimensiones de actitud ($p=0,004$) y conocimiento ($p=0,000$), con medias 6,14 vs 5,19 y 4,58 vs 2,86 respectivamente. Se encontraron correlaciones significativas entre las tres dimensiones del cuestionario.

CONCLUSIONES: Los fisioterapeutas del HUMV manifiestan una actitud positiva acerca de la PBE, sin embargo se han encontrado déficits importantes en los conocimientos y en la capacidad de aplicación de la práctica clínica. Es necesario planificar actividades formativas sobre PBE que les aporten competencias y permitan implementar su uso.

Título: Plan de cuidados estandarizado en mujeres tras el posparto que sufran una ingurgitación mamaria

Autores: Clara Morenza Nuñez, Alicia Villacorta Martín, Cristina Rubio Marcos, Amaia Lopez de Maturana Elorza, Diana Villacorta Martín, Ana Rosa Alconero Camarero. Área de Partos HUMV.

OBJETIVOS DEL PLAN: La ingurgitación mamaria (IM) es un proceso que se conoce como “subida de la leche” sin embargo, un manejo inadecuado de esta situación puede derivar en complicaciones e incluso al abandono de la lactancia materna (LM).

Los objetivos son: Identificar las necesidades de salud de la mujer afectada por una IM. Establecer los diagnósticos enfermeros más adecuados para resolver las necesidades identificadas en una IM.

VALORACIÓN ESTÁNDAR: Se plantea un plan de cuidados estandarizado que aborde en la madre una IM, teniendo en cuenta al recién nacido (RN) y a su familia. La IM es fisiológica y aparece entre el segundo y el quinto día posparto. Mediante la entrevista y la exploración física y focalizada se realiza la valoración a la madre y al RN (exploración de la mama, observación de la toma y exploración del RN, evaluación psicológica y apoyo familiar).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y CRITERIOS DE RESULTADO:

(00104) Lactancia materna ineficaz; (1001) Establecimiento de la lactancia materna: madre
(00126) Conocimientos deficientes; (1800) Conocimiento: lactancia materna
(00146) Ansiedad; (1302) Afrontamiento de problemas.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC): Mastitis, absceso mamario y dolor secundario a mastitis.

ENUNCIADO DE INTERVENCIONES:

(5244) Asesoramiento en la lactancia.
(5270) Apoyo emocional.
(5395) Mejora de la autoconfianza.
Intervenciones que detecten y prevengan los PC.

CONCLUSIONES: Todas las disciplinas profesionales tienen dentro de sus características el uso de metodología propia para resolver problemas en el ámbito de su autonomía. Para lograrlo utilizamos metodología científica que añaden beneficios a la práctica clínica como evitar los olvidos, favorecer el trato personalizado, mejorar la comunicación entre profesionales, aumentar la calidad de los registros, proporcionar un marco jurídico, optimizar recursos e impulsar la investigación, y por último la mejorar la calidad de los cuidados.

Título: Terapia física en discapacidad intelectual. Revisión sistemática

Autores: Laura Valdés García, Saray Lantaron Juarez. Escuelas Universitarias Gimbernat Cantabria.

INTRODUCCIÓN: La elevada población que presenta discapacidad intelectual junto con la complejidad de su tratamiento, hace que sea necesario establecer un programa de terapia física para lograr un abordaje correcto y eficaz.

OBJETIVO: Evaluar la existencia de evidencia en la literatura sobre la eficacia de la terapia física en pacientes con discapacidad intelectual para conocer el beneficio que aportan las intervenciones.

MATERIAL Y MÉTODO: se realizó una revisión bibliográfica entre junio de 2010 y junio de 2015 en las bases de datos; MEDline, Pedro, Cochrane, CSIC, ISI WEB OF KNOWLEDGE y FISTERRA. Los criterios de inclusión utilizados son estudios controlados aleatorizados evaluados a través de CASpe, dirigidos a pacientes con discapacidad intelectual, con una antigüedad máxima de 5 años y mediante un tratamiento de terapia física o fisioterapia. Se han incluido un total de 10 ensayos.

RESULTADOS: Demuestran que realizar una terapia física mejora en muchos aspectos generales del paciente, como el equilibrio o la capacidad física, obteniendo en todos los aspectos generales estudiados una $p < 0.05$.

CONCLUSIÓN: Un programa que combina ejercicio físico, equilibrio, resistencia, marcha, movilidad y fuerza y terapia de grupo parece ser beneficioso para los pacientes con discapacidad intelectual. No es posible establecer recomendaciones fiables en cuanto al tipo, la duración y el número de sesiones ya que hay mucha variabilidad en los ensayos escogidos y podrían aplicar más técnicas actualmente muy utilizadas. Serían necesarias futuras investigaciones referentes al tema.

Título: Terapia alternativa en la cura de heridas crónicas: Biocirugía larval.

Autores: Ester González Fernández, Raquel Pardo Vitorero. Servicio de Digestivo, Otorrino y Maxilofacial. Servicio de Cardiovascular.

INTRODUCCIÓN: La aplicación de larvas en el lecho de una herida ha sido una práctica habitual desde hace miles de años. La contaminación de heridas llevó a la conclusión de que era necesario esterilizar las larvas.

En el siglo XIX, la aparición de la teoría de los gérmenes provocó un desuso de la terapia.

En 1990 se retomó su uso en EEUU por la ineficacia de los tratamientos y la resistencia de microorganismos a los antibióticos. Extendiéndose su uso a UK y Centroeuropa, siendo Alemania y Bélgica principales productoras de larvas estériles.

En España aún no se comercializan, se están desarrollando líneas de investigación.

OBJETIVOS: Conocer las principales ventajas e inconvenientes de la terapia larval. Evaluar la eficacia de la terapia en el desbridamiento del tejido necrótico.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica. Límite; artículos de los últimos 10 años.

RESULTADOS: En relación al desbridamiento, los estudios sugieren que la terapia larval reduce el tiempo de cicatrización en comparación con tratamientos convencionales. Esto puede derivar en una disminución de los costes y acortamiento de estancias hospitalarias. Sin embargo, la terapia larval no aumentó la tasa de curación de las úlceras.

Respecto al dolor no hay consenso entre los artículos consultados. Algunos refieren fuerte dolor, aunque la mayoría muestran dolor escaso.

En relación al olor, no se han encontrado evidencias.

CONCLUSIONES: Ante la problemática resistencia a los antibióticos y el difícil manejo de patologías, la terapia larval puede convertirse en primera línea de tratamiento, a pesar de tener la competencia de nuevas técnicas como la ingeniería de tejidos o la terapia VAC.

Esta técnica, posee grandes ventajas en relación al desbridamiento de tejido necrótico ya que parece ser que aumenta de forma significativa su eliminación en menos tiempo. Sin embargo, no aumenta la tasa de curación de las heridas, por lo que será necesario usarlo en combinación con otros métodos existentes para mejorar su eficacia.

Comunicaciones Breves

Título: Terapia de presión negativa: Una alternativa en el tratamiento de heridas crónicas. Caso clínico.

Autores: Raquel Pardo Vitorero, Laura Carrasco Cortijo, Ester González Fernández. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Unidad de Pie Diabético. Servicio de Digestivo, Otorrino y Maxilofacial HUMV.

VALORACIÓN DEL CASO: Varón 57 años. NAMC. Independiente para las ABVD. AP: HTA, DM tipo II, Enfermedad arterial periférica, Fumador 1 paq/diario y Sd. dependencia alcohólica.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA/S: Se presenta el caso de un paciente con una úlcera de etiología arterial (4x3 cm de diametro) en la zona lateral externa del pie izquierdo, infectada y con presencia de tejido desvitalizado. Tras instauración de antibioterapia y ante la escasa mejoría de la herida con CAH, el paciente es remitido al servicio de Cirugía Cardiovascular del HUMV para valoración y tratamiento.

INTERVENCIÓN / RESULTADOS: Tras valoración del caso, se programa IQ: Bypass Aorto bifemoral + femoro-popliteo (27/05/2015) por presentar enfermedad arterial periférica severa, así como amputación del 5º dedo del pie izquierdo el (05/06/2015) por presentar necrosis del mismo. Tras la cirugía se programan curas de la amputación con terapia de presión negativa (TPN) a 75 mmHg c/72 h, con el objetivo de preparar el lecho de la herida para su posterior cobertura con un injerto cutáneo por el servicio de Cirugía Plástica como tratamiento definitivo.

CONCLUSIONES: La TPN es un método no invasivo para el tratamiento de heridas que consigue, mediante presiones negativas controladas, favorecer la cicatrización en un entorno húmedo y aislado, estimulando el crecimiento del tejido de granulación al mismo tiempo que elimina el exceso de exudado y disminuye la carga bacteriana de la herida. Todo ello ha acelerado el proceso de cicatrización, disminuyendo el número de curas y el tiempo de estancia hospitalaria, por lo que la TPN ha cumplido sus objetivos, demostrando ser una intervención apropiada que promueve la cicatrización, y permite establecer unas condiciones óptimas del lecho de la herida para la posterior reparación quirúrgica mediante cobertura con un injerto cutáneo.

Título: Metodología enfermera en el abordaje terapéutico a un paciente coronario ingresado por Gripe A

Autores: Isabel Ibáñez Rementería, Lourdes Sanmartín Artiñano, Ana Rosa Alconero Camarero. Cuidados Intensivos Generales. Escuela de Enfermería Casa Salud Valdecilla.

VALORACIÓN DEL CASO: Varón de 74 años ingresado en cuidados intensivos generales (CIG) procedente de urgencias diagnosticado de síndrome coronario agudo con elevación del ST evolucionado e insuficiencia respiratoria secundaria a gripe A. Alérgico al cotrimoxazol, exfumador, broncópata, y síndrome depresivo; tratado con antidepresivos, broncodilatadores. Exploración: TA 140/90mmhg, FC: 105 lat/min, rítmico, afebril, disnea grado III. SO₂ 90%. Consciente, ansioso, orientado y colaborador. Posterior angioplastia más stent tras suspender aislamiento respiratorio.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA: Establecer un plan de cuidados para resolver las necesidades identificadas. Detectar los signos y síntomas de la inestabilidad fisiológica.

INTERVENCIÓN/RESULTADOS: Valoración por sistemas. Los resultados obtenidos están basados en la perspectiva bifocal de los cuidados: complicaciones potenciales (hemorragia, hematoma, arritmias, reinfarto y fracaso respiratorio) y diagnósticos enfermeros (00148) Ansiedad relacionado con (r/c) conocimientos deficientes: procedimientos; NOC (1402) control de la ansiedad, NIC (5230) Mejorar el afrontamiento. (00136) Riesgo de duelo centrado en la familia, NOC (2608) Resiliencia familiar, NIC (7140) Apoyo a la familia. Problemas de autonomía secundarios a la prescripción médica las primeras 48 horas. Posteriormente déficit de autocuidados: Baño (00108) y alimentación (00102).

Tras la consecución de los NOC enumerados, se obtiene antes y después una puntuación diana de resultados de 2 a 4, respectivamente.

CONCLUSIONES: Evolución favorable a nivel cardiológico y respiratorio y expectante debido al cuadro infeccioso. Resueltos los diagnósticos con PDR de 4 y recuperada su autonomía, se le traslada a planta a las dos semanas de estancia en CIG.

Trabajar con método nos permite lograr el grado de consecución de los objetivos planificados facilitando la labor en el cuidado de los pacientes y afianzando el rol de la enfermería.

Título: Protocolo de fisioterapia respiratoria previa a la intervención quirúrgica

Autores: Elena Arranz Garmilla, Ruth Lagunas Fernández, Beatriz Gutiérrez Alonso. Servicio de Rehabilitación HUMV.

POBLACIÓN DIANA: Pacientes programados para intervención quirúrgica con posible afectación de la mecánica ventilatoria.

OBJETIVOS DEL PLAN: Disminución de las complicaciones respiratorias post quirúrgicas. Aprender las técnicas respiratorias en condiciones basales óptimas Optimizar el estado previo de la musculatura respiratoria previa a la intervención quirúrgica. Disminución de los días de ingreso del paciente.

DIAGNÓSTICOS DE FISIOTERAPIA: Toda cirugía que implica una alteración de la biomecánica diafragmática y de la mecánica costal.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

- Pacientes con deterioro cognitivo incapaces de entender instrucciones.
- Pacientes con enfermedades neuromusculares o lesiones de médula espinal.
- Intervenciones quirúrgicas de urgencia o programadas con tiempo insuficiente para el entrenamiento de los ejercicios respiratorios.
- Falta de interés o poca adherencia al tratamiento.

CRITERIOS DE RESULTADO:

- Aumentar la capacidad pulmonar
- Facilitar la eliminación de secreciones
- Tos eficaz
- Disminuir el periodo de hospitalización
- Prevenir complicaciones respiratorias

ENUNCIADO DE INTERVENCIONES:

- Respiraciones diafragmáticas
- Expansiones torácicas
- Espiración lenta prolongada
- Incentivador de flujo y de volumen, siempre y cuando se controle el ritmo de la respiración, el volumen y la velocidad de los flujos inspirados y espirados. Cuando sea necesario además se hará uso de otras ayudas instrumentales como el Flutter o Acapella
- Higiene bronquial: Tos asistida
- Aprendizaje de la contención manual o instrumental para la herida quirúrgica.

CONCLUSIONES:

- Buena realización técnicas respiratorias previo a la cirugía y comprensión de la importancia de las mismas por parte del paciente para evitar complicaciones.
- Conocimiento de las técnicas adecuadas para controlar el dolor y evitar dehiscencia de la herida quirúrgica durante el aumento de presión abdominal (tos, estornudo).
- Disminución complicaciones respiratorias.
- Disminución de la estancia hospitalaria y costes.

Título: Programa de enfermería en pacientes con TCA: Psicopintura a través de mandalas

Autores: Nuria Pérez Aller, María Dolores Muñoz Torres, María Ángeles Llamazares Mones, Pilar Martínez Garcia-Monco, Marina Pereda Villaescusa, Carmen Aparicio Miguel. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) HUMV.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más común en pacientes adolescentes, sobre todo mujeres. La prevalencia de la anorexia nerviosa está entorno al 1%, bulimia nerviosa 3% y los TCA no especificados 3%. Los datos obtenidos en los últimos estudios señalan que las personas con TCA muestran puntuaciones de ansiedad más elevadas que una muestra sin patología alimentaria. Se ha encontrado una alta comorbilidad entre la ansiedad y TCA; para personas con anorexia (el 42,1%), bulimia (69,4%) y trastorno por atracón (62,2%).

OBJETIVO: Describir el programa de enfermería llevado a cabo por las enfermeras de la UTCA cuyo propósito mejorar el manejo y control de la ansiedad, aumento de la autoestima personal y fomento las actividades de ocio y tiempo libre en pacientes con TCA ingresados.

MATERIAL Y MÉTODOS: El programa consiste en una intervención enfermera desarrollada mediante una actividad de psicopintura a través de mandalas donde la arteterapia será nuestra herramienta terapéutica. Se ha desarrollado desde junio a octubre 2015, todos los miércoles en horario de 16 a 17 horas de manera semanal en la sala de terapias de la misma unidad con un total de 18 sesiones en las cuales se han incluido pacientes previamente evaluados por el equipo de enfermería que cumplieron criterios de inclusión en el programa y que pudieran beneficiarse del mismo.

RESULTADOS: Tras su aplicación, hemos evidenciado que los diagnósticos enfermeros de: déficit de actividades recreativas, baja autoestima situacional y ansiedad han mejorado, en general, en este tipo de pacientes, y se ha aumentado colateralmente la adhesión al tratamiento, colaboración y trabajo en equipo en las distintas terapias de la unidad.

CONCLUSIONES: La aplicación de este tipo de programas por parte del personal de Enfermería es fundamental para proporcionar cuidados de calidad y valorar posibles complicaciones potenciales, y así mejorar la relación terapéutica entre enfermera y paciente, base del tratamiento en esta Unidad.

Título: Curación avanzada con tratamiento compresivo Bi-Capa.

Autores: Laura Carrasco Cortijo, Raquel Pardo Vitorero. Unidad de Pie diabético. Servicio de Cirugía Cardiovascular HUMV.

INTRODUCCIÓN: Paciente de 54 años con ITB de 0,8, presenta úlcera (3,5cm x 9,5cm) de perfil mixto sobreinfectada y dolorosa en el dorso de la pierna derecha. Tras fracasar con distintos tratamientos, se decide hacer un tratamiento con vendaje bi-capa y apósitos limpiadores y aceleradores de la cicatrización en consulta de Pie Diabético.

OBJETIVOS: a) Se presenta la aplicación de un sistema compresivo de dos capas en una paciente con úlceras de perfil mixto en la extremidad inferior derecha, respecto a su comparación con otros tratamientos aplicados anteriormente (Gel de plaquetas, microinjerto epidérmico, cura tradicional).
b) Evaluar los resultados del programa de curas que se ha establecido en la UPD.

METODOLOGÍA: Se realiza el seguimiento desde principios de abril del 2015 de la paciente, con úlcera con esfacelo y fibrina a la que se le cura primeramente con Urgo Clean (apósito desbridante) tres veces a la semana, durante dos semanas quedando limpia y preparada para aplicar el nuevo tratamiento de vendaje compresivo multicapa Urgo K2.

Se comienza la primera semana de mayo del 2015 realizando una cura con suero fisiológico, Urgo Start Tul, gasa, vendaje compresivo multicapa (Urgo K2) con dos vendas, la primera blanca y la segunda rosa/beige generando 40mmHg.

Técnica Urgo K2: Se realizan las curas desde la primera semana de mayo en la consulta de UPD todos los miércoles durante 28 semanas (hasta el mes de noviembre de 2015).

RESULTADO: En 28 semanas la úlcera en la pierna derecha presenta una mejora completa de tamaño, dolor, exudado y aspecto.

CONCLUSION: Después de 21 meses de permanencia, distintos tratamientos y pasando por diferentes servicios, se ha producido una aproximación de bordes considerable, (aún está en ello) con el vendaje compresivo multicapa (Urgo K2) y un tul activador de la cicatrización (Urgo Start Tul).

Título: Valoración de heridas incisas en manos

Autores: Amaya Riaño Laguillo, Esther López Prieto, Blanca Rodríguez Fernández, Clara Villegas De La Lama, Margarita Pelayo Cogolludo, Ana Huerta Ceballos. Urgencias Pediatría HUMV.

INTRODUCCIÓN: La mayor parte de las heridas se producen con objetos cortantes tras un traumatismo y en menor proporción por mordeduras de animales. Cualquier herida, puede ocasionar problemas severos y permanentes en la mano, por lo que debemos conocer la anatomía y la función de la misma. Así podremos realizar una adecuada clasificación de las heridas y valorar el tratamiento adecuado.

OBJETIVO: Identificar mediante la exploración física si el alcance de la lesión afecta solo a piel o si por el contrario hay lesión en nervios, músculos, arterias o tendones.

MATERIAL Y MÉTODOS: búsqueda bibliográfica mediante los términos DeCS y MeSH y utilizando todos aquellos documentos que se referían al desarrollo del objetivo.

RESULTADOS: La exploración física del paciente la realizaremos tumbado o sentado, retiraremos anillos y pulseras. Recogeremos una pequeña anamnesis sobre: mecanismo de producción de la lesión, tiempo transcurrido, señalaremos zona anatómica, descripción de la herida así como: alergias, enfermedades y medicación del paciente. Una vez descartada la presencia de cuerpos extraños, realizaremos una exploración de la mano de forma vascular, neurológica y tendinosa.

CONCLUSIONES: Si la afectación de la lesión es simple el abordaje puede ser enfermero, pero si por el contrario tras una exploración exhaustiva, hay pérdida de sustancia importante o esta afectado algún tendón, nervio o músculo será derivada al especialista, para su tratamiento y posible revisión radiográfica de la lesión.

Título: La Resonancia Magnética del Hospital "Santa Cruz" de Liencres: Resumen de la actividad asistencial del año 2014.

Autores: Javier Gutiérrez de Rozas Astigarraga. Servicio de Diagnóstico por imagen. Unidad de Resonancia Magnética del Hospital "Santa Cruz" de Liencres. HUMV.

INTRODUCCIÓN: Presentar mediante un análisis descriptivo de corte estadístico los datos relativos a la actividad asistencial en la RM del hospital "Santa Cruz" de Liencres dependiente del Servicio de Diagnóstico por Imagen del HUMV.

OBJETIVO: Demostrar que la actividad desarrollada en la Unidad RM del Hospital "Santa Cruz" de Liencres cumple criterios de eficiencia en base a los datos obtenidos de la actividad asistencial desarrollada durante el año 2014.

METODOLOGÍA: Análisis estadístico de los datos extraídos de la actividad asistencial durante todo el año 2014. Elaboración de tablas y esquemas representativos de los mismos.

RESULTADOS: Se presentan datos y representaciones estadísticas mediante tablas de:

- Número total de jornadas anuales trabajadas.
- Número total de estudios RM citados.
- Número total de exploraciones RM realizadas.
- Desglose de estudios RM realizados por regiones anatómicas.
- Número total de exploraciones RM no realizadas y sus causas.
- Número total de exploraciones con inyección de contraste paramagnético (Gadolinio) en exploraciones RM.

CONCLUSIONES:

- Importante actividad asistencial según el análisis de los datos en función del número de estudios realizados respecto a estudios citados y jornadas trabajadas en la unidad.
- Las averías del equipo es durante el periodo analizado la primera causa de estudios no realizados.
- Los estudios no realizados debido a claustrofobia de los pacientes tienen baja incidencia respecto el total de estudios.
- Se mantienen medias mensuales altas de estudios realizados (11,1 estudios/jornada) siendo el mes de octubre el de mayor actividad asistencial y el de diciembre el que menos actividad presenta.
- Los estudios de rodilla son los más realizados seguidos de los estudios de columna lumbar.
- La inyección de Gadolinio e.v. como medio de contraste en RM es baja (6,72% respecto al total de estudios realizados).

Título: Descripción de un nuevo anestésico tópico para proporcionar analgesia en Urgencias de Pediatría

Autores: Veronica Vejo Landaida, Clara Villegas de la Lama, Esther López Prieto, Ana Huerta Ceballos, Rebeca Robles Cuadrado, Rocio Macia Gutiérrez. Urgencias Pediatría HUMV.

INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES: El gel LAT (Lidocaina-Adrenalina-Tetracaína) es un anestésico de uso tópico en forma de gel que se utiliza como método de analgesia para la cura de quemaduras y/o sutura de heridas no complicadas. Este anestésico es especialmente útil en heridas de cara y cuero cabelludo pudiéndose utilizar en otras localizaciones excepto en mucosas, labios y partes acras. Presenta la ventaja de que su aplicación es sencilla y no produce dolor en comparación con los anestésicos locales infiltrados que se usan habitualmente.

OBJETIVO/S: Describir las características y modo de utilización del un nuevo anestésico tópico introducido en nuestra Unidad de Urgencias de Pediatría desde hace 2 años.

METODOLOGÍA: Descripción del protocolo de tratamiento de heridas que precisan sutura simple.

1. Valoración de la herida por la Enfermera de triaje. Informar de la técnica a los padres y/o paciente.
2. Limpieza de la herida.
3. Aplicación gel LAT: aplicar 2-3 ml en los márgenes de la herida y tapar con apósito oclusivo.
4. Esperar 30-45 minutos.
5. Retirar el gel LAT y limpiar la herida con SSF. Se pueden observar en ocasiones bordes blanquecinos de la herida por la vasoconstricción.
6. Comprobar efectividad anestésica (asociar otros métodos de analgesia si precisa).
7. Realizar procedimiento y registrar la técnica en la hoja de Urgencias del paciente.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Los profesionales sanitarios tenemos la obligación ética de evitar el sufrimiento y dolor del paciente en todas nuestras actuaciones y cuidados. Además la aplicación de métodos analgésicos en nuestros pacientes nos ayudan en la realización de los procedimientos facilitándonos su ejecución y disminuyendo el tiempo que dedicamos a su realización. El gel LAT como anestésico tópico ha demostrado su eficacia y sus ventajas de administración en numerosos estudios tanto en pacientes adultos como pediátricos.

Índice de Autores

ÍNDICE DE AUTORES

Alconero Camarero, AR	42, 48
Andrea Anderez, J	40
Aparicio Miguel, C	51
Arranz Garmilla, E	33, 49
Bravo González, M	40
Calvo Martin, P	32, 41
Cámara Cascales, E	35
Carrasco Cortijo, L	34, 37, 47, 52
Cobo Sánchez, JL	36
Collado Garrido, L	32, 41
Cuadrado Mantecon, ME	38
De Federico Bonera, G	32, 41
Díez Burguillo, P	31
Gándara Revuelta, M	38
García Ayuso, E	31
Gil Urquiza, MT	39
González Castañeda, L	31
González Fernández, E	47
González González, O	32, 41, 44
González Mayoral, L	32, 41
González Menéndez, F	36
González Setién, P	36
González Suárez, A	40
Gutiérrez Alonso, B	49
Gutiérrez de Rozas Astigarraga, J	54
Huerta Ceballos, A	53, 55
Ibáñez Rementería, I	48
Ibarguren Rodríguez, E	38
Juez de Domingo, M	31
Kazimierczak, M	40
Lagunas Fernández, R	49
Lantaron Juarez, S	43
Lázaro Otero, M	36
Llamazares Mones, MA	51
Lopez de Maturana Elorza, A	39, 42
López Prieto, E	53, 55
Macia Gutiérrez, R	55
Martínez Garcia-Monco, P	51
Morenza Nuñez, C	39, 42
Moya Mier, S	36
Muñoz Torres, MD	51

Pardo Vitorero, R	34, 37, 44, 47, 52
Pelayo Alonso, R	38
Pelayo Cogolludo, M	53
Pereda Villaescusa, M	51
Pérez Aller, N	51
Renedo González, C	36
Requejo Juez, N	32, 41
Riaño Laguillo, A	53
Robles Cuadrado, R	55
Rodríguez Fernández, B	53
Rodríguez Rodríguez, E	40
Rubio Marcos, C	39, 42
Sánchez-Juan, P	40
Sanmartín Artiñano, L	48
Sanz Hoya, B	31
Valcuende Mantilla, O	35
Valdés García, L	43
Valle Madrazo, MT	35
Vejo Landaida, V	55
Vicente Jiménez, MY	38
Villacorta Martín, A	39, 42
Villacorta Martín, D	39, 42
Villegas De La Lama, C	53, 55
Wallmann, R	35

Colaboradores

COLABORADORES INSTITUCIONALES

fundación
CAJA CANTABRIA bancaria



Valdecilla
Instituto de Investigación Sanitaria **IDIVAL**



Valdecilla
Hospital virtual Valdecilla



COLEGIO DE ENFERMERÍA
DE CANTABRIA

COLABORADORES COMERCIALES



Hollister



ConvaTec

BAMA - GEVE

ELSEVIER



Laboratorios CAIR España S.L.U.



HEALING PEOPLE®



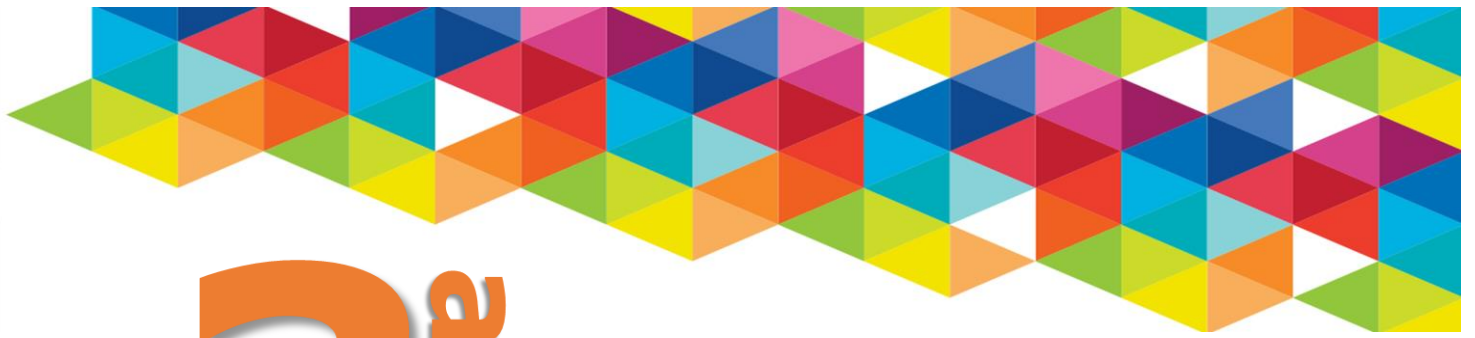
Coloplast

mediterránea

SOLARES
AGUA MINERAL



Nestlé



3^{as} Jornadas de Innovación y Desarrollo



Tecnología, Evidencia y Humanismo:
Cuidados de Vanguardia
16 y 17 Diciembre 2015

