**Programación V Congreso Internacional de Gestión y Asistencia hospitalaria**

**El V Congreso Internacional de Gestión y Asistencia Hospitalaria, se celebrará en un entorno único y un escenario inigualable en la ciudad de Oviedo en la localidad de Trubia.**

**La sede de CINAT en Asturias, acoge anualmente eventos de todo tipo, culturales, sociales, profesionales, etc., y ha sido este escenario el elegido por nuestra organización para realizar el evento que organizamos este año.**

**Este Congreso está dirigido a todos los profesionales que trabajan en Urgencias, emergencias, profesionales sanitarios, y todas aquellas profesiones del Sistema nacional de Salud. (Celadores, Celadores Conductores, Auxiliares de Enfermeria, Técnicos en Emergencias, Personal de Enfermeria y Medicina, etc.)**

**Con el apoyo y reconocimiento de las autoridades competentes y la participación de entidades de reconocido prestigio pasaremos un Congreso dirigido por profesionales del sector.**

**Este evento está organizado `por El Circulo Internacional de Auxiliadores Técnicos Galindo Diaz España, y son fruto de la ilusión del personal sanitario de todo el mundo y sus profesiones asociadas, para dar a conocer las últimas técnicas, protocolos y avances en materiales de atención y gestión hospitalaria.**

**El aforo es limitado y contara con las medidas COVID19 exigidas por las autoridades competentes, es obligatorio el uso de mascarilla durante todo el evento.**

**RELACCION DE PONENCIAS Y PONENTES**

**Dia 15 de Noviembre de 2020**

**PONENCIA 1**

**EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA(TEA)**

**D./Dña. Carolina Trujillo Cuadras** ( DUE especialista en Enfermeria Pediatrica y Master en Enfermeria Pediatrica)

**El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Este trastorno incluye lo que se conocía como síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.**

**Se lo llama "trastorno de espectro" porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos. Estas pueden tener problemas para hablar con usted y es posible que no lo miren a los ojos cuando usted les habla. Además, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos**

**PONENCIA 2**

**CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO**

**D./Dña. Jorge Padilla Maestre** ( DUE, Experto en Emergencias extrahospitalarias, Experto Universitario de Enfermería en Docencia Digital en Ciencias de la Salud)

**Un Acceso Venoso Central Subcutáneo o Reservorio Venoso Subcutáneo (RVS), o AVC-rs también conocido como Port-A-Cath®, es un dispositivo totalmente implantable interno tunelizado de larga duración. A partir de ahora nos referiremos a ellos como reservorios.**

**Su implantación y retirada es quirúrgica y ambulatoria en Rx. Vascular o quirófano.**

**Puede tener distintas localizaciones, aunque lo más frecuente es que se encuentre alojado en un bolsillo debajo piel, en fosa infraclavicular (3ª o 4ª costilla).**

**Los catéteres centrales son aquellos cuyo extremo se alojan en el interior de grandes vasos venosos (cava superior, cava inferior, aurícula derecha). Son considerados catéteres de larga duración o permanentes los que tienen una duración de más de treinta días.**

**El acceso venoso se realiza a través de la vena yugular o subclavia.**

**El reservorio va situado sobre plano muscular.**

**Los reservorios se componen de catéter de silicona o poliuretano, portal doble o único y el septum es de silicona, es radio opaco.**

**PONENCIA 3**

**LA VÍA INTRAÓSEA: UNA ALTERNATIVA RÁPIDA Y EFICAZ**

**D./Dña. Esperanza Verdugo Roman** ( DUE, Master Universitario en Couselling e Intervencion en Urgencias)

**La vía intraósea es un acceso rápido, fácil y eficaz a la al sistema vascular, cuando en situaciones de extrema urgencia es imposible otra acceso, generalmente la vía venosa periférica.**

**Sus complicaciones son mínimas y es de escasa dificultad.**

**Es un acceso vascular temporal, con una duración máxima de 24 horas.**

**PONENCIA 4**

**PAPEL DE LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL HOSPITALARIA EN EL CONTROL DE LA TOMA DE MEDICACIÓN.**

**D./Dña. Ana Coca Coca** (Graduada en Enfermeria, Master enm Integracion en ciudados y Resolucion de Problemas clinicos en enfermeria)

**La planificación de la cartera de servicios que presta la Enfermería de Salud Mental debe adaptarse a los objetivos generales del Plan Estratégico de asegurar a los pacientes y a su ámbito familiar tanto la entrada en la red asistencial como su retorno a la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio así como los dispositivos intermedios y desarrollando los servicios de rehabilitación e integración social mediante el diseño y aplicación de Procedimientos y Planes de Cuidados de Enfermería, integrados en Programas (generales o específicos de Enfermería), para aquellos problemas asistenciales más frecuentes.**

**PONENCIA 5**

**LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

**D./Dña.Maria de los Angeles Correa Sanchez** (Auxiliar en Enfermeria, Auxiliar de Farmacia)

**La enfermedad cardiovascular es muy frecuente entre la población en diálisis y, además, es la causa más importante de mortalidad, ya que representa el 40-50% del total, mucho más elevada que entre la población general, especialmente en los pacientes más jóvenes.**

**La enfermedad cardiovascular se inicia en fases precoces de la enfermedad renal crónica (ERC), de modo que cuando los pacientes inician un tratamiento renal sustitutivo, más de la mitad ya tienen lesiones cardiovasculares importantes, que van a establecer su pronóstico.**

 **Las tres lesiones más importantes son la hipertrofia del ventrículo izquierdo, la aterosclerosis y las calcificaciones vasculares. Cada una de ellas tiene sus factores de riesgo específicos y sus consecuencias clínicas derivadas, aunque muchos de los factores y de las manifestaciones clínicas son comunes. Para una mayor simplificación, describiremos los tres tipos de lesiones por separado.**

**PONENCIA 6**

**NUEVAS TECNOLOGIAS EN LA UVI MOVIL**

**D./Dña. Concepcion Gonzalez Garcia** (DUE Hospital Central de la Axarquia, Urgencias en Quirofanos centrales)

**La innovación en el equipamiento tecnológico convierta a estos vehiculos en auténticas Unidades de Vigilancia Intensiva con capacidad móvil, en las que el equipo asistencial está compuesto por cuatro profesionales: un médico, un enfermero y dos técnicos de emergencias. Este equipamiento, junto al tablet pc instalado ya en todas las unidades móviles del servicio, permite realizar electrocardiogramas y pruebas diagnósticas que se vuelcan directamente a la historia clínica digital del paciente.**

**Entre el equipamiento de los vehículos se encuentra integrado un sistema de posicionamiento global que permite tener localizado al vehículo en todo momento. Gracias a este GPS, cuando se alerta a la dotación, se transfiere al navegador información sobre la ruta más rápida a tomar, lo que mejora la eficiencia y acorta el tiempo de llegada.**

**PONENCIA 7**

**EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN EMERGENCIAS**

**D./Dña. Ricardo Monroy Anaya** ( Medico Cirujano y Gestion del Riesgo Colombia, Medico en APH en ventos maxivos)

**Cuando hablamos de equipos multidisciplinares siempre nos imaginamos en su inmensa mayoría a grandes grupos de trabajo rodeados escombros en una población arrasada por un terrible terremoto que ha dejado a cientos de personas sin su vivienda.**

**Por desgracia, a pesar de que esto ocurre más de lo que nos gustaría, los equipos multidisciplinares tienen más presencia en nuestra sociedad de lo que nos imaginamos. Bien sea desde organismos que prestan colaboración momentanea o asociaciones especializadas, estos equipos colaboran diariamente en lo que se entiende como “urgencia ordinaria”.**

**Si hablamos de eficacia y eficiencia en las grandes emergencias debemos de poner el foco de atención en la coordinación y la gestión efectiva de grandes equipos de trabajo con los suficientes medios materiales y humanos para hacer frente a todo lo que pueda ocurrir. Esto es una utopía y una batalla dura ya que gestionar grandes grupos de personas requiere mucho entrenamiento y en definitiva, dinero.**

**Por todo esto cabe pensar que un equipo de reducido tamaño con personal de diversas especialidades, entrenado de manera conjunta y con los medios apropiados, podría realizar una intervención en los primeros momentos mucho más efectiva que una amalgama de gente donde al final muchos de ellos acaban “sobrando”**

**PONENCIA 8**

**ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y CUIDADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN CENTROS HOSPITALARIOS**

**D./Dña. Carlos santamaria Anton** ( Maestro Industrial, Responsable Medio ambiente y Gobernante I Hospital del escorial de Madrid)

**¿Qué es la ... integración en los centros de educación parvularia? ¿Cuáles son las ... elementos para la evaluación del desarrollo auditivo desde el mes de vida hasta los dos años. ... Tipo de interacción y personas al cuidado del niño/a en el hogar. Tegnologias y adaptacion de las instituciones para estas situaciones.**

**MESA REDONDA**

**AYUDAR A LOS NIÑOS A AFRONTAR LA MUERTE DE UN PROGENITOR**

**D./Dña. Ana Caravaca Caballero**

**D./Dña. Ricardo Monroy Anaya**

**D./Dña. Esperanza Verdugo Roman**

**D./Dña. Cristina Gonzalez Gonzalez**

**Se trata de uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona y cada individuo necesita un tiempo variable para la recuperación. Cuando no se tienen los recursos suficientes para afrontar la pérdida se entra en el terreno del “duelo complicado” y se necesita una atención psicológica especializada.** **Un caso especial de riesgo para un duelo complicado es el de los niños y adolescentes que pierden al padre o a la madre(1). Es éste un tema tan importante que ya tiene 975.000 entradas en Internet, aunque todavía son pocos los estudios rigurosos y bien diseñados.**

**La edad en la que se puede empezar a hablar de duelo suscita muchas controversias entre los distintos autores, desde los que niegan su existencia antes de la adolescencia (una minoría) hasta los que observan manifestaciones de duelo a partir de los seis meses de vida. A partir de esta edad puede decirse que el niño experimenta la angustia de la separación cuando la madre está ausente.**