



SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

50

Congreso Nacional
de la SEEIUC

Valencia

del 15 al 18 de Junio de 2025

*La UCI te cuida: innovación,
rigor científico, empatía*

**COMUNICACIONES
ORAL Y PÓSTER**

Con la colaboración de:



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

ISBN: 978-84-09-71149-9



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Índice general

► Comunicaciones orales

► Comunicaciones póster

► Comité Científico de la SEEIUC

Coordinadora:

► Ana María Echeverría Álvarez

Miembros:

► Oscar Arrogante Maroto

► Emilia Romero De San Pío

► Almudena Crespo Cañizares

► Andrés Rojo Rojo

► Rafael Jesús Fernández Castillo

► Juan José Rodríguez Mondéjar

► Comité Científico Local

► Vanesa Mullor Soriano

► Daniel Babiloni Aspas

► Gemma Leiva Aguado

► Irene Molina Gallego

► Clara Marchesi Alcober



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 132

EL BRIEFING EN CUIDADOS INTENSIVOS; UN PILAR PARA LA COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL

Irene Puertas Vázquez; Ana Tome Claros; Francisca Raquel Fernández Archilla; Ana Viciano Giménez; Manuel García Martín

Hospital Universitario Poniente

Objetivos/Introducción

Según la OMS, 1 de cada 10 pacientes sufre daños durante la atención sanitaria. Más de 3 millones de personas fallecen cada año como consecuencia (1). Una adecuada transferencia y comunicación en el tratamiento de pacientes críticos constituye un reto, debido a la constante rotación de profesionales y sus diferentes niveles de experiencia. Las reuniones informativas de equipo, "briefing", consisten en reuniones breves que tienen como objetivo minimizar pérdidas de información relevante sobre pacientes (2). El "briefing" aumenta la concienciación sobre los riesgos de evento adverso, fomentan la comunicación interprofesional creando un ambiente participativo (3). Su uso tiene impacto positivo en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado (4). Sin embargo, no resulta sencillo implantar esta práctica en las unidades asistenciales. **Objetivo:** Evaluar el grado de aceptación de los profesionales de cuidados intensivos respecto a la realización del briefing diario.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo. Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario autoadministrado del 13-17 de enero de 2025.

Población de estudio: profesionales de UCI o vinculados al servicio del HUP. **Criterios de inclusión:** ser personal de UCI o estar vinculado al servicio durante el periodo de reclutamiento. **Exclusión:** experiencia menor 3 meses y personal de UCI que no participen en el briefing.

Resultados/Intervenciones

N=63; Edad media=42,38 y una DE+/- 9,90. Un 90% de los encuestados confirmó que realizaban el briefing a diario por parecerles útil (98%). El 100% de encuestados lo harían en cada turno y creían necesario compartir información relevante con el resto del equipo (88'9%). El 58,7% confirman que el briefing les aporta seguridad en su trabajo

Conclusiones

Un 87% de los encuestados recomendarían a otros compañeros realizar el briefing. Hacerlo les ayuda a planificar su jornada de trabajo y anticiparse a posibles complicaciones. Como áreas de mejora: Minimizar el uso de tecnicismos y reducir el tiempo de "briefing".

Keywords

nursing • interdisciplinary, communication • briefing • critical care



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

Comunicaciones orales

■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ ni de acuerdo, ni en desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

Es difícil encontrar hueco para hacer el briefing



El briefing me ayuda a anticiparme ante posibles complicaciones



El tiempo dedicado al briefing debe ser breve



Haría el briefing de seguridad en cada turno de trabajo



Veo necesario compartir información relevante de mi paciente con el resto del equipo



Resultó sencillo convencerme de su utilidad



El briefing me aporta seguridad durante el turno de trabajo



Participar en el briefing me hace sentirme parte del equipo



El briefing me ayuda a planificar mi jornada de trabajo



Me gusta saber que va a pasar en mi unidad durante el turno



100%

0%

100%



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 20

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA GESTIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL Y EL USO DE LA CALORIMETRÍA INDIRECTA EN DIFERENTES UCIS DE LA COMUNIDAD DE CATALUÑA

Concepción Vicario Martos

Hospital Universitario General de Cataluña

Objetivos/Introducción

Objetivo: Comparar la nutrición enteral en pacientes críticos intubados en distintas UCIs, analizando su implementación y los métodos de cálculo de las necesidades energéticas para estimar los requerimientos calóricos diarios.

Introducción: La atención nutricional en pacientes críticos es crucial para mejorar los resultados clínicos, y la personalización de los requerimientos según guías como ESPEN es fundamental. Aunque la calorimetría indirecta (CI) es el estándar para medir el gasto energético, su uso en Uci es limitado, pese a la evidencia que la respalda.

Metodología/Observación clínica

Estudio transversal, descriptivo y multicéntrico realizado en 14 Ucis de Cataluña, con muestreo por conveniencia. Un profesional por centro completó un cuestionario online ad hoc de 11 preguntas, realizado tras revisión de la literatura, sobre gestión NE en paciente crítico intubado. El reclutamiento se realizó entre septiembre y octubre de 2024.

Resultados/Intervenciones

18 hospitales contactados, 14 participaron (77,7%). Participantes: 5 del ICS, 4 públicos y 5 privados. Los hospitales privados inician NE más rápido (28,6% en las primeras 24 horas), mientras que los públicos presentan más variabilidad; 14,3% la inicia el mismo día y otro 14,3% en las primeras 48 horas. Para calcular las necesidades energéticas, los centros públicos (28,6%) prefieren ecuaciones predictivas y los privados usan métodos alternativos (21,4%). El uso de la CI es limitado a un centro del ICS, pero el 35,7% de los hospitales mostrarían interés en su uso. El único que utiliza CI mantiene constante la velocidad de infusión, sin ajustes diarios. En el resto de centros; el 42,8% mantiene constante la velocidad, el 21,4% la modifica semanalmente y el 28,6% diariamente.

Conclusiones

La mayoría de los centros siguen las guías de NE, adaptándolas a sus protocolos. El bajo uso de la CI pone en duda su aplicabilidad y su implementación en el único centro que la utiliza refleja un conocimiento limitado sobre su potencial en la personalización del tratamiento nutricional.

Apoyo financiero y agradecimientos

No existe

Keywords

Nutrición enteral • Paciente crítico • Calorimetría indirecta • Paciente intubado

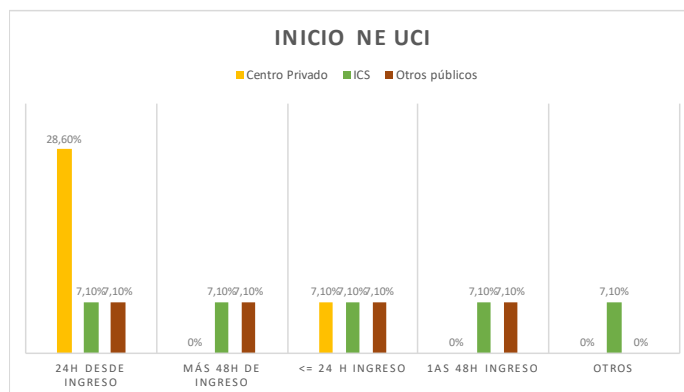


► Comunicaciones orales

¿Cuándo se inicia la NE en el enfermo crítico intubado tras su ingreso

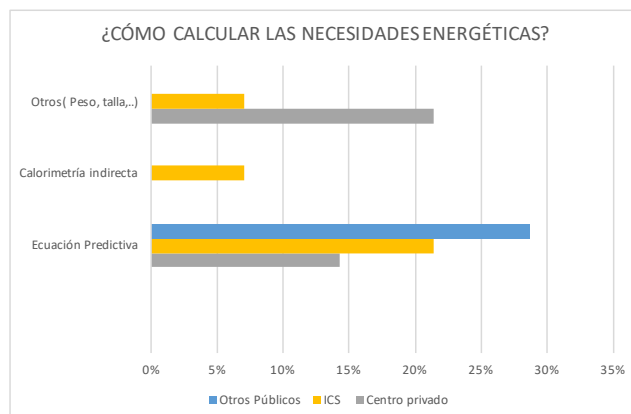
Inicio NE 24h desde ing más 48h de in <= 24 h ingresos 1as 48h ingreso otros

Centro Privado	28,60%	0%	7,10%	0%	0%
ICS	7,10%	7,10%	7,10%	7,10%	7,10%
Otros públicos	7,10%	7,10%	7,10%	7,10%	0%



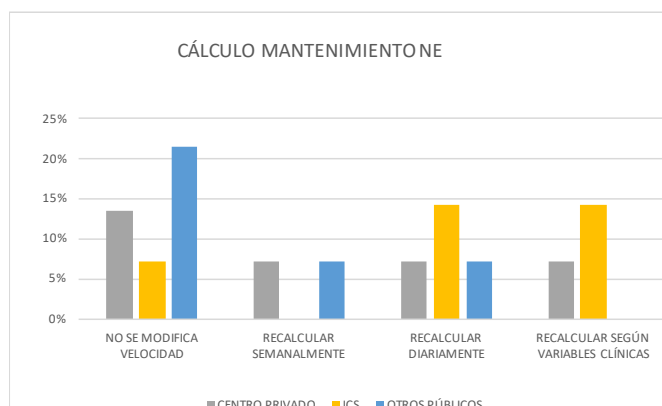
¿Cómo realizan el cálculo de las necesidades energéticas del paciente

Cálculo necesidades energéticas	Centro privado	ICS	Otros Públicos
Ecuación Predictiva	14,30%	21,40%	28,60%
Calorimetría indirecta	0%	7,10%	0%
Otros(Peso, talla,...)	21,40%	7,10%	0%



Una vez alcanzado el 100% de las necesidades energéticas, ¿se ajust

CÁLCULO MANTENIMIENTO NE	CENTRO PRIV/ ICS	OTROS PÚBLICOS
NO SE MODIFICA VELOCIDAD	13,40%	7,10%
RECALCULAR SEMANALMENTE	7,10%	0%
RECALCULAR DIARIAMENTE	7,10%	14,30%
RECALCULAR SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS	7,10%	14,20%





► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 43

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA DURANTE LA OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO): CASO CLÍNICO SOBRE PRECISIÓN Y FIABILIDAD

Marc Pañero Moreno; Rut Conesa González; Laura Risco Patiño; Cristina Carbonell Sabate; Eva Maria Guix Comellas;
Alberto Villamor Ordozgoiti; Tania Cordon Arnau
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos/Introducción

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y, con frecuencia, requiere cuidados intensivos para prevenir complicaciones graves. La monitorización continua de glucosa (MCG) está siendo explorada como una herramienta útil en pacientes críticos para reducir los riesgos asociados con la hiperglucemia e hipoglucemia. Aunque aún no está aprobado para su uso en cuidados intensivos, estudios preliminares respaldan su utilidad.

Metodología/Observación clínica

Caso clínico de un paciente crítico de 58 años con IAM que evoluciona hacia un shock cardiogénico debido a una comunicación interventricular. Requirió soporte hemodinámico avanzado, incluyendo Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), Balón de Contrapulsación Intraaórtico (IABP) y Terapia de Sustitución Renal Continua (CRRT). El objetivo principal fue evaluar la precisión, fiabilidad e impacto de la MCG, en el contexto del ensayo clínico CGM-UCI23. Durante su estancia en la UCI, se utilizó un sensor de MCG Dexcom G7 durante 11 días. Las mediciones de glucosa obtenidas mediante la MCG se compararon con métodos de referencia para calcular el MARD (diferencia absoluta relativa media) y la Clarke Error Grid.

Resultados/Intervenciones

La MCG demostró una elevada precisión con un MARD del 7,12% y el 100% de las mediciones dentro de las zonas seguras (A y B) de la Clarke Error Grid. El paciente permaneció en el rango glucémico objetivo (70-180 mg/dL) el 97% del tiempo, con un nivel promedio de glucosa de 138 mg/dL y sin hipoglucemias. La MCG permitió una reducción del 29,9% de mediciones de glucosa y del 100% de punciones capilares.

Conclusiones

La MCG es una herramienta precisa y fiable para el control glucémico en pacientes críticos con soporte hemodinámico avanzado. Reduce la necesidad de procedimientos invasivos, mejora la seguridad y optimiza la carga de trabajo de enfermería. A pesar de resultados prometedores, se requieren más estudios para validar su implementación.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este caso clínico ha sido desarrollado a partir de los datos recogidos en contexto del ensayo clínico CGM-UCI23, el cual ha sido cofinanciado por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB) como parte de las Becas de Proyectos de Investigación Enfermera (PR687/2024) y por la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMIC) como parte de las Becas a los Mejores Proyectos de Investigación. Los sensores de MCG y los receptores han sido proporcionados por el fabricante Dexcom (HOS-2023-021), bajo un contrato que garantiza la ausencia de intercambio financiero o conflictos de interés. Asimismo, Dexcom no ha tenido ninguna participación en la gestión de datos, asegurando la integridad y objetividad de los mismos.

Keywords

Unidades de Cuidados Intensivos • Enfermería • Monitorización Continua de Glucosa • Oxigenación por Membrana Extracorpórea



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 46

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO: DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y EVENTOS ADVERSOS

Josefa Valls-Matarín; Mireia Vallés Sanz, Mariano Carrillo Mudarra, Ferran Abad Medina, José Manuel Díaz Gámez, Rosa María Peradejordi Torres
Hospital Universitari Mútua Terrassa

Objetivos/Introducción

Evaluar el riesgo y los recursos humanos (RH) de los traslados intrahospitalarios (TIH) del paciente crítico y la aparición de eventos adversos (EA).

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo-transversal (septiembre-2023/febrero-2024), en dos unidades de cuidados intensivos (UCI). Se recogieron datos del paciente (edad/sexo), estancia y APACHE (Acute-Physiology-and-Chronic-Health-Evaluation), RH durante el TIH (enfermera/médico/celador), años de experiencia y valoración mediante escala de clasificación de riesgo para transporte intrahospitalario del paciente crítico (ERTIH) donde una puntuación de 0-3=riesgo bajo; 4-7=intermedio y ≥ 8 = alto. Se recogieron EA: retirada de dispositivos/fallo suministro oxígeno/caída/paro/muerte.

Resultados/Intervenciones

Se realizaron 482 traslados ($n=252$ pacientes), 63,5% hombres, la mediana de edad fue de 64 [54-73] años y estancia de 3 [2-7] días.

Según ERTIH: el 38,6% fue alto ($n=186$), el 19,7% medio ($n=143$) y el 31,7% ($n=153$) bajo.

El 91,7% ($n=442$) de los TIH se realizaron con los RH adecuados. El 60% ($n=13$) de los TIH que se originaron en hospitalización con destino UCI tenían RH inadecuados y, en el 92,3%, faltaba la enfermera. El 58,3% de los TIH originados en UCI con RH inadecuados ($n=12$) fue a radiología y, en el 85,7%, faltaba el médico. Se registraron 12 EA (2,5% de todos los traslados). El 41,7% ($n=5$) fue por retirada de dispositivos, el 41,7% ($n=5$) por fallo suministro oxígeno y el 16,6% ($n=2$) por paro. La media de puntuación, según ERTIH sin EA fue de 5,1 (3,8) frente a los 7,5 (2,4) puntos de los con EA ($p=0,03$). La media de puntuación según APACHE con EA fue de 12,4 (6,4) frente a los 17,6 (9,5) puntos de los sin EA ($p=0,01$).

La media de años de experiencia de los médicos en los TIH con EA fue de 5,2 (3) frente a los 9,8 (6,8) de los sin EA ($p=0,04$).

Conclusiones

La mayoría de los TIH se realizan con los RH adecuados, aunque hay circuitos que requieren mejoras. Los pacientes más susceptibles de sufrir un EA son los más graves, catalogados con un riesgo alto/medio según la ERTIH y acompañados por médicos con menos experiencia.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Transporte intrahospitalario • Evento Adverso • Unidad de cuidados intensivos • Recursos Humanos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 47

PISTONING EN LOS CATÉTERES DE TERAPIA CONTINÚA DE DEPURACIÓN EXTRACORPÓREA RENAL: ESTUDIO DE INCIDENCIA

Josefa Valls-Matarín; Belén Machuca-Ayuso, Roser Jané-Navarro, Francisco Javier González de Molina y Ortiz
Hospital Universitari Mútua Terrassa

Objetivos/Introducción

Evaluar la incidencia de pistonning y su relación con trombosis intravascular y disfunción del catéter de terapia continua de depuración extracorpórea renal (CTCDER).

Metodología/Observación clínica

Estudio de incidencia (marzo-2023/junio-2024) en dos unidades de cuidados intensivos.

Se recogieron datos sociodemográficos del paciente, índice de masa corporal (IMC), lugar inserción CTCDER, días de permanencia y motivo retirada. En cada cambio de apósito se valoró: pistonning, disfunción y día de aparición, estado de la fijación con sutura (FCS), presencia de hematoma y tracción de las líneas sobre el catéter (TLSC). Al retirar el catéter se realizó ecografía para determinar presencia de trombosis.

Estadística descriptiva y bivalente con prueba χ^2 -Fisher/t-Student. Significación $p \leq 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Se registraron 63 catéteres insertados en 50 pacientes (64% hombres) con una mediana de edad de 69,5 [61-77] años. Presentaron pistonning el 42,9% (n=27) y el 31,8% (n=20) disfunción, a los 3 [2-9] días y 3,5 [1,5-6,5] días de mediana de la inserción respectivamente. El 26,1% (n=12) presentó trombosis intravascular.

El 76,2% de los CTCDER se insertaron en yugular, el 62,3% se retiraron al finalizar terapia y el 18,1% (n=11) por disfunción. El 45,9% (n=28) presentaron TLSC. El 59,3% (n=16) de los catéteres con pistonning (CCP) presentaron una FCS incorrecta frente al 11,1% (n=4) de los catéteres sin pistonning (CSP) $p < 0,001$. La media de días de permanencia de los CCP fue 11 (DE=8,5) frente a los 7,3 (DE=3,9) de los CSP ($p = 0,02$). El 3,7% de los CCP presentó hematoma frente al 25% de los CSP ($p = 0,02$).

La media de IMC de los pacientes con disfunción del CTCDER fue de 34,5 (DE=10,3) frente al 29,8 (DE=4,6) Kg/m^2 de los sin disfunción ($p = 0,03$).

No se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre trombosis-pistonning ($p = 0,3$) o pistonning-disfunción $p = 0,06$.

Conclusiones

Casi la mitad de los CTCDER presentan movimiento de pistonning y solo se relaciona con una FCS incorrecta y más días de permanencia. La presencia de hematoma parece proteger al CTCDER del movimiento de pistonning.

Los pacientes con obesidad presentan más disfunción del catéter.

Keywords

Terapia de reemplazo renal • Catéteres • Unidad de cuidados intensivos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 259

PREDICCIÓN DE LA DEBILIDAD MUSCULAR ADQUIRIDA EN UCI DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE INGRESO: ESTUDIO DE VALIDACIÓN EXTERNA MULTICÉNTRICA

Marta Raurell Torreda¹; Susana Arias Rivera²; Gemma Vía Clavero³; María Nieves Moro Tejedor⁴; Raquel Jareño Collado²; Emilia Romero de San Pío⁵; Yeray Gabriel Santana Padilla⁶; María del Rosario Villar Redondo⁷; María Jesús Frade Mera⁸

1. *Universitat de Barcelona*; 2. *Hospital Universitario de Getafe*; 3. *Hospital Universitario de Bellvitge*; 4. *Hospital Universitario Gregorio Marañón*; 5. *Hospital Universitario de Oviedo*; 6. *Hospital Materno Infantil de Canarias*; 7. *Hospital Universitario de Santiago de Compostela*; 8. *Hospital Universitario 12 de Octubre*

Objetivos/Introducción

Para evitar un retraso diagnóstico de la debilidad muscular adquirida en UCI (DAUCI), desarrollamos previamente un modelo de predicción, basado en datos multicéntricos de 642 pacientes (cohorte de desarrollo), para predecir DAUCI en los días 3 a 5 del ingreso en la UCI. El objetivo es investigar la validez externa del modelo de predicción original en una nueva cohorte multicéntrica, en pacientes de UCI con estancia >48 horas y actualizar el modelo con la fragilidad como nuevo predictor.

Metodología/Observación clínica

Se definió DAUCI con una puntuación <48 de la escala Medical Research Council (MRC). En la cohorte de validación, formada por 411 pacientes, se analizó el rendimiento del modelo de predicción original mediante la evaluación de la calibración y la discriminación. Además, actualizamos el modelo añadiendo la evaluación de la fragilidad medida con FRAIL y Clinical Frailty Scale-España.

Resultados/Intervenciones

De 351 pacientes con valor de MRC en la cohorte de validación, 195 (55,5%) desarrollaron DAUCI. La calibración del modelo y la discriminación del modelo original fue buena con estos pacientes (Calibración (CITL) fue 0,17 (IC 95% [-0,07;0,40]), Pendiente de 0,93 (IC 95% [0,66;1,21]), Área Bajo la Curva (AUC-ROC 0,723 (IC 95% [0,67; 0,78])). Los métodos de actualización de modelos no mejoraron la calibración ni la discriminación (la mejora neta de la reclasificación (NRI) fue del -0,2% con CFS y del -0,3% con FRAIL).

Conclusiones

El modelo de predicción desarrollado previamente para DAUCI mostró un buen rendimiento en una nueva cohorte de validación multicéntrica independiente. Se confirma que las variables predictoras de DAUCI durante los 5 primeros días de estancia en la UCI son la edad avanzada, ser mujer, no estar consciente para la evaluación de la MRC y recibir tratamiento renal sustitutivo. Los factores protectores son la movilidad activa y desarrollar delirio hiperactivo. La fragilidad no añade valor al modelo predictivo.

Apoyo financiero y agradecimientos

Financiación: FIS20/01231

Keywords

unidades de cuidados intensivos • fragilidad • debilidad muscular • análisis multivariante • modelo predictivo



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



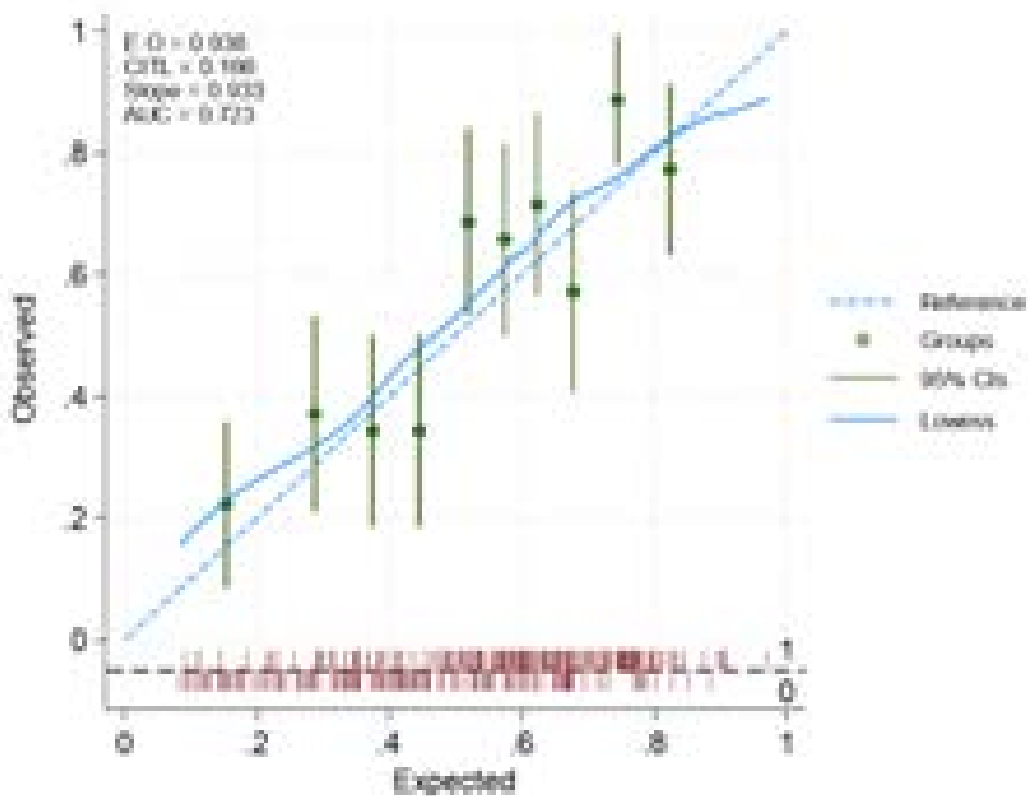
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales

Aplicación del modelo solo con pacientes con valor de MRC (n=351)



La línea de puntos indica una calibración perfecta.



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 230

OPINIÓN DEL EQUIPO ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) SOBRE LA FORMA DE REALIZAR UN PASE DE GUARDIA CONJUNTO

María Jesús Frade Mera; María del Ara Murillo Pérez; Luis Fernando Carrasco Rodríguez Rey; M^a Cruz Martín Delgado; Silvia Ana Torrente Vela; Cristina Sánchez Jiménez; M^a Andión Goñi Olangua
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

La transferencia de información es un momento crítico para la aparición de errores de comunicación que pueden comprometer la seguridad del paciente.

Conocer opinión del equipo asistencial de UCI sobre realización del pase de guardia conjunto durante la mañana.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo transversal. Tras el traslado del hospital y la adaptación a nuevos espacios, se plantearon 2 formas de pase de guardia conjunto. Ambas se implementaron consecutivamente 30 días. Primero dentro de UCI, en el control, con todo el equipo asistencial. Después en una sala exterior, con el equipo médico y 1-2 enfermeras. Se elaboró cuestionario ad-hoc (25preguntas), difundido por correo y cartelería (QR). Variables cualitativas expresadas con frecuencias absolutas y relativas, cuantitativas con mediana y rango intercuartílico. Análisis con Chi², Kruskal-Wallis, correlación Spearman, $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Contestaron 59 profesionales, sexo femenino 36 (61%), edad 40 (31-47), enfermeras 37 (62,7%), médicos 14 (23,7%), TCAE 6 (10,1%), fisioterapeuta 1 (1,6%), celador 1 (1,6%), >10 años de experiencia 42 (71%), en UCI 27 (46%). Valoración pase de guardia en sala exterior: permite mejor transferencia 42 (71%); médico 14 (100%); enfermera 24 (64,9%); TCAE 3 (50%); $p=0,01$, aporta mayor conocimiento 42 (71%); médico 14 (100%); enfermera 25 (67,6%); TCAE 3 (50%); $p=0,01$, agiliza actividad 43 (73%), mayor difusión de información 26 (44%); médico 12 (85,7%); enfermera 13 (35,5%); TCAE 1 (16,7%); $p=0,01$, favorece interacción 28 (47%); médico 14 (100%); enfermera 14 (37,8%); TCAE 0 (0%); $p=0,001$ y cohesión del equipo 26 (44%); médico 13 (92,9%); enfermera 13 (35,1%); TCAE 0 (0%); $p=0,002$, garantiza más intimidad 57 (97%), es más útil y eficaz 44 (76%); médico 13 (92,9%); enfermera 28 (75,7%); TCAE 3 (50%); $p=0,01$. Puntuación eficacia y utilidad del pase en UCI 5 (2-6); médicos 2 (0-4); enfermeras 5 (3-6); TCAE 8 (5-8); $p=0,03$, en sala exterior 8 (6-9).

Conclusiones

Conocer la opinión del equipo sobre los cambios en las rutinas laborales, mejora su aceptación e implementación. A pesar de que la realización del pase de guardia conjunto en UCI favorece la difusión, interacción y cohesión del equipo para el personal de enfermería, la forma más aceptada de transferir la información fue en una sala exterior a la UCI con solo un número reducido de enfermeras.

Keywords

Transferencia de información • pase de guardia • UCI



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 55

HUMANIZANDO LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): PERSPECTIVA DE LOS TRES ACTORES PRINCIPALES (PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES) SOBRE LA FLEXIBILIZACIÓN DE LAS VISITAS

Mireia Valles Sanz; Julie Carolina Moreno González; Anna Cabasés Estopà; Josep Trenado Álvarez
Mutua Terrassa

Objetivos/Introducción

Introducción: El ingreso de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ocasiona estrés físico y psicológico paciente/familia. Históricamente las visitas estaban restringidas. Estudios recientes muestran que la participación familiar en los cuidados básicos minimiza la experiencia traumática. Por eso, se plantea el concepto “UCI abierta” evitando las visitas únicamente en períodos cortos durante el día.

Objetivo: Conocer las preferencias de los pacientes, familias y profesionales respecto al horario de visitas, participación en los cuidados e información recibida, en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, transversal, unicéntrico realizado en una UCI polivalente de 20 camas y 2014 ingresos el año 2024. El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario ad hoc elaborado por el equipo investigador. Período marzo 2023-abril 2024 se envió a todos los profesionales (n=112) y se entregaron a pacientes/familias que tenían una estancia en UCI igual o superior a 7 días (n=97), el cuestionario anónimo también recogía variables: edad, género, categoría profesional y años de experiencia en UCI.

Resultados/Intervenciones

Tasa de respuesta: 54,46% profesionales, 100% pacientes/familia. Normativa: 97% de los profesionales, 94% familia y 62% pacientes la conocía. 95% de los profesionales la proporcionaba, lo confirman el 94% familia y 62% pacientes. Preferencias horarias: 78% familia, 76% pacientes y 67% profesionales piden horario de visitas de mañana. Horario abierto 11h-21h: adecuado para 74% familia y 69% pacientes. Intercambio familiar durante visita: lo consideran 87% profesionales, 96% familia y 79% pacientes. Participación Cuidados: 70% profesionales, 63% familia y 62% pacientes valoran que la familia puede proporcionarlos. Recibir información: Multidisciplinaria: 97% profesionales, 87% familia y 90% pacientes.

Conclusiones

Pacientes, familia y profesionales, piden ampliación del horario de visitas.

Valoración positiva de la participación familiar en los cuidados básicos, así como intercambiarse en horario de visitas.

Todos consideran que la información es más completa cuando se da de forma multidisciplinaria.



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 58

PROTOCOLO PARA EL MANEJO PREDICTIVO DE LA HIPOTENSIÓN PARA ENFERMERÍA

Cristina Calcerrada Baeza; Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Alejandra Sánchez Peláez; Ander Ibarrola Ekiza; Carla Moreno Cerrada; Monica Sanz Gutiérrez; Berta Fernández Gómez; Javier Perdiguero Garés; Veronica Benito Rojas; M. Encarna Lázaro Varas
Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

Creación de un protocolo para predecir la hipotensión 10 minutos antes de que se produzca a través de la monitorización de HPI con acumen y sus herramientas de ayuda. A través de un algoritmo, se predice la hipotensión además de saber si para anticiparnos al evento debemos administrar volumen o vasoactivos. En este protocolo también se definirán la cantidad que se administrará de cada uno de ellos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio en la UCI de la Fundación Jiménez Díaz en 20 pacientes de cirugía cardíaca programada que durante 12 horas estuvieron conectados a monitorización de acumen.

Se decidió el grupo de pacientes en los que se iba a poner en práctica este protocolo que son los siguientes:

- Sépticos.
- Postoperatorios de cirugías cardíacas estables pero con riesgo.
- SDRA.

Resultados/Intervenciones

Tras este estudio se recogieron los siguientes datos:

- Pacientes con hipotensión: 14/19 (74%).
- Eventos de hipotensión: 137.
- Duración media de cada episodio de hipotensión: 2.33 minutos.
- Tiempo medio total de hipotensión por paciente: 35.8 minutos.

Con estos resultados evidenciamos el alto porcentaje de eventos de hipotensión que se producen en nuestros pacientes por lo que aumenta la necesidad de la creación de este protocolo.

Conclusiones

- La predicción temprana de la hipotensión permitiría intervenciones proactivas para estabilizar la presión arterial y prevenir complicaciones.
- La rápida acción basada en estas predicciones reduciría el riesgo de resultados adversos y mejoraría la seguridad del paciente. *Implementar modelos predictivos en la práctica clínica puede agilizar el tratamiento, optimizar la gestión del paciente y mejorar los resultados clínicos.

Keywords

HPI • hipotensión • acumen • predicción



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales





► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 60

INCORPORACIÓN DEL VIDEOANÁLISIS AL DEBRIEFING

Álvaro Ortega Guerrero; María Teresa Castelló del Pino; Luis Ayala Jiménez; Rocío Fernández Gálvez; María José León Rodríguez; Marta Fernández Laguna; Cristina Rivero Fernández; Sara Vilches Arcas; Juan Miguel Ruiz Campos
Hospital Quironsalud Málaga

Objetivos/Introducción

Promover un mejor proceso asistencial. Analizar las intervenciones. Desarrollar el pensamiento crítico.

Metodología/Observación clínica

Se invitan a los Training a todos los trabajadores asistenciales de UCI. Se hizo de forma programada, una vez en la sala de simulación se presenta el caso a trabajar y el equipo seleccionado comenzará su actuación. Se programaron los trainings a lo largo de seis meses para ver su viabilidad. El programa es liderado por un equipo multidisciplinar de profesionales del hospital. Se da acceso días antes a todos los profesionales que van a participar a una plataforma de formación en la que disponen de la guía del participante, explicándoles las posibles situaciones que pueden encontrarse en la sala de simulación, se pueden entrenar tanta comunicación, técnicas, elementos de seguridad del paciente (detección de alergias, eventos adversos, aislamientos...). Las sesiones no tienen una duración mayor a 60 minutos. Todas las actuaciones quedan grabadas y se realiza un videoanálisis tanto por los instructores como por cada uno de los intervinientes y después se cotejan.

Resultados/Intervenciones

El 100% de los participantes valoran la participación en los trainings como positiva, al igual que han mejorado sus habilidades para aplicarlas a su puesto de trabajo, obteniendo un promedio de satisfacción general de los trainings de un 9,82, siendo 10 la puntuación más alta. Con una N=24, se ha realizado análisis ANOVA para medidas repetidas. La diferencia entre las valoraciones de los instructores y los participantes es significativa ($p < 0.001$). No hay diferencias significativas entre los escenarios ($p = 0.107$).

Conclusiones

Haciendo una valoración de la percepción de los profesionales los trainings los han percibido como algo muy positivo y consideran que han mejorado las habilidades entrenadas para sus actividades en la práctica diaria. También sugiere que las diferencias entre instructores y participantes son consistentes en todos los escenarios.

Apoyo financiero y agradecimientos

No precisa

Keywords

Simulación • videoanálisis • seguridad paciente



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 70

INFLUENCIA DE LA CARGA DE TRABAJO EN LOS ENTORNOS DE PRÁCTICA ENFERMERA

Víctor Manuel Jiménez García¹; Sergio Barrientos Trigo²; Elena Fernández García²; Cristina Reguera Carrasco²; Francisco Javier Arroyo Muñoz¹; Antonio Ochando García³; Francisco Javier Vega Vázquez¹; José Manuel Fernández Medina⁴; María Dolores González Caro¹

1. Hospital Universitario Virgen Macarena; 2. Universidad de Sevilla; 3. Complejo Hospitalario de Jaén;

4. Hospital Comarcal de la Merced

Objetivos/Introducción

Profundizar en las percepciones sobre la carga de trabajo como parte del entorno de práctica enfermero

Metodología/Observación clínica

Estudio cualitativo de corte fenomenológico. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a cuatro grupos focales de entre 6 y 10 enfermeras, elegidas por conveniencia, de unidades de cuidados intensivos (UCI) de adultos de tres hospitales públicos de diferentes categorías. Las entrevistas se realizaron entre octubre de 2023 y abril de 2024. Los hallazgos fueron analizados mediante análisis temático reflexivo, las categorías se basaron en las dimensiones de la escala de entornos laborales (PES-NWI).

Resultados/Intervenciones

Participación 25 enfermeras. Se establecen categorías temáticas siguiendo dimensiones de escala PES-NWI: **a)** Participación de la enfermera en asuntos del centro: la participación en toma de decisiones es limitada, **b)** Capacidad, liderazgo y apoyo a enfermeras de los gestores enfermeros: hay falta de apoyo consistente a enfermeras, **c)** Dimensión de la plantilla y adecuación de recursos humanos: Existe disparidad en distribución de personal entre unidades, **c1)** falta de flexibilidad: hay resistencia al movimiento de personal entre unidades para reforzar áreas con mayor necesidad, **c2)** Sobrecarga de personal experimentado: enfermeros veteranos asumen una carga de trabajo adicional para compensar inexperiencia de los nuevos, **c3)** desafíos en gestión de recursos: hay problemas en la distribución efectiva del personal en las unidades, **d)** Relaciones entre médicos y enfermeras: **d1)** Autonomía limitada: Las enfermeras tienen poca capacidad de decisión, **d2)** Comunicación deficiente: hay problemas de comunicación entre médicos y enfermeras, y **d3)** Descoordinación en la atención: La organización del trabajo médico no tiene en cuenta la carga de trabajo de enfermería, **d4)** Variabilidad en la colaboración: no se considera la opinión de las enfermeras.

Conclusiones

La participación de la enfermera en toma de decisiones es limitada. Se evidencia apoyo inconsistente de los gestores, generando sobrecarga. Las relaciones médico-enfermera muestran problemas de comunicación y coordinación. Existe falta de reconocimiento profesional.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este trabajo no ha recibido financiación.

Keywords

Cuidados críticos • Entorno de trabajo



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 74

SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES SOBRE LAS SESIONES CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARES PARA EL ABORDAJE DE ENTORNOS DISRUPTIVOS (UCI)

Manuel Garcia Martín; Ana Viciano Giménez; Francisca Raquel Fernández Archilla; Irene Puertas Vázquez; Ana Tomé Claros

Hospital Universitario Poniente

Objetivos/Introducción

Las unidades de cuidados intensivos son unidades complejas que cada día soportan mayor actividad. La comunicación en el entorno de cuidados intensivos es particularmente desafiante debido a esta complejidad, un entorno de trabajo disruptivo y multitud de interacciones inter-intraprofesionales (1). La realización de sesiones clínicas conjuntas parece abordar estas complicaciones y contribuye a consolidar un proceso de traspaso estructurado con impacto significativo en la potencial mejora en seguridad del paciente (2). Sin embargo, parece confrontar con otros tipos de transferencia más tradicionales (3).

Objetivo: Explorar en la satisfacción del profesional de cuidados intensivos con respecto a la realización de las sesiones clínicas multidisciplinares

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo. Periodo de reclutamiento del 13 al 17 de diciembre de 2024. Población: enfermeras, médicos intensivistas, médicos residentes intensivos, fisioterapeutas y farmacéuticos que mantuvieran vinculación profesional en el momento del reclutamiento con la UCI del HUP. Cuestionario autoadministrado. Tipo de muestreo fue intencional. Criterios de Inclusión: ser personal de la unidad de cuidados intensivos o colaborar de forma parcial, acceder a participar de manera voluntaria en el estudio. Exclusión: Estancias en la unidad menor de 3 meses

Resultados/Intervenciones

N= 56; Edad media=(37,80) DS= (8,948). A pesar de parecer una práctica extendida, no se hacían sesiones clínicas conjuntas en otros centros conocidos (39'5%); realizar sesiones conjuntas les empodera como profesionales (60'7%), mejora la relación de equipo (96'5%) y aporta calidad (99'2%) y seguridad al cuidado del paciente (98'1%). Como áreas de mejora destacar; ampliar la información que aporta enfermería, una mayor participación, incorporar otras disciplinas que son relevantes (68'5%) y trabajar en la concisión y la brevedad.

Conclusiones

El 86,6 % de los profesionales consultados recomendarían a otros compañeros de UCI hacer sesiones conjuntas a diario pues mejora su percepción de equipo. También incorporarían otras disciplinas, aportando mayor retroalimentación y estandarizando el discurso para favorecer la concisión en el mensaje.

Keywords

Patient Handoff • safety patient • critical care • Interdisciplinary Communication



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales

■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

Es adecuado realizarlo solo los días laborables

Debieran realizarse todos los días de la semana

Las sesiones clínicas conjuntas me parecen adecuadas

En otros centros donde he trabajado también se hacían sesiones conjuntas

En las sesiones clínicas conjuntas se intercambia información relevante del paciente que podría pasar...

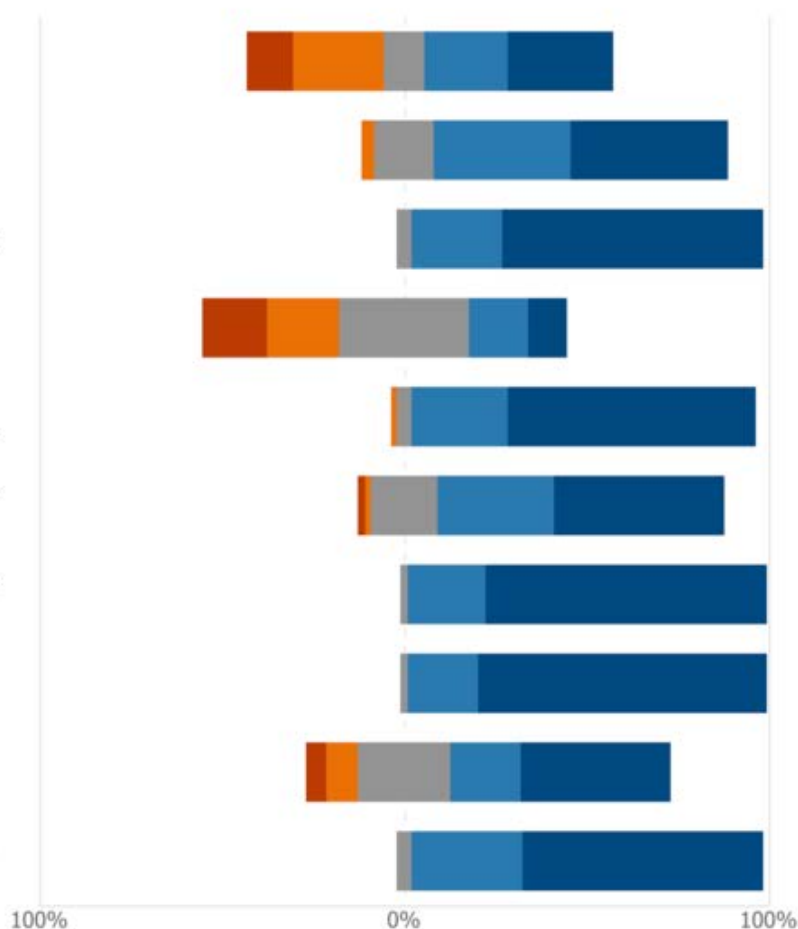
Estaría de acuerdo en incorporar a otros profesionales de la unidad

Realizar sesiones conjuntas influye de manera positiva en la seguridad del paciente

Realizar sesiones conjuntas aporta calidad al cuidado del paciente

Realizar sesiones clínicas conjuntas con otras disciplinas me empodera como profesional

Realizar sesiones clínicas conjuntas mejora la relación de equipo





► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 87

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTADES (MAV) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE ADULTOS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE LAS PALMAS

Beatriz Yáñez Quintana¹; María Dolores Nuez Deniz²; Laura Laura Tejera Aguiar³; Yaiza Gutiérrez Fernández⁴; Jesús María González Martín⁵

1. UCI. Hospital Universitario de Gran Canaria, Doctor Negrín; 2. UCI. Centro Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; 3. UCI. Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote); 4. UCI. Hospital General de Fuerteventura; 5. Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria, Doctor Negrín

Objetivos/Introducción

En las UCI se producen frecuentes conflictos relacionados con la toma de decisiones al final de la vida cuando no existen las manifestaciones anticipadas de voluntad. Si los profesionales sanitarios, no tienen los conocimientos y las actitudes necesarias sobre las voluntades anticipadas, estamos ante el peligro de que no sean respetadas ni utilizadas correctamente. Analizar el grado de conocimiento y actitudes sobre las MAV del personal de enfermería de las UCI de adultos de los hospitales públicos de la provincia de Las Palmas.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y transversal de carácter comparativo y multicéntrico. Se encuestó a todo el personal de enfermería de los 4 hospitales públicos. Para la recogida de datos, se utilizó una encuesta electrónica anónima con variables sociodemográficas, profesionales y dos cuestionarios validados (de conocimientos y actitudes). El programa estadístico fue el R Core Team 2024.

Resultados/Intervenciones

Se entregaron 260 encuestas en total y se recogieron 229 (tasa de respuesta: 88.07%). El 75,55% de los profesionales eran mujeres, con más de 38 años de edad y casi 9 años de trabajo en la UCI. El 87,77%, considera que no tiene la formación suficiente respecto a las MAV, ni los conocimientos respecto a los aspectos legales (0.44%), procedimientos (0.87%), registro y contenidos (20.52%). A pesar de que consideran que es un instrumento útil, que recomendarían y respetarían las MAV de sus pacientes, el 93% del personal no revisa si los pacientes a su cargo las poseen.

Conclusiones

La mayoría de los profesionales sabían el concepto de las MAV, sin embargo, tienen un gran desconocimiento sobre aspectos legales, contenido y su uso, lo que les hace sentirse poco capaces para informar y orientar a los pacientes y familiares. Presentan una actitud muy favorable hacia su utilidad. Se hace necesaria una mayor formación sobre las MAV y los cuidados al final de la vida.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia.

Keywords

Voluntades anticipadas • Cuidados al final de la vida • Testamento vital • Cuidados Intensivos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 354

ANÁLISIS DEL CLIMA LABORAL DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Cristina Merino Gómez; Natalia Cubillo Miguel; Sara Soria Romera; Elena Pérez Franco; Cristina Sanz Martínez; Daniel Garrido Gonzalo; Lorena Martínez Arnedo; María Gil Gaspar; Tamara Niarra Martínez

Hospital Universitario de Soria

Objetivos/Introducción

El ambiente laboral es “el conjunto de acciones llevadas a cabo por las personas que trabajan en una organización, dando lugar a un entorno, donde los profesionales desarrollan su actividad”. Un adecuado ambiente laboral mejora de la satisfacción laboral por parte de los profesionales.

Objetivo: Analizar los aspectos que influyen en el clima laboral en una unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva enfermera

Metodología/Observación clínica

Se lleva a cabo un estudio transversal, descriptivo y observacional, mediante un muestreo intencional.

Criterios de inclusión: enfermeras de la unidad, antigüedad mayor de un año, participación voluntaria.

Criterios de Exclusión: baja laboral

Realizamos entrevistas semiestructuradas recabando información sobre opiniones y experiencias de los enfermeros sobre el clima laboral de la unidad. Se seleccionan 8 profesionales, la entrevista es llevada a cabo fuera del horario laboral y se utiliza grabadora y notas libres para recoger la información, después es transcribe manualmente. Para asegurar la fiabilidad; se comprueban varias veces las transcripciones y se elabora un memorando de categorías y códigos. Procesamos los datos mediante la herramienta Atlas.ti.

Resultados/Intervenciones

Realizamos 8 entrevistas, se establecieron 7 categorías y 39 códigos. Las palabras más frecuentes fueron equipo, trabajo, personal. Análisis de código documento, buscando “aspectos mas influyentes sobre el clima laboral”. La buena relación con los compañeros, es el aspecto mas influyente que determina un buen clima laboral, aunque no es el único. Analizando la valoración del entorno, algunos encuentran que no es favorable por lo que los analizamos más detalladamente.

Conclusiones

Un buen entorno laboral facilita la realización del trabajo con mayor satisfacción y en mejores condiciones, influyendo en la calidad de los cuidados. La mayoría determinan que el ambiente laboral de su unidad es favorable. Los aspectos más influyentes sobre el entorno laboral fueron, la buena relación entre compañeros y el liderazgo de la persona jerárquicamente superior

Apoyo financiero y agradecimientos

ninguna

Keywords

clima laboral • cuidados intensivos • ambiente laboral



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 90

ENCUESTA DE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL CON LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Patricia Bazán Báez; Antonia Muñoz Domínguez; Catalina Martín Castaño; Rafael Muriana Jiménez; Antonio Vázquez Fernández; Ignacio Gallego Texeira; Rocio Cubero Senin; M. Noelia Anaya Carrión; María Rosario Alcaide Villa; María Isabel González Méndez

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

El 1 de Julio de 2023 se implanta un sistema de información y gestión clínica en nuestra unidad, ICCA. "IntelliSpace Critical Care and Anesthesia". Un año después hemos medido el nivel de satisfacción de los profesionales para evaluar las estrategias que pusimos en marcha.

Metodología/Observación clínica

Realizamos un estudio observacional descriptivo transversal en una Unidad Postquirúrgica de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. La unidad consta de 14 camas que son atendidas por 91 enfermeras y 51 TCAEs en turnos rotatorios, 15 médicos residentes y 21 adjuntos. Elaboramos un cuestionario mediante Google Form anónimo y autoadministrado en privado.

Invitamos a todos los profesionales a participar mediante el envío del enlace del cuestionario para su cumplimentación a través de los grupos de whatsapp de la unidad.

Los datos fueron recogidos mediante selección no aleatoria y voluntaria de los participantes, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

Resultados/Intervenciones

Un total de 85 (47.7%) profesionales cumplimentaron la encuesta, 57.1% de los enfermeros y 39,2% de TCAEs. Fueron mujeres 58 (69,9%). La edad más frecuente fue 40-49 años (36,9%). El 39.75% tenían una antigüedad en la unidad entre 3-5 años. La categoría profesional más respondedora fueron los enfermeros, 52 enfermeros (62,7%) seguida de 20 TCAEs (24,1%) y 11 (13.2%) la categoría médica. Mayoritariamente los profesionales acudían a sus compañeros para solucionar problemas (81,9%).

Conclusiones

La percepción percibida por los profesionales de la formación recibida fue baja. Sin embargo la mayoría consideran que han alcanzado buen manejo de la plataforma, posiblemente ésto haya sido debido al apoyo in situ y a las guías de seguimiento-flujos de trabajo.

Los problemas que los profesionales han tenido han sido problemas de volcado de tratamiento y de tipo técnico.

La satisfacción global sobre la implantación de esta plataforma digital fue buena ya que la mayoría de profesionales consideran que ha disminuido su carga de trabajo y ha mejorado la seguridad del paciente.



► Comunicaciones orales

Tabla 1. Resultados del cuestionario	Baja/Desacuerdo	Moderado/Intermedia	Alta/De acuerdo
¿La formación recibida previa a la implantación fue adecuada?	55.6%	32.9%	11.4%
¿La formación recibida durante la implantación fue adecuada?	34.2%	35.4%	30.4%
¿ Cómo valoras el apoyo in situ durante el periodo de implantación?	16%	32,10%	51,90%
de trabajo los primeros meses de la implantación de ICCA?	29,60%	35,80%	34,50%
¿A día de hoy consideras que ICCA disminuye tu carga de trabajo?	29,30%	24,40%	46,40%
¿ Consideras que la implantación de ICCA ha supuesto una mejora para la seguridad del paciente?	32,60%	30,10%	37,40%
¿Con qué frecuencia has tenido problemas de volcado de tratamiento?	22,90%	32,50%	44,50%
¿Con qué frecuencia has tenido problemas de apoyo técnico?	25,30%	33,70%	41%
¿Con qué frecuencia has tenido problemas de conectividad?	36,10%	37,30%	26,50%
¿ Con qué frecuencia has llamado a Philips para solucionar algún problema?	87,80%	6,10%	6,10%
¿ Consideras que tienes un buen manejo de la plataforma ICCA?	2,40%	32,50%	65,10%
¿Cuál es tu valoración global o nivel de satisfacción sobre ICCA?	23,80%	34.5%	41,70%



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 94

REDES DE SOPORTE PARA ENFERMERAS CON Poca EXPERIENCIA CONTRATADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Manuel García Martín; Francisca Gallega Ortiz; Beatriz García Heras; Natividad Fuentes Mañas; María Dolores Muñoz Peralta; Begoña Hernández Fornieles; Sabina Sánchez Villanueva
Hospital Universitario Poniente

Objetivos/Introducción

Las unidades de cuidados críticos y urgencias son unidades complejas que soportan alta carga asistencial y que están dotadas de tecnología sofisticada. Por tanto, las enfermeras que desarrollan su labor asistencial en estas unidades precisan de una capacitación y destrezas altamente cualificadas (1). Actualmente, no existe una especialidad en enfermería de cuidados críticos y urgencias (2). Las políticas de contratación actuales de los diferentes servicios de salud permite que profesionales recién egresadas o con poca experiencia terminen trabajando en estas unidades altamente complejas con pobres redes de soporte (3).

Objetivo: Establecer una red de ayuda/consulta para enfermeras con menor formación que desarrollen su labor en estas unidades especiales y explorar en su grado de satisfacción

Metodología/Observación clínica

Elaborar videos tutoriales de corta duración y vincularlos a códigos QR, situando estos códigos en lugares visibles junto al aparataje indicado. Estos videos-tutoriales de manejo/montaje de estos dispositivos pueden consultarse cuando la enfermera tiene esa necesidad. Estos videotutoriales también están disponibles en una aplicación móvil gratuita. El análisis de impacto de este tipo de videotutoriales se centra en la visualización de un videotutorial sobre el montaje del ventilador respiratorios V60 con humidificación activa.

Resultados/Intervenciones

El video denominado "Montaje V60" fue creado y vinculado en Enero de 2022. Enlace: <https://youtu.be/62vcH1kKi80>; <https://www.enfermerasmejorando.com/categoria/videotutoriales/montaje-v-60>.

Desde esa fecha ha recibido 7239 visualizaciones (1459 en España) media 16 visualizaciones/día, tiempo medio de visualización de 1:49 sobre 3 minutos (habitual 30 segundos); proporción de tráfico fue en su mayoría de google search, de la aplicación móvil; La audiencia fue en su mayoría no suscriptores (97'3%)

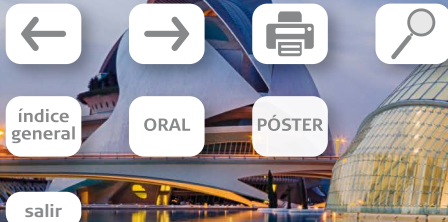
Conclusiones

Los videotutoriales cortos sobre manejo/montaje de elementos tecnológicos pueden constituir una red de ayuda/soporte para personal sanitario con poca experiencia. También como elemento de consulta para enfermeras cualificadas.

Aunque la intención era ponerlo a disposición de nuestro centro, este video amplió su audiencia a otros países de habla hispana

Keywords

nursing care • safety patient • emergency department • critical care nursing • Education, Nursing, Continuing



50 Congreso Nacional
de la **SEEIUC**
Valencia
del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales





► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Multiusos 1-A

► ID 106

CREACIÓN DE UN EQUIPO DE GESTIÓN DEL ACCESO VASCULAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

Manuel Porteiro Sánchez; Fátima Villar Patiño
CHUAC, Hospital Universitario A Coruña

Objetivos/Introducción

La mayoría de los pacientes en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) tiene al menos un acceso vascular. Aunque la canalización de estos dispositivos está a cargo de personal facultativo o enfermeras, la gestión y cuidado son responsabilidad de las enfermeras.

El aumento de formación en acceso vascular y ecografía permite la creación de Equipos de Gestión de Accesos Vasculares (EGAV) en los hospitales. Las UCC pueden beneficiarse de este servicio, pero a menudo los equipos externos no pueden responder rápidamente. Surge así la necesidad de crear equipos internos en UCC con alta demanda de gestión de dispositivos.

Metodología/Observación clínica

Creación de un EGAV en una UCCQ-R y observación de resultados acadosos.

Resultados/Intervenciones

Se formó un equipo de tres personas con formación en canalización ecoguiada y cuidados de PICC y Lineas Medias (LM), que posteriormente formaron nuevos miembros.

Se estableció un protocolo propio de canalización y cuidados de dispositivos. Los datos muestran una disminución de infecciones a medida que aumenta la gestión y formación en el manejo de los dispositivos.

Conclusiones

La creación de un EGAV en una UCC con alta demanda de dispositivos PICC y LM resultó eficaz, eficiente y efectiva, optimizando los recursos y tiempos de respuesta.

Keywords

PICC • Acceso vascular • Unidad de Cuidados Críticos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 101

APLICACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN EL ENFERMO CRÍTICO

Juan José Rodríguez Mondéjar; Rosa Murcia Bernal

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS; 2. Facultad y Departamento de Enfermería UMU. IMIB Pascual Parrilla Arrixaca, Servicio Murciano de Salud

Objetivos/Introducción

El delirio es un estado confusional agudo y de inicio súbito, caracterizado por desórdenes en la conciencia, disminución de la atención y función cognitiva. Este síndrome sigue estando infradiagnosticado lo que puede alargar la estancia del paciente y aumentar sus complicaciones. También se sabe que puede ser prevenible, por lo que es primordial utilizar escalas para detectarlo precozmente, destacando el Modelo Pre-Delirio.

Objetivo: Detectar precozmente a los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con riesgo de delirio, mediante un modelo pre-delirio.

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Temporalidad: De febrero a abril del 2024 Lugar: una UCI de un Hospital Clínico Universitario de tercer nivel Muestra: Pacientes ingresados en UCI más de 24h y cumplieran los criterios de inclusión. Desarrollo: Se realizó una búsqueda bibliográfica inicial, y se aplicó la escala Pre-Delirium con 10 ítems, validada por Torres et al. Procesamiento estadístico: PC SPSS Statistic v23, descriptiva con cálculo de media y DE para cuantitativas y frecuencias y porcentajes para cualitativas. Normas éticas: Se obtuvo autorización del comité de investigación del Área I del Servicio Murciano de Salud.

Resultados/Intervenciones

Resultados: Se recogieron 40 pacientes, con edad media de 55,48 años DE16 (20-87), varón 25 (62,55). APACHE 14,6 DE5,7 (2-26). Motivo de ingreso quirúrgico 19 (47%), médico 16 (40%). No uso de morfina 28 (70%). Con coma inducido 23 (57,5%). Acidosis metabólica 32 (80%). Porcentaje de riesgo de desarrollar delirio medio= 66,93 DE28,4 (5-99).

Conclusiones

El puntaje del modelo Pre-Delirio es una medida sensible y útil en la detección temprana de pacientes con alto riesgo de desarrollar delirio. No es una escala instaurada en el servicio pero puede ser un punto de partida.

Apoyo financiero y agradecimientos

No existe ninguna financiación ni pública ni privada

Keywords

Modelo predelirio • Síndrome confusional agudo • Delirio • cuidados críticos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 107

COMPARACIÓN DE TRES ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS: UN ESTUDIO DE VALIDEZ ENTRE OBSERVADORES

M^a Isabel González Méndez¹; Juan Manuel Praena Fernández²; M^a Dolores Torres Enamorado¹; Catalina Martín Castaño¹; Antonio Vázquez Fernández¹; Antonia Muñoz Domínguez¹; Patricia Bazán Baez¹; M^a Noelia Anaya Carrión¹; Rafael Muriana Jiménez¹

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2. Universidad de Granada

Objetivos/Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud que afecta a todos los niveles asistenciales y adquiere una especial relevancia en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Objetivo: Determinar la fiabilidad entre observadores de tres escalas de valoración del riesgo de aparición de UPP (escala de Braden, escala EVARUCI e índice de COMHON) en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio de acuerdo entre evaluadores. La población de estudio fueron los pacientes ingresados en una UCI de adultos ubicada en un hospital de tercer nivel con 68 camas. Los datos fueron recogidos durante el mes de septiembre de 2024 por ocho enfermeros con una experiencia laboral entre 10 y 34 años que recibieron formación de la escala EVARUCI y del índice de COMHON. No precisaron formación acerca de la escala de Braden pues es la escala utilizada habitualmente en la unidad. Se utilizó el CCI para evaluar la fiabilidad entre observadores de la suma de las puntuaciones de cada escala, las puntuaciones de cada subescala y las puntuaciones de los niveles de riesgo. Otras medidas de importancia a considerar han sido el cambio mínimamente importante (CMI) y el cambio mínimamente detectable (CMD). El error estándar de medida (EEM) no debería ser mayor que el CMD, que, a su vez, es una medida del CMI.

Resultados/Intervenciones

El número total de pacientes participantes ha sido de 62. Cada paciente fue valorado por ocho enfermeras para cada una de las tres escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión consideradas. Se obtuvieron un total de 1.488 valoraciones. Resto de resultados en tablas adjuntas.

Conclusiones

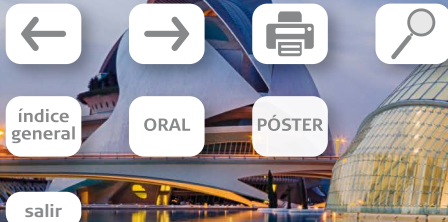
Nuestros resultados sugieren que tanto la escala EVARUCI como el índice de COMHON presentan menor variabilidad entre observadores que la escala de Braden. En términos de precisión, también demostraron menores valores de cambios mínimamente detectables y errores estándares de medida.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Inter-rater reliability • Risk assessment • Pressure ulcer • Braden scale • COMHON Index • EVARUCI scale



► Comunicaciones orales

Tabla 1. Características de la muestra

EVRAUUP	n	Puntuación mínima	Puntuación máxima	Media desviación estándar	Mediana (rango intercuartílico)
Braden	496	7	21	12,84 ± 2,93	13 [10-15]
COMHON	496	5	20	12,46 ± 3,82	12 [9-16]
EVARUCI	496	4	18,5	11,28 ± 4,42	11 [7-16]

Tabla 2. Nivel de riesgo por escala de valoración del riesgo de aparición de úlceras por presión

Categoría de riesgo n (%)					
Escala	No riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Braden	34 (6,8)	112 (22,6)	115 (23,2)	164 (33,1)	71 (14,3)
COMHON		82 (16,5)	217 (43,8)	197 (39,7)	
EVARUCI		217 (43,7)	279 (56,3)		

Tabla 3. Fiabilidad y acuerdo entre observadores para puntuación total, categoría de riesgo y puntuación de ítems (k=8)

EVRAUUP (rango de puntuación)	CCI(2,1) (IC 95%)	EEM (CMD)
Braden		
Puntuación total (6-23)	0,971 [0,957-0,981]	0,499 (1,383)
Categoría de riesgo (1-5)	0,965 [0,949-0,977]	0,217
Percepción sensorial (1-4)	0,977 [0,967-0,984]	0,2
Exposición a la humedad (1-4)	0,684 [0,536-0,793]	0,371
Actividad (1-4)	0,885 [0,836-0,924]	0,122
Movilidad (1-4)	0,958 [0,940-0,973]	0,189
Nutrición (1-4)	0,936 [0,909-0,957]	0,23
Rozos y peligro de lesiones (1-3)	0,733 [0,555-0,840]	0,3
COMHON		
Puntuación total (5-20)	0,988 [0,982-0,992]	0,418 (1,159)
Categoría de riesgo (1-3)	0,970 [0,957-0,980]	0,123
Nivel de conciencia (1-4)	0,984 [0,977-0,989]	0,172
Movilidad (1-4)	0,846 [0,765-0,902]	0,286
Hemodinámica (1-4)	0,975 [0,964-0,983]	0,158
Oxigenación (1-4)	0,988 [0,983-0,992]	0,149
Nutrición (1-4)	0,931 [0,902-0,954]	0,234
EVARUCI		
Puntuación total (4-23)	0,992 [0,989-0,995]	0,395 (1,095)
Categoría de riesgo (1-2)	0,970 [0,958-0,980]	0,087
Consciencia (1-4)	0,984 [0,977-0,989]	0,169
Hemodinámica (1-4)	0,986 [0,979-0,990]	0,154
Respiratorio (1-4)	0,991 [0,987-0,994]	0,125
Movilidad (1-4)	0,918 [0,881-0,946]	0,272
Otros (1-7)	0,948 [0,925-0,965]	0,219

CCI: Coeficiente de correlación intraclass. CMD: Cambio mínimamente detectable. EEM: Error estándar de medida.



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III.** *Sala Multiusos 1-B*

► ID 110

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: MEDICIÓN DE NIVEL DE APRECIACIÓN POR LA ENFERMERÍA

Juan José Rodríguez Mondéjar; Ángela Corbalán Giménez

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS;
2. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, Servicio Murciano de Salud

Objetivos/Introducción

El desarrollo de la cultura de seguridad en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un elemento básico para mejorar la calidad asistencial y trabajar proactivamente. La disminución de eventos adversos e incidentes se debe priorizar, así como activar acciones de mejora para minimizarlos, para todo ello la formación y la implicación de los profesionales es fundamental.

Objetivo: Medir los conocimientos y la percepción del profesional de Enfermería sobre la seguridad del paciente en una UCI.

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

Muestra: Enfermeros/as de la UCI que cumplieran los criterios de inclusión

Lugar: UCI de un hospital clínico universitario español

Desarrollo: cuestionario autoadministrado "Hospital Survey on Patient Safety Culture" (versión 2.0) traducido y adaptado al castellano por la UMU. Estadística: PC IMB SPSS Statistic v23, calculando media y DE para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes en cualitativas.

Consideraciones éticas: Aprobado por la comisión de investigación del área I del SMS. Se aplicó la protección de datos personales de los encuestados.

Resultados/Intervenciones

Participación del 80,2%, mujeres 62,4%, edad media 37,7 años, el 53,6% del personal encuestado lleva 5 años o menos trabajando en una UCI. El 44,4% de los encuestados ha calificado como buena la seguridad del paciente y el 42% ha señalado que no ha reportado ningún evento en los últimos 12 meses. Como fortaleza destaca "el trabajo en equipo" 77,3% y cuatro dimensiones como debilidades: "presión y ritmo de trabajo" 61,2%, "respuesta a los errores" 59,6%, "apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente" 52,9% y "apoyo del equipo gestor para la seguridad del paciente" 51,8%.

Conclusiones

El personal de enfermería de esta unidad de intensivos valora la cultura de seguridad como buena. Se detectan cuatro áreas con valoraciones bajas en las que se deben incorporar mejoras. También se evidencia la necesidad de formación en seguridad del paciente en UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha habido ningún tipo de ayuda económica o similar por entidad pública o privada.

Keywords

seguridad del paciente • cuidados críticos • cultura organizacional • cuidados intensivos



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 112

INTEGRACIÓN DE LA DIFUSIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL DEL SISNOT (SISTEMA DE NOTIFICACIONES SIN DAÑO) COMO MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UCI. CAUPA

Rut Garrido Pascual; Carolina Vergara Pérez; Silvia Pérez Gutiérrez; Ester Cabo Garrote; Yaiza Ferrer Lanchares
CAUPA

Objetivos/Introducción

Seguridad paciente implica funciones que incluyen promoción cultura seguridad. La digitalización abre vías de comunicación, permitiendo alcance más amplio e interacción directa con personal, integrando tecnologías digitales a las convencionales existentes en la gestión de seguridad del paciente, permite respuesta rápida y reducción significativa de errores, promoviendo cultura de aprendizaje. Difusión digital sumada a convencional se convierte en herramienta para fortalecer seguridad del paciente, proporcionando canales rápidos y accesibles de notificación de incidentes sin daño.

Evaluar cómo combinando difusión digital sumada a convencional, contribuye mejorar la seguridad del paciente, analizando aumento de notificaciones SISNOT durante un año y futura difusión digital en intranet CAUPA en 2025.

Metodología/Observación clínica

Sumando la difusión digital con convencional en SISNOT, intranet CAUPA, sesiones enfermería multidisciplinarias, anuncios en tabloneros, whatsapp, email, reuniones, cartel informativo, proporcionó información clara, concisa sobre quiénes deben notificar, cómo hacerlo, desde donde notificar, acceso inmediato al SISNOT, cuándo es necesario notificar, feedback físico y digital, importancia de realizar notificaciones, fortaleciendo uso SISNOT, comparando resultados durante un año en UCI.

Resultados/Intervenciones

Ambas estrategias supusieron un incremento significativo de notificaciones, aumento del 250% en las notificaciones respecto año anterior. Combinando ambas difusiones hubo mayor cobertura, respuesta más rápida y aumentando adherencia a seguridad del paciente.

Conclusiones

Integrando difusión digital y convencional con cartel informativo SISNOT demuestra incremento de notificaciones y mejora seguridad del paciente UCI. Un enfoque multifacético garantiza mayor cobertura, rapidez de respuesta y compromiso con prácticas de seguridad, reduciendo incidentes adversos. Ampliar difusión CAUPA en 2025, fomentando cultura seguridad del paciente institucionalmente. La combinación de ambas difusiones aumenta cobertura ampliando adherencia a seguridad del paciente, mejora accesibilidad, eficiencia, participación SISNOT, actualización constante, análisis de notificaciones. La integración de difusión digital con convencional, en UCI, mejora y fomenta la seguridad del paciente, y cultura de seguridad

Apoyo financiero y agradecimientos

No

Keywords

Difusión digital • difusión convencional • seguridad



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 157

MINIMIZAR EL VOLUMEN DE DESCARTE EN LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA A TRAVÉS DE CATÉTERES ARTERIALES ¿ES NECESARIO ACTUALIZARSE?

Patricia Morales Fernández¹; Francisco Javier Castro Olmo¹; Sara González Martín²; Miguel Serrano Hernández¹; Cristina Aguado Pellitero¹; Marta Olmedo Candela¹; Victor Aceña Gil²; Estefani Martínez-Chávez¹; Belén Fernández Puntero¹; Manuel Quintana Díaz¹

1. Hospital Universitario la Paz; 2. Universidad Rey Juan Carlos

Objetivos/Introducción

El paciente crítico precisa múltiples extracciones sanguíneas a través de catéteres, suponiendo una pérdida sanguínea sustancial.

El método de descarte sigue siendo el método hegemónico en UCI. Sin embargo, no existe homogeneidad en la práctica sobre el volumen de descarte. Nuestro objetivo es determinar el volumen mínimo de descarte sanguíneo para obtener muestras a través de catéter arterial radial.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuasiexperimental, prospectivo y transversal en el Hospital Universitario La Paz. Se realizaron 4 gasometrías arteriales consecutivas considerando el volumen de purgado (muestra A con 1 espacio muerto (EM) descartando 1ml, muestra B con 2 EM (2 ml), muestra C con 3 EM (3 ml) y muestra control con 4 EM (4 ml)) a través del puerto de 3 vías integrado en el sistema del transductor de arteria.

Resultados/Intervenciones

Analizamos una muestra n=28. Encontramos valores fuera del Intervalo de aceptación clínica (IAC) en la muestra A frente a control en el pCO₂ (47,42%), HCO₃⁻ (60,71%), Hemoglobina (67,85%), Na²⁺ (7,14%), K⁺ (71,42%) y Glucosa (21,42%). En el caso del lactato, no se encontraron valores fuera del IAC. Al comparar la muestra B frente al control, encontramos diferencias significativas en el HCO₃⁻ (p=0,027) y Glu (p=0,001). Sin embargo, ningún parámetro estudiado presentó valores fuera del IAC. Al relacionar los resultados con el Valor de referencia del cambio (VRC), los valores pCO₂ y Hb presentaban un 3,57% de valores fuera del IAC respectivamente, aunque no presentaban diferencias significativas estadísticamente (p>0,05). Al comparar la muestra C frente al control, no se encontraron diferencias significativas en ningún parámetro, ni valores fuera del IAC.

Conclusiones

El volumen de descarte para conseguir valores válidos en muestras de sangre arterial extraídas es del doble de volumen del purgado (2 ml) para su uso clínico.

Apoyo financiero y agradecimientos

No se ha recibido ningún tipo de financiación.

Keywords

Anemia • Blood conservation • Blood-saving bundle • Phlebotomy



► Comunicaciones orales

Tabla 1: Prueba ANOVA de medidas repetidas de cada valor y comparación post-hoc de cada muestra intervención con el grupo control

Variable	Prueba ANOVA (p-valor)	Muestra A vs Control (p-valor)	Muestra B vs Control (p-valor)	Muestra C vs Control (p-valor)
pH	0,442	No hay diferencias significativas entre grupos		
Presión parcial de oxígeno en sangre (pO ₂)	0,016	1,000	0,389	0,247
Presión parcial de dióxido de carbono en sangre (pCO ₂)	<0,001	<0,001	1,000	1,000
ión bicarbonato (HCO ₃ ⁻)	<0,001	<0,001	0,027	1,000
Hemoglobina (Hb)	<0,001	<0,001	0,064	1,000
Sodio (Na ²⁺)	<0,001	<0,001	0,100	0,618
Potasio (K ⁺)	<0,001	1 ^{e-04}	1,000	1,000
Glucemia (Glu)	<0,001	<0,001	0,001	1,000
Lactato (Lac)	<0,001	<0,001	0,052	0,134



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 120

IMPLEMENTACIÓN DEL PANEL DE GESTIÓN DIGITAL EN LA UCI: INNOVACIÓN PARA UNA GESTIÓN EFICIENTE Y DE CALIDAD

Javier Rodríguez Moreno; Carles Cordón Bueno
Hospital Trueta de Girona

Objetivos/Introducción

En un entorno como la UCI, la rapidez y precisión en la gestión de la información es crucial para la toma de decisiones clínicas efectivas. La digitalización de este proceso permite mejorar tanto la seguridad como la eficiencia de los cuidados intensivos.

El panel de gestión digital es una herramienta que centraliza y organiza la información crítica de los pacientes en tiempo real, permitiendo a los profesionales de salud acceder de forma rápida y eficiente a datos relevantes como los procedimientos y técnicas, cargas de trabajo, aislamientos, etc.

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es presentar cómo la implementación del panel de gestión digital en la UCI ha mejorado la organización, la toma de decisiones y la coordinación del equipo de salud.

Metodología/Observación clínica

Para poder llevar a termino este proyecto ha hecho falta: Adquirir una pantalla táctil donde se edita el programa de gestión del servicio. Hacer un trabajo en equipo con el personal informático encargado del desarrollo del programa que permita la sincronización del actual programa de gestión clínica i que fuese editable remotamente.

Resultados/Intervenciones

Imágenes del programa y enlace para poder mostrar el programa en tiempo real.

Conclusiones

El programa ha facilitado la comunicación y el trabajo en equipo. Permite ser más eficiente y efectivo con los procesos y curas por la rapidez en el acceso a la información. Permitirá establecer correlaciones de los datos clínicos de interés.

Keywords

Digitalización • panel • gestión de procesos • UCI



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 127

CUIDADOS INVISIBLES DE ENFERMERÍA. REVISIÓN NARRATIVA

Carolina Azcona Videgain¹; Jaime Salvatierra Fernández¹; Leire Simón Aldabe¹; Berta Meoqui García²

1. Clínica Universidad de Navarra; 2. Ambroise-Paré

Objetivos/Introducción

Actualmente, muchas actividades de cuidado realizadas por profesionales de enfermería pasan desapercibidas, ya que no son reconocidas ni valoradas. A pesar de su invisibilidad, son esenciales para el bienestar del paciente y contribuyen significativamente a la satisfacción de las enfermeras. Para facilitar su visibilización, registro y apreciación, resulta imprescindible contar con una definición clara y consensuada de estas actividades. Aunque diversos autores han abordado el concepto de cuidados invisibles desde distintas perspectivas, no se dispone de una revisión sistematizada que unifique los hallazgos ni que determine de manera precisa cuáles son estos cuidados. Nuestro objetivo es, identificar en base a la literatura, cuáles son los cuidados invisibles de enfermería.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión narrativa de la literatura consultando diferentes bases de datos (PubMed, CINAHL y PsycINFO) durante los meses de octubre a diciembre del 2023. Se valoró la calidad metodológica de los estudios según las herramientas del Instituto Joanna Briggs. Para el análisis de los datos se siguió el marco propuesto por Dixon-Woods.

Resultados/Intervenciones

De los 27 artículos obtenidos en la búsqueda, 6 cumplieron los criterios de selección. Los cuidados invisibles identificados se agruparon en 6 temas: planificación y coordinación de los cuidados, comunicación y empatía, bienestar e intimidad, acciones educativas, imagen de la enfermería y vigilancia. A su vez, cada uno de estos temas incluyen diferentes categorías.

Conclusiones

Esta revisión proporciona un patrón fijo de clasificación de cuidados invisibles así como un “catálogo” de los cuidados invisibles descritos en la literatura desarrollados a partir de la síntesis temática de los hallazgos, lo que posibilitará su inclusión como tiempo efectivo de enfermería.

Keywords

nursing care • invisible • visible



► Comunicaciones orales

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Multiusos 1-B

► ID 122

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LOS NIVELES DE PROLACTINA EN PACIENTES VENTILADOS MECÁNICAMENTE

Carmen Fernández Álvarez; Alba Maestro González; Claudia García García; Carlota Gurbindo Alonso; Ruben Valles Suárez; David Zuazua Rico
Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos/Introducción

Explorar si la musicoterapia puede modular la respuesta fisiológica de la prolactina en el estrés, proporcionando un enfoque terapéutico complementario.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en la UCI del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) entre octubre de 2023 y enero de 2025. Se recogieron muestras de sangre arterial para medir los niveles de prolactina antes y después de la intervención musical.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 80 pacientes (40 en el grupo intervención y 40 controles). La edad media fue de 64 años (DE 12), con 53 hombres y 27 mujeres. Los diagnósticos principales fueron neurológicos (36,25%), respiratorios (32,5%), traumatológicos (18,75%) y otros (12,5%). Los niveles medios de prolactina en el grupo control fueron 34,05 pg/ml pre y 33,85 pg/ml post (diferencia media: -0,2 pg/ml). En el grupo intervención, los niveles medios fueron 46,56 pg/ml pre y 45,63 pg/ml post (diferencia media: -0,93 pg/ml). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles post intervención entre los grupos ($p=0.545$).

Conclusiones

La musicoterapia no mostró un efecto significativo en la reducción de los niveles de prolactina en pacientes ventilados mecánicamente. Sin embargo, es necesario realizar estudios adicionales con mayor tamaño muestral y otras variables fisiológicas para explorar el potencial terapéutico de la música en este contexto.

Keywords

Musicoterapia • Prolactina • Unidad de Cuidados Intensivos • Ventilación Mecánica Invasiva



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 128

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN CRÍTICA A LO LARGO DE UN AÑO

Maria Vidal Sanjuan; Jessica Granado Solano; Desirée Ruiz Sánchez; Marta Gas Amat; M^a Pilar Gracia Arnillas; Ana Alabart Llinas; Cristina Mestre Somoza; Valentina Zapata Montoya
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

Los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) han sido implementados en hospitales con el fin de gestionar el empeoramiento de la condición clínica de los pacientes a través de un sistema de alerta temprana que facilita respuestas rápidas ante emergencias. Formados por profesionales especializados, estos equipos actúan en situaciones críticas como paradas cardiorrespiratorias (PCR) y traslados urgentes. El objetivo es analizar la efectividad del ERR y la percepción del personal de enfermería sobre su impacto después de un año de funcionamiento

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó la revisión de datos hospitalarios y una encuesta anónima (Microsoft Forms®) para el personal de enfermería que trabajó con el ERR entre noviembre de 2023 y noviembre de 2024. Abarcando valoraciones, técnicas insitu y traslados a intensivos

Resultados/Intervenciones

Se registraron 432 activaciones del ERR, con 93 (21'5%) traslados a UCI y 101 (23'4%) a USC. Se reportaron 39 PCR, de las cuales 16 ingresaron a UCI y 4 a semicríticos. Las intervenciones más comunes fueron soporte con oxigenación (23%), administración de medicamentos (19%) y pruebas de laboratorio (12%).

La encuesta reveló que el 99% del personal consideró al ERR útil y necesario, el 89% se sintió más seguro en situaciones críticas gracias a su apoyo, y el 94% valoró positivamente la escala NEWS como herramienta de activación. Además, el 97% opinó que el ERR mejoraba la respuesta ante PCR y el 83% sintió que ayudaba a reducir la carga asistencial

Conclusiones

La implementación del ERR ha mejorado la seguridad del paciente y aliviado la carga asistencial, demostrando su eficacia en la detección y manejo del deterioro clínico, lo que respalda su consolidación y expansión en los hospitales.

Keywords

ERR • UCI • PACIENTE • CRÍTICO



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 130

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE APRENDIZAJE BASADO EN COMPETENCIAS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UCI: RESULTADOS DE UN PROYECTO PILOTO

Ester Franco Sandá; Ana Rosa Alconero Camarero; Isabel Pérez Loza; Zenaida Bolivar Gutiérrez; Ingrid López Aranda; Natalia Cubillas Martín; Paula Robles Mier; Maria Jesús Mantilla Gordovil
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos/Introducción

La formación en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) representa un desafío significativo para los estudiantes de enfermería debido a la complejidad del entorno, las competencias técnicas y clínicas requeridas, y la rotación del personal de enfermería, lo que dificulta el seguimiento continuo. En este contexto, la estandarización del aprendizaje mediante un enfoque basado en competencias asegura una formación estructurada, equitativa y orientada al desarrollo de habilidades esenciales para un desempeño seguro y eficiente en entornos críticos. Este proyecto tuvo como objetivo diseñar e implementar un cuaderno de aprendizaje basado en competencias para estructurar la formación, facilitar el aprendizaje autónomo y progresivo, y apoyar al personal de enfermería en su rol docente, garantizando el desarrollo de habilidades esenciales para un desempeño seguro en entornos críticos.

Metodología/Observación clínica

El proyecto piloto se desarrolló durante el primer trimestre del curso académico 2024-2025. El cuaderno de aprendizaje se organizó en cinco semanas, con objetivos semanales basados en competencias específicas acompañados de sesiones semanales, incluyendo el manejo de dispositivos, vigilancia clínica y cuidados especializados del paciente crítico. Se realizaron encuestas anónimas al finalizar la rotación para evaluar la efectividad del cuaderno. Se obtuvieron 17 respuestas de alumnos y 5 de Tutores de Prácticas (Venía Docendi).

Resultados/Intervenciones

Los resultados indicaron una alta valoración del cuaderno por parte de estudiantes y tutores. El 94,1% de los estudiantes afirmaron que el cuaderno les ayudó a estructurar su aprendizaje y desarrollar competencias esenciales. Por su parte, el 100% de los tutores consideraron que la herramienta facilitó la planificación y evaluación del aprendizaje de los estudiantes. Entre las sugerencias destacaron la inclusión de información adicional y la simplificación de algunos apartados.

Conclusiones

El cuaderno de aprendizaje basado en competencias demostró ser una herramienta efectiva y bien aceptada, contribuyendo significativamente a la estructuración y mejora del proceso formativo en UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este proyecto no contó con financiación externa.

Keywords

Prácticas clínicas • Enfermería • Educación en Enfermería • Mentores • Cuidados Intensivos



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 326

DONANTES EN ASISTOLIA TRAS PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR. ¿UN NUEVO RETO PARA LOS CUIDADOS EN UCI?

Elisabet Patricia Fuentes García; José Miguel Pérez Villares; Nicolas Pérez Izquierdo
Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos/Introducción

Los cuidados del donante se han ido modificando a lo largo de los años. En la actualidad, trabajamos en escenarios que incluyen los donantes en asistolia(DA): no controlada (DANC o tipo II) y controlada (DAC) (tipos III y V), cada vez más frecuente en nuestras UCIs. En 2021, entró en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). La enfermería de UCI no está implicada en la aplicación de la prestación de ayuda a morir (PAM), pero interviene en los cuidados del paciente al final de la vida si su voluntad es ser donante. Los cuidados de los DAC tipo V, pueden resultar complejos. Incluyen actuaciones extra e intra-UCI para posibilitar la donación. Engloban atención integral del paciente y la familia.

Analizamos los casos de DAC tras PAM determinando las características del ingreso y estableciendo la participación de la UCI.

Metodología/Observación clínica

Los datos corresponden a población andaluza desde entrada en vigor de la LORE hasta 31 de Diciembre de 2024. Clasificamos los datos por sexo, edad y tipo de enfermedad.

Establecimos los ingresos directos en UCI, los procedentes de plantas de hospitalización y los que ingresaron en unidades externas, desde donde se trasladaron a quirófano.

Resultados/Intervenciones

Analizamos 11 donantes de 65 PAM desde la entrada en vigor de la LORE. 5 mujeres y 6 hombres, con una edad media de 59 años. Se realizaron 20 trasplantes renales, 9 hepáticos, 4 pulmonares y 2 de páncreas. El 91% de los pacientes que reciben la PAM y son DAC V, ingresan en la UCI para completar estudio. El 40% proceden de planta de hospitalización, el 60% ingresan directamente en UCI, procedentes desde residencias o domicilio del paciente.

Conclusiones

El elevado porcentaje de DAC tipo V que ingresan en la UCI, pone de manifiesto la necesidad de protocolos que establezcan los cuidados y las actuaciones llevadas a cabo en este tipo de pacientes.

Keywords

Trasplantes • eutanasia • Donación en asistolia



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 136

TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING PARA LA PREDICCIÓN DEL ÉXITOS POR SEPSIS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Javier Carrillo Pérez-Tomé¹; Gracia Castro Luna²; Bruno Nievas Soriano²

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; 2. Universidad de Almería

Objetivos/Introducción

El objetivo de este estudio es desarrollar un modelo pronóstico de éxito por sepsis basado en técnicas de aprendizaje automático para pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Metodología/Observación clínica

El diseño epidemiológico es descriptivo transversal. Se han utilizado las bases de datos de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (España) y pacientes de la base de datos de acceso abierto MIMIC III. En total han sido estudiados 180 pacientes diagnosticados de sepsis en la UCI del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia y un total de 4559 pacientes de la base de datos MIMIC III. Las principales variables a estudio han sido: Edad, peso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, niveles de lactato, saturación parcial de oxígeno, presión arterial sistólica y diastólica, pH, orina y niveles de potasio.

Resultados/Intervenciones

Se calcularon un modelo de clasificación de bosque aleatorio y un modelo de regresión logística binaria para cada base de datos la local y MIMIC III. La sensibilidad del mejor modelo obtenido de nuestra base de datos, considerando todas las variables clasificadas como importantes por el bosque aleatorio, fue del 95,45%, la especificidad del 100%, la precisión del 96,77% y un AUC del 95%. En el caso del modelo basado en la base de datos MIMIC III, la sensibilidad fue del 97,55%, la especificidad del 100% y la precisión del 98,28%, con un AUC del 97,3%.

Conclusiones

Según los modelos calculados para ambas bases de datos, los niveles de lactato, la diuresis y las variables relacionadas con el equilibrio ácido-base fueron las variables más importantes en la mortalidad por sepsis en la UCI. Los niveles de potasio fueron más críticos en la base de datos MIMIC III que en la base de datos local.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Sepsis • Aprendizaje automatico • MIMIC III



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 139

SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO DURANTE EL TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO

Rosa M. Peradejordi Torres; Mireia Vallès Sanz; Mariano Carrillo Mudarra; Ferran Abad Medina; José Manuel Díaz Gámez; Josefa Valls Matarín
Hospital Universitari Mútua Terrassa

Objetivos/Introducción

Identificar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) durante los traslados intrahospitalarios del paciente crítico (TIHPC).

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo-transversal (septiembre-2023/abril-2024), en dos unidades de cuidados intensivos (UCI). Se incluyeron TIHPC con pacientes monitorizados y como mínimo acompañados por un profesional sanitario de UCI. Se recogieron datos sociodemográficos del paciente (edad/sexo), estancia, APACHE (Acute-Physiology-and-Chronic-Health-Evaluation), duración del TIHPC, experiencia del profesional e IRSP: eventos adversos (EA) e incidentes sin daño (ISD) relacionados con: organización, equipamiento o factor humano.

Estadística descriptiva y bivalente (t-Student/Chi2). Significación $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Se realizaron 208 traslados ($n=101$ pacientes). El 68,3% eran hombres. La mediana de edad fue de 64 [55-73] años, la estancia de 5 [2,5-15] días y la puntuación de APACHE de 12 [9-15]. La mediana de duración del TIHPC fue de 43 [20-60] minutos.

Se registraron 61 EA (29,3% de los TIHPC): 11,5% presentó desaturación, 18% hipotensión, 38,8% hipertensión, 26,2% taquicardia, 3,3% retirada de dispositivo, 6,4% fallo suministro oxígeno y 1,6% paro.

Se registraron 65 ISD (31,3% de los TIHPC): 92,3% relacionados con la organización, 4,6% con el equipamiento y 3,1% con factor humano.

La media de duración de los TIHPC donde se registró un EA fue 60,5 (31,2) minutos frente a 46,4 (28,3) de los TIHPC sin EA ($p=0,003$) y, de 60,4 (35,4) minutos en los que se registró un ISD frente a 45,5 (25,5) sin ningún ISD ($p < 0,001$). La media de años de experiencia de enfermería en los TIHPC con ISD fue de 17,3 (12,8) frente a 22 (11,8) años de los TIHPC sin ningún ISD ($p=0,01$).

Conclusiones

Existe un número elevado de IRSP durante el TIHPC, los ISD relacionados principalmente con la organización y EA, en su mayoría, sin consecuencias graves.

Tanto mayor duración de los TIHPC como menor experiencia de la enfermera influyen en la seguridad del paciente durante el traslado. Optimizar la comunicación entre servicios y personal implicado, así como implementar la formación en traslados para enfermería puede contribuir a mejorar la seguridad de los pacientes.



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 140

LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SENSIBILIDAD MORAL EN LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS CRÍTICOS

Ana Sesma Mendaza; Ana de Vicente Lasquibar; Maialen Ugalde Ustároz; Amaya Arboniés Cabodevilla; Mari Mar Sarasa Monreal; Rosana Goñi Viguria
Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

La inteligencia emocional ayuda a las enfermeras a manejar emociones y a gestionar las situaciones estresantes prestando una atención de alta calidad. La sensibilidad moral es necesaria para reconocer los dilemas morales y evaluar las diferentes decisiones.

OBJETIVOS: Conocer el nivel de inteligencia emocional (IE) y sensibilidad moral (SM) de las enfermeras de un área de críticos, así como estudiar la relación entre ambas.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional en el Área de Críticos de un hospital universitario de nivel terciario. Se utilizó la Escala de Wong and Law Emotional Intelligence Scale para evaluar el nivel de IE percibida en las enfermeras. Valora 4 dimensiones: percepción intrapersonal (PINTRA), percepción interpersonal (PINTER), asimilación (AE) y regulación emocional (RE). Para evaluar la SM se utilizó la escala de evaluación de la SM en los cuidados enfermeros (CuSMCE-23), que mide 2 dimensiones (valores enfermeros (VE) y respuestas enfermeras (RE)). Además, se recogieron datos sociodemográficos. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial considerándose estadísticamente significativos $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Sesenta y dos enfermeras participaron en el estudio. La puntuación total de la IE fue de 5,50 (IC 95% 5,36-5,64). Por dimensiones: la PINTRA fue de 5,77 (IC 95% 5,60-5,93), PINTER 5,59 (IC 95% 5,40-5,79), AE 5,37 (IC 95% 5,18-5,56) y RE 5,28 (IC 95% 5,02-5,54). El nivel de SM fue de 93,40 (IC 95% 90,83-95,96). Los VE 51,72 (IC 95% 50,56-52,88) y las RE 41,67 (IC 95% 39,87-43,47). No hubo significación estadística entre los datos sociodemográficos, la IE y la SM.

La IE se relacionó de manera positiva con la SM ($p = 0,04$)

Conclusiones

Las enfermeras con mayor IE tendieron a mostrar mayor capacidad para identificar conflictos éticos y tomar decisiones basadas en principios morales sólidos.

Estos hallazgos sugieren la importancia de desarrollar habilidades de IE y entrenamiento ético en programas de formación para mejorar la sensibilidad moral y la calidad de los cuidados.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Inteligencia Emocional • Sensibilidad Moral • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 142

FACTORES ASOCIADOS A LA FRAGILIDAD A LOS 3 MESES DEL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CRÍTICOS

Susana Arias Rivera¹; M. Nieves Moro Tejedor²; Raquel Jareño Collado¹; Emilia Romero de San Pío³; Yeray Gabriel Santana Padilla⁴; Gemma Via Clavero⁵; M^a del Rosario Villar Redondo⁶; M^a Jesús Frade Mera⁷; Marta Raurell Torredà⁸; Grupo Fragilidad Es UCI grupo⁹

1. Hospital Universitario de Getafe; 2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 3. Hospital Universitario Central de Asturias; 4. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; 5. Hospital Universitario de Bellvitge; 6. Hospital Clínico Universitario de Santiago; 7. Hospital Universitario 12 de Octubre; 8. Facultad de enfermería. Universidad de Barcelona; 9. Hospital Universitario de Getafe. *Grupo Fragil-Es-UCI: Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid): M^a del Mar Sánchez-Sánchez, Raquel Sánchez-Izquierdo, Eva I. Sánchez-Muñoz, Virginia López-López, Pedro Vadillo-Obesso, Jesús Cidoncha-Moreno, Sonia López-Cuenca, Lorena Oteiza-López, Fernando Frutos-Vivar, María Nogueira-López, Marta Suero-Domínguez, M^a Carmen Martín-Guzmán, Olga Rodríguez-Estevez, Juan Enrique Mahía-Cures. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias): Julieta Alonso-Soto, Esther González-Alonso, Lara María Rodríguez-Villanueva, Montserrat Fernández-Menéndez, Roberto Riaño-Suárez, María González-Pisano, Adrián González-Fernández, Helena Fernández-Alonso, José Antonio Gonzalo-Guerra. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (Las Palmas de Gran Canaria): Zaida Alamo-Rodríguez, Famara Díaz-Marrero, Benjamín Guedes-Santana, Aridane Méndez-Santana, José Rodríguez-Alemán, Lorea Ugalde-Jauregui. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid (Madrid): Mónica Juncos Gozalo, Ángeles Ponce-Figueroa, Ana Muñoz-Martínez, Iñaki Erquicia-Peralt. Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona): Laia Martínez-Bosch, Jordi Torreblanca-Parra, Vicente Corral-Vélez. Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña): Leticia Esmoris López, Natalia Vázquez Rodríguez, Gloria Güeto Rial, Isabel Lara Granja Gómez. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona (Barcelona): Elisabet Gallart Vivé, Montserrat Aran Esteve, Bernat Planas Pascual. Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey (Madrid): Mónica Juncos Gozalo. Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid (Madrid): María Teresa Pulido Martos, Candelas López López, Laura Martín Velázquez, Isabel Martínez Yegles, Amanda Lesmes González de Aledo, Francisco Javier Zarza Bejarano, Marta Sánchez Cortés, M^a del Ara Murillo Pérez, Clara Cornejo Bauer, Laura Hernández López, Francisco de Paula Delgado Moya, Miguel Angel Bejerano Casillas

Objetivos/Introducción

Introducción. La fragilidad tras un alta hospitalaria puede estar condicionada por estresores durante una estancia en la UCI.

Objetivo. Analizar los factores asociados a la fragilidad a los 3 meses de un ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Metodología. Estudio multicéntrico desarrollado entre 2020-2024 (CEIm19/42), incluyendo una cohorte de pacientes no frágiles (CFS-España: 1-4) al ingreso en UCI, con estancia >48h. Variables registradas: CFS-España al ingreso y 3 meses (3m) del alta hospitalaria, edad, sexo, dependencia, renta anual, calidad de vida (SF-12), Comorbilidades, gravedad (SAPS3), motivo de ingreso, debilidad adquirida en UCI (DAUCI), ventilación mecánica, delirio, estancia en uci y hospital. Análisis exploratorio de datos y análisis multivariante.

Resultados/Intervenciones

Resultados: Incluidos 332 pacientes, 30% frágiles a los 3m. En análisis univariante se observa mayor incidencia cuanto más alto es el nivel de CFS-España, con una mediana de edad de 70 años, con mayor número de comorbilidades, mayor gravedad al ingreso, con patología neurológica, que desarrollaron delirio o DAUCI durante el ingreso, mayor estancia en la UCI y en el hospital y con reingresos hospitalarios tras el alta inicial. En el análisis ajustado las variables que se asocian de forma independiente con la fragilidad 3m fueron: CFS-España al ingreso (OR por punto de aumento 2,575), patología neurológica (OR 5,327), DAUCI (OR 1,882) y días de ingreso en UCI (OR por día 1,038) (Tabla 1a). Si se excluye la patología neurológica, los factores de riesgo son la CFS-España al ingreso (OR por punto 2,859) y los días de estancia en el hospital (OR por día 1,014) (Tabla 1b).



Comunicaciones orales

Conclusiones

En nuestro estudio, un tercio de los pacientes presentan fragilidad a los 3 meses del alta hospitalaria. Este evento es más probable en pacientes vulnerables al ingreso, con patología neurológica que desarrollan DAUCI y con estancias más largas en la UCI o en el hospital.

Apoyo financiero y agradecimientos

FIS20/01231

Keywords

Unidades de cuidados intensivos • fragilidad • factores de riesgo • estudio multicéntrico • análisis multivariante

1a	CFS-Es 3m 1-4 N=231	CFS-Es 3m 5-9 N=101	OR (IC95%)
Edad, años, Mediana [Q1-Q3]	63 [51-72]	70 [60-77]	1,023 (0,997-1,049)
CFS-Es al ingreso (1-4), Mediana [Q1-Q3]	3 [2-3]	4 [3-4]	2,575 (1,660-3,995)
Barthel al ingreso, Dependencia, pacientes, n (%)			
Independiente (100)	190 (82,3)	69 (68,3)	Ref
Dependencia leve (95)	21 (9,1)	13 (12,9)	0,835 (0,322-2,169)
Dependencia moderada (65-90)	19 (8,2)	19 (18,8)	1,590 (0,670-3,778)
Motivo de ingreso, pacientes, n (%)			
Respiratorio	62 (26,8)	18 (17,8)	Ref
Cardiovascular	36 (15,6)	11 (10,9)	1,578 (0,576-4,324)
Sepsis	14 (6,1)	6 (5,9)	1,106 (0,281-4,347)
Digestivo	12 (5,2)	3 (3,0)	1,268 (0,281-5,722)
Neurológico	69 (29,9)	57 (56,4)	5,327 (2,390-11,874)
Quirúrgico	14 (6,1)	3 (3,0)	0,955 (0,201-4,531)
Trasplante	11 (4,8)	3 (3,0)	1,151 (0,217-6,096)
Charlson, Comorbilidades presentes, n (%)			
0	86 (37,2)	32 (31,7)	Ref
1-2	117 (50,6)	47 (46,5)	0,549 (0,266-1,133)
>2	28 (12,1)	22 (6,6)	1,041 (0,394-2,755)
SAPS 3, puntos, Mediana [Q1-Q3]	55 [45-67]	62 [53-72]	0,992 (0,967-1,017)
DAUCI (MRC<48), pacientes, n (%)	75 (32,5)	55 (54,5)	1,882 (1,002-3,536)
Estancia en UCI, días, Mediana [Q1-Q3]	6 [4-10]	10 [5-21]	1,038 (1,009-1,068)
Ingreso en hospital desde el alta, pacientes, n (%)	62 (26,8)	44 (43,6)	1,532 (0,820-2,863)
1b	CFS-Es 3m 1-4 N=162	CFS-Es 3m 5-9 N=44	OR (IC95%)
Edad, años, Mediana [Q1-Q3]	64 [51-73]	69 [60-78]	1,013 (0,982-1,045)
CFS-Es al ingreso (1-4), Mediana [Q1-Q3]	3 [2-4]	4 [3-4]	2,859 (1,559-5,243)
Charlson, puntos, Mediana [Q1-Q3]			
0	52 (32,1)	14 (31,8)	Ref
1-2	87 (53,7)	19 (43,2)	0,285 (0,110-0,742)
>2	23 (14,2)	11 (25,0)	0,800 (0,264-2,430)
SAPS 3, puntos, Mediana [Q1-Q3]	57 [44-66]	61 [51-69]	1,000 (0,972-1,029)
DAUCI (MRC<48), pacientes, n (%)	56 (34,6)	24 (54,5)	1,383 (0,616-3,107)
Estancia en hospital, días, Mediana [Q1-Q3]	20 [13-39]	33 [14-54]	1,014 (1,001-1,027)
Ingreso en hospital desde el alta, pacientes, n (%)	44 (27,2)	15 (34,1)	1,203 (0,529-2,734)



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 143

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESTRUCTURADA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA SUPERFICIE OCULAR EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS: UN ENSAYO CLÍNICO NO ALEATORIZADO

Pedro Arévalo Buitrago¹; María José Bermejo Collado²; Ángel Gutiérrez Martínez²; María Esther Rincón Recio²; Raquel Cordon Villarejo²; Francisco Javier Dorante López²; Gumersindo Emilio Calvo García²; Francisco José Cabello Montoro²; Encarnación Quero Díaz²; Antonio Alexis Mena Gomariz²

1. DS Córdoba y Guadalquivir; 2. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Objetivos/Introducción

Las alteraciones de la superficie ocular (ASO) son frecuentes en unidades de cuidados intensivos (UCI), con una incidencia reportada entre el 13,2% y el 59,4%. Factores como el cierre incompleto de los párpados, la reducción del reflejo de parpadeo y la inflamación sistémica, agravados por la sedación y la ventilación mecánica, aumentan el riesgo de ASO. Además, la falta de formación específica y de protocolos asistenciales estandarizados conduce a una atención ocular inconsistente y a peores resultados en los pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de una intervención sobre el cuidado ocular y su efecto en la incidencia de las ASO.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un ensayo clínico no aleatorizado en un hospital del sur de España. Se incluyeron 161 pacientes críticos, con un mínimo de 48 horas de estancia en la UCI bajo ventilación mecánica y sedación. Se formó al equipo de enfermería. Se analizaron variables demográficas, evolución clínica y adherencia a protocolos mediante pruebas de chi-cuadrado, t de Student y modelos de regresión logística.

Resultados/Intervenciones

La incidencia total de ASO se redujo significativamente del 76,3% al 38,3% ($p < 0,001$). En particular, se observaron disminuciones en la incidencia de ojo seco (40% vs 9,9%), lagofthalmos (43,8% vs 19,8%), enrojecimiento ocular (38,8% vs 12,3%) y edema ocular (48,8% vs 29,6%). La aplicación de cuidados oculares dentro de las primeras 48 horas de ingreso en la UCI aumentó del 33,8% al 71,6% ($p < 0,001$). La implementación de cuidados oculares tras la intervención se asoció significativamente con una menor incidencia de ASO (ORa:0,21; IC95%:0,11–0,43; $p < 0,001$).

Conclusiones

La implementación de una intervención educativa mejoró significativamente la adherencia a los cuidados oculares y redujo la incidencia de TSO en la UCI. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar protocolos estandarizados y formación continua para mejorar la seguridad y los resultados de los pacientes.

Apoyo financiero y agradecimientos

El proyecto de este estudio fue premiado por el C.O.E. de Córdoba

Keywords

Critical Care • Ocular Surface Disorders • Nursing Education • Eye Protective Devices



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 144

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO OCULAR DE PACIENTES CRÍTICOS: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UCI

Pedro Arévalo Buitrago; Francisco José Cabello Montoro; Gumersindo Emilio Calvo García; Antonio Alexis Mena Gomariz; Encarnación Quero Díaz; María José Bermejo Collado; Ángel Gutiérrez Martínez; María Esther Rincón Recio; Raquel Cordon Villarejo; Francisco Javier Dorante López

1. DS Córdoba y Guadalquivir; 2. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Objetivos/Introducción

El cuidado ocular en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un aspecto frecuentemente subestimado dentro de la práctica clínica, lo que contribuye a la alta incidencia de trastornos de la superficie ocular (TSO) en pacientes críticos. La falta de formación específica y la ausencia de protocolos estandarizados limitan la implementación de medidas preventivas por parte del personal de enfermería. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa para prevenir trastornos de la superficie ocular

Metodología/Observación clínica

Se diseñó un programa educativo teórico-práctico dirigido a enfermería de UCI. Se incluyeron 90 profesionales de enfermería (80% del total de la plantilla) con al menos 90 días de experiencia en la UCI. La intervención consistió en sesiones formativas en grupos reducidos y prácticas supervisadas. Se evaluó el conocimiento antes y después de la intervención mediante pruebas estructuradas y se analizó la adherencia a las prácticas recomendadas.

Resultados/Intervenciones

En el estudio participaron 90 profesionales de enfermería de la UCI, de los cuales el 78,4% (n=73) eran mujeres. La mayoría tenía entre 30 y 39 años (33,3%; n=31) y el 37,8% (n=34) contaba con más de 10 años de experiencia. Tras la intervención educativa, el conocimiento y las prácticas mejoraron significativamente, con un aumento promedio de 3,89 puntos ($p<0,001$). Se observaron avances en el conocimiento de patologías oculares (+1,4 puntos), el manejo de complicaciones (+0,967) y la familiaridad con el protocolo de cuidado ocular (+1,522).

La proporción de pacientes que recibieron cuidados oculares dentro de las primeras 48 horas aumentó del 33.8% al 71.6% ($p<0.001$).

Conclusiones

La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el cuidado ocular, incrementando la adherencia a protocolos estandarizados. Estos hallazgos resaltan la necesidad de incorporar programas formativos continuos en la UCI para garantizar una atención basada en la evidencia y mejorar la seguridad del paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

Proyecto financiado por el Colegio de Enfermería de Córdoba.



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 158

DEL SILENCIO A LA ACCIÓN: UN QR PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD EN LA UCI

Mónica Sánchez Hernández; Sara Cervera Bustillo; Belén García Barrajón; Patricia Goicoechea Navarro; Reyes Iranzo Valero; Cristina Sánchez González; Catarina Paula Sénico Alves
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Objetivos/Introducción

El concepto Cultura de Seguridad (CS) se refiere al conjunto de valores y normas de una organización que posicionan la seguridad del paciente como prioridad en todas las actividades, decisiones y procesos que realizan, constituyendo una parte fundamental en la mejora continua. Tras incorporar en la unidad el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 en 2022, se instaura un Sistema de Notificación (SN) y Gestión de Incidencias y Eventos Adversos (SNGIEA) interno que facilita a los profesionales la comunicación de los incidentes de seguridad y errores de medicación detectados de una manera rápida y sencilla.

Metodología/Observación clínica

En 2023, se introduce un SN propio e innovador al que se accede a través de un QR situado de manera visible en las zonas de trabajo. Tras su escaneo, permite rellenar un formulario que consta de 5 ítems y cumple con las características requeridas por los SNGIEA: voluntario, anónimo y no punitivo. Para gestionar estas notificaciones se crea un Grupo de Seguridad (GS) cuya función es analizar los incidentes y proponer Acciones Correctivas o De Mejora (ACDM) a fin de evitar que se repitan.

Resultados/Intervenciones

Desde su implementación en la unidad, y conviviendo con el SN vigente hasta ese momento en nuestra comunidad, se observa un aumento significativo en el Número de Notificaciones (NN), siendo el QR el sistema más elegido por los trabajadores.

Conclusiones

Los datos recogidos ponen en valor el esfuerzo de los miembros del GS, así como la eficacia de las medidas adoptadas para aumentar la CS entre los profesionales. El envío periódico de un boletín informativo a los trabajadores donde se recogen las notificaciones recibidas, las ACDM planteadas y las consecuencias de su aplicación, marcan la diferencia frente a otros SN, logrando que el personal perciba su importancia y justificando que el NN haya crecido de manera exponencial.

	Evolución y procedencia de los incidentes de seguridad y errores de medicación				
	2020	2021	2022	2023	2024
IS	15	55	21	115	156
EM	0	16	0	40	54
ACDM	0	0	0	35	21
Sistema notificación autonómico	100%			13%	6%
QR				88%	94%



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 166

ANSIEDAD EN PACIENTES Y FAMILIARES DURANTE EL INGRESO EN UCI: FACTORES PREDISPONENTES Y RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN AL ALTA

Xaime García Nogales¹; Sandra Muñoz Burguillo²; Anna Callejón Bellido²; Paula Franco Ballesta³; Laura Segura López²; Jaume Núñez Veciana²; Esther Martínez Jiménez⁴; Montserrat Vacas Moreira²; Andrea Aibar Martínez²; Arantxa Mas Serra¹

1. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau / Hospital Moisès Broggi; 2. Hospital Moisès Broggi; 3. Hospital Sant Joan de Déu, Manresa / Hospital Moisès Broggi; 4. Hospital General de Granollers

Objetivos/Introducción

El objetivo es determinar qué factores predisponen a la ansiedad de pacientes ingresados en UCI y sus familiares, y su impacto sobre la satisfacción al alta.

Metodología/Observación clínica

Se incluyeron sujetos ingresados en la UCI durante 9 meses (Agosto 22 - Marzo 23) sometidos a alguno de los siguientes procedimientos: colocación de catéter central o arterial, cateterismo cardíaco, oxigenoterapia nasal de alto flujo o ventilación no invasiva; con una supervivencia esperada mayor de 24 horas. Se evaluó el nivel de ansiedad utilizando el cuestionario STAI, en el momento del ingreso en UCI (STAI rasgo) y justo tras la información relativa al procedimiento a realizar (STAI estado). Se evaluó la satisfacción al alta de UCI mediante la escala FS-ICU24. Se compararon las medias mediante test no paramétricos y los porcentajes con X cuadrado.

Resultados/Intervenciones

Incluimos 29 sujetos; 22 pacientes y 7 familiares. El grado medio de ansiedad rasgo fue de 28/60 (percentil 90 en nuestro medio) y después de la información fue de 25/60 (percentil 70), existiendo una correlación significativa entre ambos (CC 0.410, $p=0.027$). Encontramos diferencias significativas entre pacientes y familiares, siendo la ansiedad significativamente superior en los pacientes (Tabla 1). La ansiedad era menor en sujetos con experiencia previa en UCI. Observamos una correlación inversa, aunque no significativa, entre el grado de ansiedad y el de satisfacción al alta de UCI, siendo esta última de 89/100.

Conclusiones

Nuestros resultados demuestran que el grado de ansiedad de los pacientes que ingresan en la UCI y sus familiares es elevado, siendo significativamente superior en pacientes. La experiencia previa de un ingreso en UCI es un factor protector contra la ansiedad. Deberíamos plantearnos la necesidad de mejorar la información sobre la UCI y los procedimientos allí realizados.

Apoyo financiero y agradecimientos

Estudio financiado con una beca de Ayudas a Proyectos de Investigación CSI-IDIBELL 2021.

Keywords

UCI • Ingreso • Ansiedad • STAI rasgo • STAI estado



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 170

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE SEGUNDAS VÍCTIMAS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE CRÍTICOS

Javier Martín de Castro¹; Elena Fernández de la Rosa¹; Cristina Martín-Arriscado Arroba¹; Sara González Martín²

1. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Objetivos/Introducción

Se entiende la segunda víctima como cualquier profesional que se ve involucrado en un incidente relacionado con la seguridad del paciente y que le impacta negativamente(1).

Los pacientes críticos tienen mayor vulnerabilidad para presentar estos incidentes y, por consiguiente, también los trabajadores de estas áreas a desarrollar un síndrome de segunda víctima(2,3).

Por ello, nos planteamos analizar la experiencia y el apoyo de los trabajadores del Área de Críticos de un hospital de tercer nivel como segundas víctimas.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo transversal con la Herramienta de Experiencia y Apoyo a Segundas Víctimas (SVES-T-E). Este cuestionario consta de 36 ítems y se encuentra validado(4) y adaptado al español(5). El periodo de recogida de datos fue de 3 meses. Se incluyeron a todos los profesionales que desempeñaran su labor asistencial con el paciente crítico, independientemente de su categoría profesional. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la investigación del centro. Los resultados se presentaron como porcentajes.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 124 participaciones de 7 unidades diferentes. La participación fue del 23,44%, heterogénea entre unidades y presentando mayor tasa de respuesta por el colectivo de enfermería (60,47%). En cuanto a las dimensiones evaluadas, la más afectada fue el sufrimiento psicológico, identificando tristeza (82,93%) y vergüenza (76,43%) como los síntomas más frecuentes. En cuanto al apoyo, valoran positivamente el apoyo no relacionado con el trabajo, de los compañeros de trabajo y del superior; sin embargo, el apoyo institucional se valora negativamente. De entre las formas de apoyo deseadas, las que mayor porcentaje de respuestas a favor reciben son un programa de ayuda institucional (87,81%) y el apoyo por pares (86,18%).

Conclusiones

Los profesionales del Área de Críticos son vulnerables a desarrollar un síndrome de segunda víctima y presentar sintomatología asociada. Es preciso desarrollar y mejorar los programas de atención al profesional por parte de las instituciones.

Apoyo financiero y agradecimientos

El presente estudio no presenta financiación.

Keywords

Segunda víctima • Seguridad del paciente • Unidad de Cuidados Intensivos • Incidente relacionado con seguridad del paciente • SVES-T



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 182

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE CRÍTICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA SOMETIDO A DECÚBITO PRONO: PROTOCOLO MULTICÉNTRICO DE CUIDADOS EN EL MARCO DE UN ENSAYO CLÍNICO

Leire Maculet García¹; Manuel Camós Ejarque²; Dolores Rodríguez Huerta³; Francisco Paredes Garza⁴; Silvia Martínez Villamea⁵; Ignacio González Herreo⁶; Norida Cielo del Ser Martínez⁷, María Acevedo Nuevo¹

1. Fundación Investigación Biomedica Hospital Puerta de Hierro; 2. HUPHM; 3. Hospital Clínico La Princesa; 4. Hospital La Paz; 5. HUCA; 6. HUN; 7. Hospital Clínico San Carlos

Objetivos/Introducción

1. Generar un protocolo multicéntrico unificado para aplicar cuidados basados en evidencia a pacientes críticos con ventilación mecánica (VM) que requieren decúbito prono (DP), previniendo úlceras por presión (UPP).
2. Evitar sesgos derivados de la variabilidad en la práctica en el marco de un ensayo clínico en España.

Metodología/Observación clínica

1. Constituir grupo multidisciplinar con experiencia en críticos, cuidados respiratorios, heridas/UPP, calidad, investigación. Liderado por enfermeras de UCI del centro coordinador.
2. Valorar existencia de protocolos por centro: (a) Maniobra DP en paciente crítico con VM; (b) Prevención UPP en paciente crítico.
3. Búsqueda bibliográfica: Pumed, Cinhal, Cochrane, UpToDate, GPC, Sociedades Científicas.
4. Protocolos consensuados revisados por Unidad Calidad, aprobados por Direcciones de Hospitales participantes.

Resultados/Intervenciones

Equipo 21 profesionales, 7 Hospitales Universitarios España (Madrid, Asturias y Navarra). Seleccionadas 88 referencias. Aportaciones:

- (a) justificar interés del ensayo clínico multicéntrico;
- (b) generar recomendaciones para maniobra DP en paciente crítico con VM: profesionales implicados, recursos materiales, preparación (briefing, cuidados), maniobra (dos técnicas), cuidados post-prono, postura prono, cuidados enfermería;
- (c) generar recomendaciones para prevenir UPP en paciente crítico en prono: valoración riesgo, higiene, hidratación, cuidados piel general, cuidados específicos (zonas dispositivos), manejo humedad, movilización, cuidados enfermería, uso SEMP, necesidades nutricionales, registro, infografías, productos (AGHO, apósitos hidrocoloides).

Conclusiones

La unificación de protocolos de cuidados de todas las UCI participantes en el ensayo clínico multicéntrico nacional corrige la variabilidad en la práctica clínica, evita los sesgos derivados de la misma, y constituye una base sólida para garantizar una mayor seguridad clínica en pacientes críticos con ventilación mecánica que requieren DP.



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 184

PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Gema Tenor Salas; Juan Carlos Calvo Tenor; Carina Roque Senna
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

El papel de la familia es fundamental en la recuperación del paciente, favorecen su bienestar psicológico y frecuentemente recae sobre ellos la toma de decisiones. La familia tiene un papel vital en la vida del paciente, convirtiéndose en la voz de este ante situaciones en las que se pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo (sedación, delirium...).

El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de satisfacción familiar con respecto al papel que tienen en la toma de decisiones

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo observacional realizado desde enero a diciembre de 2024 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Muestra: familiares de pacientes de UCI

Instrumento: se pasa cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 traducido al español (©SF- UCI 24) entre las 24-72h desde el alta.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 74 encuestas.

El 73% son mujeres, con edad media de 57,7 años, siendo el parentesco más frecuente esposa (32,4%) e hija (24,3%).

El 64,9% son convivientes y en el 70,3% es su primer ingreso en la UCI. El 57,1% se sintió muy incluido en el proceso de toma de decisiones y el 70,6% implicado en el momento adecuado.

El 87,5% considera que recibió información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones y el 84,4% tuvo tiempo suficiente para pensar.

El 90,6% se sintió apoyado o muy apoyado en el proceso de toma de decisiones.

El 61,8% sintió que tenía control sobre el cuidado de su familiar. El 77,1% tuvo tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y cuestiones

Conclusiones

La toma de decisiones de los familiares de UCI es compleja. Están involucradas cuestiones médicas y a veces dilemas éticos. Es importante tener en cuenta elementos como el estado clínico del paciente, así como sus deseos y valores o las condiciones emocionales de los familiares. Es fundamental que la comunicación /información profesional-familia sea efectiva

Keywords

toma de decisiones • familiares • unidad de cuidados intensivos • percepción • satisfacción



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 185

EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO, INCAPACES DE AUTOINFORMAR Y CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL

Candelas López López¹; Francisco Paredes Garza²; Aaron Castanera Duro³; Mónica Bragado León⁴; Emilia Romero de San Pío⁵; Isabel Gil Saaf⁶; David Alonso Crespo⁷; Carolina Rojas Ballines⁸; Ignacio Latorre Marco⁴; Teresa Pérez Pérez⁹
1. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2. Hospital Universitario La Paz; 3. Hospital Universitario Doctor Josep Trueta; 4. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; 5. Hospital Universitario Central de Asturias; 6. Hospital Universitario de Navarra; 7. Hospital Álvaro Cunqueiro; 8. Hospital Universitario Miguel Servet; 9. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Estadística y Ciencia de Datos

Objetivos/Introducción

La validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor-Daño Cerebral(ESCID-DC), ha permitido aproximarse a la experiencia de dolor de los pacientes neurocríticos. El objetivo fué determinar la capacidad de discriminación de ESCID-DC en pacientes neurocríticos en función del nivel de sedación.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional multicéntrico. Se incluyeron pacientes con daño cerebral adquirido, alteración del nivel de conciencia y vía aérea artificial. Se excluyeron aquellos con daño cognitivo previo y condiciones clínicas/farmacológicas que limitaran/abolieran la respuesta conductual. Se evaluó el dolor 5-minutos antes, durante y 15-minutos después de la aplicación de procedimientos dolorosos (aspiración, presión ungueal derecha/izquierda) y un procedimiento no doloroso (roce con gasa). Las mediciones se realizaron bajo sedación profunda y moderada-ligera. Se cumplieron las normas éticas de investigación y se obtuvo consentimiento informado.

Resultados/Intervenciones

Se evaluó el dolor en 418 pacientes, el 68% fueron hombres con 56.2 (SD=16.3) años. La etiología de daño cerebral más frecuente fue la vascular 195 (46.7%) y traumática 162(38.8%). El Glasgow Coma Scale (GCS) tuvo una puntuación de 6 (IQR=4-7) bajo sedación profunda y de 8.5 (IQR=7-9) bajo sedación moderada-ligera. El valor de ESCID-DC bajo sedación profunda fue de 3 (IQR=2-5) durante la aspiración y de 0 (IQR0-2) durante los procedimientos de presión. Bajo sedación moderad-ligera ESCID-DC puntuó 6 (IQR=4-7) durante la aspiración y 3 (IQR=1-4) vs 3 (IQR=1-5) durante la presión derecha/izquierda. El procedimiento no doloroso tuvo una puntuación de 0. La capacidad de discriminación de ESCID-DC bajo sedación moderada-ligera fue adecuada (AUC>0.7) para los tres procedimientos, independientemente del valor GCS. Bajo sedación profunda, ESCID-DC discrimina bien en la aspiración, sin embargo para la presión, es necesario un GCS $\geq$ 5.

Conclusiones

La capacidad de discriminación de ESCID-DC está condicionada por el grado de sedación, el nivel de conciencia y el tipo de procedimiento. Con sedación profunda y bajo nivel de conciencia, disminuye la capacidad de detectar dolor durante el procedimiento de presión.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante el proyecto "PI20/00431" titulado "Estudio de validez y fiabilidad de la Escala ESCID adaptada para medir el dolor en pacientes críticos con Daño Cerebral Adquirido, no comunicativos y con vía aérea artificial: ESCID-DC" y cofinanciado por la Unión Europea.

Keywords

unidad de cuidados intensivos • lesión cerebral • evaluación del dolor • comportamiento



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 278

ANÁLISIS DE PRESIONES Y VOLÚMENES TRAS EL IMPLANTE DEL PRIMER CORAZÓN ARTIFICIAL TOTAL EN ESPAÑA

Luis Fernando Carrasco Rodríguez-Rey; María Jesús Frade Mera; Ana Isabel Fernández Herranz; Laura Cuenca Ropero; Silvia Ana Torrente Vela; María del Ara Murillo Pérez; Cristina Sánchez Jiménez; José Ángel Sánchez-Izquierdo Riera; María Cruz Martín Delgado; Candelas López López
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Introducción: El implante del corazón artificial total (Aeson®) está indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca terminal que no son candidatos a un trasplante cardíaco en los 180 días posteriores a la implantación del dispositivo (1,2)

Objetivo: Evaluar la evolución de los parámetros hemodinámicos con el fin de determinar la idoneidad del paciente para su inclusión en la lista de espera para trasplante cardíaco.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio transversal, analítico y correlacional. Durante 21 días de implantación en la UCI, se registraron variables horarias como gasto cardíaco izquierdo y derecho, frecuencia cardíaca, presiones sistólica y diastólica, volúmenes de eyección y presiones de entrada media de ambos ventrículos, además de la presión de la bolsa. Los datos se expresaron como media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico. Se analizaron tendencias de presión y correlaciones mediante la prueba Rho de Spearman.

Resultados/Intervenciones

El gasto cardíaco izquierdo/derecho fue 4.62 ± 0.44 L/min y 4.70 ± 0.51 L/min. La frecuencia cardíaca se mantuvo en 95.79 ± 7.32 lpm. En el VI, la presión sistólica fue 104.81 ± 8.34 mmHg, el volumen de eyección 47.93 ± 4.24 ml y la presión diastólica 0.46 ± 5.49 mmHg. En el VD, la presión sistólica fue 93.30 ± 13.64 mmHg, el volumen de eyección 48.54 ± 4.59 ml y la presión diastólica -1.59 ± 1.98 mmHg. La presión de la bolsa fue -21.67 ± 7.10 mmHg. Las presiones de entrada del VI/VD fueron 8.07 ± 4.77 mmHg y 8.22 ± 1.90 mmHg.

Se encontraron correlaciones positivas de magnitud moderada entre el gasto cardíaco izquierdo y derecho ($r=0.480, p<0.01$) y entre la frecuencia cardíaca y el gasto izquierdo ($r=0.549, p<0.01$), lo que sugiere una relación funcional entre estas variables.

Conclusiones

El implante del corazón artificial total (Aeson®) mostró una mejora significativa en los parámetros hemodinámicos durante los 21 días de seguimiento. Las correlaciones significativas entre las diversas variables sugieren un adecuado desempeño del dispositivo y una potencial idoneidad del paciente para su inclusión en la lista de espera para trasplante cardíaco.

Apoyo financiero y agradecimientos

No se ha recibido ningún tipo de financiación

Keywords

Trasplante cardíaco • Corazón artificial total • Cuidados Críticos • UCI



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

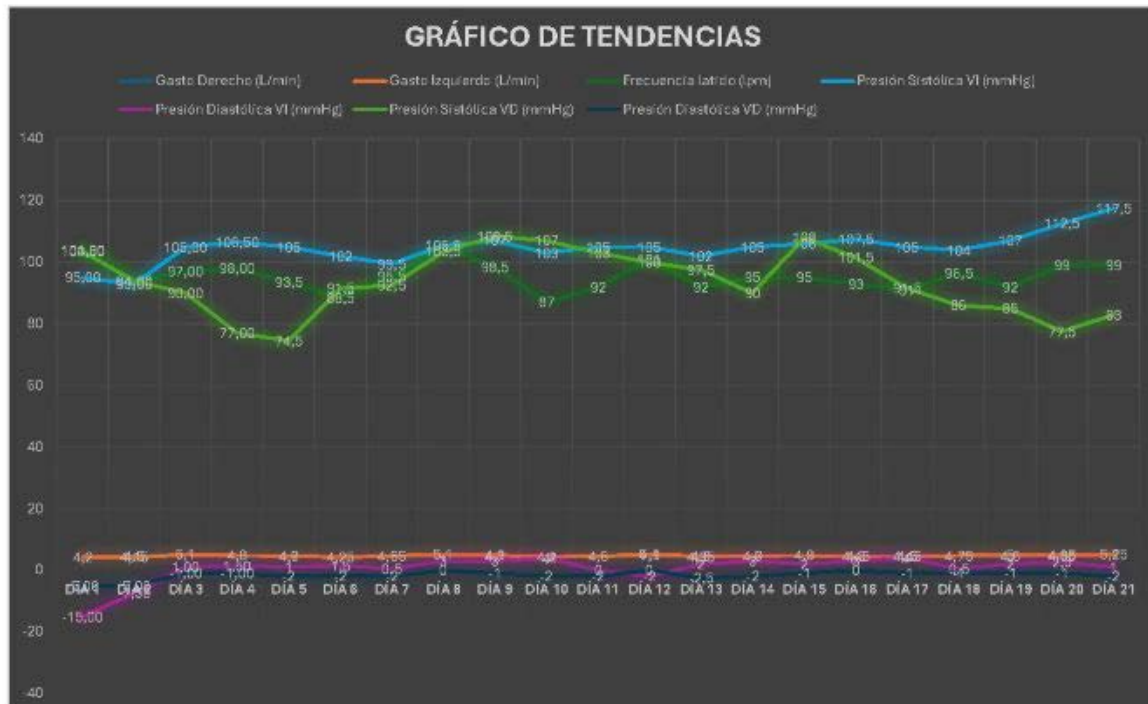


Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales





► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Multiusos 1-A

► ID 192

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS

Clara Sibina Machengs; Ignacio Salcedo Lambea; Noemí Alonso Leon; Míriam Quesada Fazio; Meritxell Font Ramos
Hospital General de Granollers

Objetivos/Introducción

Síndrome Post-Cuidados Intensivos (PICS) comprende un conjunto de alteraciones físicas, cognitivas y emocionales que afectan supervivientes enfermedades críticas. Existen estrategias preventivas aplicadas durante el ingreso hospitalario, la evidencia sugiere seguimiento tras el alta unidad cuidados intensivos (UCI) como medida clave para mejorar la recuperación y la calidad de vida de estos pacientes.

Planteamos hipótesis que implementar intervención enfermera reducirá incidencia delirio, necesidad sedación y debilidad adquirida UCI, mejora de calidad de vida, reducción síntomas de ansiedad, depresión, dolor.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuasi-experimental, prospectivo, aleatorizado por grupos, con el objetivo de evaluar el impacto intervención enfermera.

Diseño: Participantes asignados aleatoriamente dos grupos.

Intervención: Recibirá intervención cuidados enfermeros diseñado para prevenir, minimizar impacto del PICS.

Control: Recibirá atención estándar sin modificación cuidados habituales.

Intervención enfermera: La intervención incluirá medidas específicas para la prevención del delirio, reducción de la necesidad de sedación, manejo del dolor y fortalecimiento muscular, así como estrategias para mejorar bienestar psicológico y emocional del paciente. Se implementará durante la estancia en la UCI y se continuará en el seguimiento post-alta.

Variables: Análisis indicadores en ambos grupos:

- Primarias: Calidad de vida, síntomas de ansiedad y depresión, incidencia de delirio, nivel de dolor y grado de sedación
- Secundarias: Debilidad adquirida en la UCI, tiempo de recuperación y adherencia a las estrategias post-UCI.

Procedimiento de evaluación: Se emplearán escalas validadas para la medición variables, incluyendo la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala Visual Analógica (EVA) o Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID) para el dolor, la escala CAM-ICU para el delirio, Escala Agitación-Sedación de Richmond (RASS), Escala Medical Research Council (MRC) para fuerza muscular y EQ-5D para la calidad de vida relacionada con la salud.

Evaluremos en:

1. Ingreso UCI
2. En el seguimiento post-UCI

Análisis Utilización pruebas estadísticas para comparación resultados entre grupos, nivel significación del 95% ($p < 0.05$). Se aplicará análisis de regresión para identificar factores asociados a mejores resultados en la recuperación de los pacientes.

Autorización director

192_17395288987721.pdf ,

Apoyo financiero y agradecimientos

La investigadora principal ha recibido una beca que le permite la liberación de horas asistenciales, otorgada por el Hospital General de Granollers.

Keywords

Delirio, ansiedad, unidad de cuidados intensivos • miopatía, dolor, calidad de vida, humanización • agitación, sedación



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 213

1ª FASE DEL ESTUDIO SOBRE DEBRIEFING EN SITUACIONES CRÍTICAS: PERCEPCIÓN ACTUAL DE LOS PROFESIONALES DE LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO USANSOLO

M^a Teresa Gil Baranda; Teresa Esteban Galbete, María Sánchez-Bayton Griffith
Hospital Universitario Galdakao Usansolo

Objetivos/Introducción

Debriefing: reuniones en las que se analiza qué se ha hecho bien y qué se puede mejorar a futuro tras la actuación en situaciones críticas. En nuestra unidad no se realiza este análisis.

Analizar la calidad percibida de los profesionales desde 2 ámbitos, técnico y no técnico y desde 2 perspectivas, la autoevaluación y la evaluación del equipo.

Verificar la posibilidad de sistematizar el debriefing como herramienta de análisis.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, observacional y acción participativa, UCI polivalente de 12 boxes (Hospital de Galdakao Usansolo), en 1º trimestre 2024 y una plantilla asistencial (72 personas).

Cuestionario ad hoc anónimo, de 26 ítems, con categorización de la cualificación profesional y experiencia laboral (5 ítems), datos demográficos (2). Valorando aspectos en uno mismo y en el equipo: formación/habilidades técnicas (4); no técnicas (12); material (2) y 1 pregunta abierta (problemas/sugerencias).

Criterios de exclusión: personal en situación de Invalidez Laboral Transitoria, excedencia o residentes <3 años.

Estadística descriptiva: porcentajes y frecuencias. Análisis bivariante: test de chi cuadrado. Metodología específica para análisis del contenido de pregunta abierta.

Resultados/Intervenciones

Participación: 54 profesionales (75%). Médicos/a adjuntos/as (FEA) 16.7%(9) / 5.5%(3) médicos/as residentes (MIR); 55.6%(30) enfermeras/os y 22.2% (12) técnicos/as en cuidados auxiliares (TCAE). 100% se ha enfrentado a situaciones críticas y 68.5% asume que es su trabajo realizándolo lo mejor que sabe. La 1ª habilidad necesaria entrenar individualmente: comunicación (31.5%), enfermeras/os (33.3%), FEA (55.6%) y TCAE (16.7%); es también la habilidad señalada en 1º lugar exigida al equipo (46.3). 22.2% contestaron a la pregunta abierta. 100% referidos a habilidades no técnicas. (66,7%) Problemas, categorizados en 3 grupos: equipo (40%), comunicación (13.34%) y liderazgo (13,34%). 33.3% señalan la necesidad de realización debriefing.

Conclusiones

Las habilidades no técnicas son aspectos importantes en situaciones críticas. La instauración de una herramienta de debriefing ayudaría en el aprendizaje y en el afrontamiento de situaciones críticas.



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 197

IMPACTO EMOCIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS UCI CON DONANTES DE ÓRGANOS POST-EUTANASIA

Ana Alabart; Cristina Mestre Somoza; Valentina Zapata Montoya; Ona Mediavilla Gabarrón; Desirée Ruiz Sánchez; Ana Zapatero Ferrandiz; Jessica Granado; Maria Vidal
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

La donación de órganos después de la prestación de ayuda a morir (PRAM), es una realidad cada vez más frecuente. Este procedimiento implica la necesidad de ingreso en UCI para la monitorización del donante y la realización de técnicas previas a la donación. Esta situación implica una adaptación del rol del personal sanitario que dimensiona más allá de la persona atendida: la familia, el espacio y el adecuado acompañamiento emocional son un papel fundamental.

La gestión emocional ante esta nueva situación puede alterar la percepción del rol de los profesionales sanitarios. En nuestro país no hay ningún estudio que ofrezca evidencia sobre la perspectiva de dichos profesionales implicados en la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia con donación de órganos.

Objetivo principal: Detectar el impacto emocional que genera el proceso de eutanasia con donación de órganos en el personal sanitario de las unidades de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal multicéntrico. Muestra: personal sanitario que intervenga en las últimas 24h al procedimiento de donación de órganos.

Se realizará una encuesta anónima tipo ad-hoc para detectar el impacto emocional que genera el proceso y saber el nivel de conocimiento sobre el tema. Las preguntas se han ajustado a las circunstancias específicas del personal sanitario participante. Además, se realizará la encuesta validada STAI-E para medir la ansiedad como “estado” (temporal). Posteriormente se analizarán estadísticamente las variables con el programa SPSS v18.

Las variables dependientes: Preguntas en la encuesta ad hoc. Variables independientes: sexo, edad, categoría profesional, años de experiencia, turno, formación previa.

Se respetarán las declaraciones internacionales éticas, las recomendaciones de la OMS i el código deontológico. Los datos personales de los participantes se protegerán según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y la Ley Orgánica 3/2018, 5 diciembre, Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

Autorización director

197_17389272934273.pdf ,

Keywords

impacto emocional • eutanasia • donación de órganos



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 216

PERFIL INVESTIGADOR DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS CRÍTICOS

María Jesús Frade Mera; María del Ara Murillo Pérez; Silvia Ana Torrente Vela; Esther Cabañes Alonso; Sergio Basildo Mateo; Ana Isabel Fernández Herranz; Elena de la Vera Arias; Cristina Sánchez Jiménez; Santiago Pérez García; M^a Andión Goñi Olangua
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Las enfermeras con perfil investigador son necesarias en las UCI para generar conocimientos enfermero y garantizar la traslación de la evidencia a los cuidados del paciente crítico.

Conocer y analizar el perfil investigador de enfermeras de UCI de un hospital terciario.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional analítico transversal. Se elaboró un cuestionario ad hoc, cumplimentado por supervisoras mediante la entrevista con enfermeras de plantilla estable. Variables de estudio: relacionadas con currículo académico, investigador, percepción de supervisora sobre interés por investigación/innovación e interés puntuado por profesionales de 1-10. Variables cualitativas expresadas como frecuencia absoluta y relativa, cuantitativas como mediana y rango intercuartílico (me IQR). Análisis estadístico chi-cuadrado, Kruskal-Wallis y correlación Spearman, $p>0,05$.

Resultados/Intervenciones

Se incorporaron en la muestra 291 enfermeras de UCI: cardiaca postquirúrgica 41 (14,1%), polivalente 60 (20,6%), trauma y emergencias 33 (11,3%), coronaria 22 (7,6%), pediátrica 40 (13,7%), neonatos 95 (32,6%). Tasa de respuesta 85%. Edad 38,5 (31-44). Enfermeras doctoras 4 (1,6%), máster oficial 41 (16,4%), máster título propio 36 (14,7%), experto 90 (36%), especialistas 69 (27,6%). Participación en proyectos de investigación 96 (38,4%), publicaciones 81 (32,4%), comunicaciones orales 83 (33,3%), póster 113 (45,2%), asistencia a congresos 99 (39,6%), 2 (1-3) congresos/3años. Puntuación del interés por investigación/innovación percibido por las supervisoras frente al de las enfermeras 7 (6-8); 7 (7-9); $Rho\ 0,828$; $p<0,001$. La edad se asoció significativamente con la No/Si/En proceso existencia de: máster oficial 39 (33-34); 36 (28-38); 34 (30-38); $p=0,002$, máster título propio 40 (45-46); 37 (30-40) 38,5 (32-45); $p=0,001$, experto 40 (35-46); 37 (30-40); 38,5 (32-45); $p=0,004$, la especialidad 37 (30-42); 40 (34-44); $p=0,02$.

La variable unidad se relacionó significativamente ($p<0,001$) con distintos tipos de formación y actividad investigadora.

Conclusiones

La formación postgrado más prevalente entre enfermeras de UCI es el experto universitario. Más de un tercio de las enfermeras desarrollan actividad investigadora, indicando un interés medio-alto por la investigación. La percepción de las supervisoras sobre el perfil investigador de sus profesionales es bastante acertada. Las enfermeras más jóvenes están mejor formadas, mientras que las enfermeras especialistas son más adultas.

Keywords

Investigación • enfermera • cuidados críticos



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 203

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE LOS DONANTES RENALES EN MUERTE ENCEFÁLICA Y EN DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA

Gemma Leiva Aguado; Javier Pérez-Ardavin; Dolores Escrivá Peiró; César David Vera-Donoso
Hospital La Fe

Objetivos/Introducción

El adecuado mantenimiento de los órganos en donantes en asistolia controlada y muerte encefálica es esencial para mejorar la viabilidad y el éxito del trasplante renal. Los cuidados enfermeros desempeñan un papel fundamental en la preservación de los riñones, influyendo directamente en la tasa de aceptación de órganos y en la salud de los receptores. Este estudio tiene como objetivo analizar los resultados de extracción, aceptación e implantación de riñones en nuestra comunidad y en otras regiones, contribuyendo a un sistema de trasplante más eficiente y sostenible.

Objetivo: Analizar los resultados de extracción, aceptación e implantación de riñones en la Comunidad Valenciana y su distribución en otras regiones.

Metodología/Observación clínica

Se analizaron variables como año de la donación, número de donantes, los riñones extraídos, la tasa de aceptación y su distribución geográfica, diferenciando entre los trasplantados dentro de la comunidad y los derivados a otras regiones. Para valorar el impacto de estos cuidados, se analizó la calidad de los riñones extraídos y su influencia en la viabilidad de los órganos.

Resultados/Intervenciones

Durante el periodo de estudio, se registraron 1.235 donantes, de los cuales 950 fueron por muerte encefálica (ME), 241 por donación en asistolia controlada (DAC) y 44 en asistolia no controlada (DA). Se generaron 2.470 riñones, extrayéndose 2.437, de los cuales 1.850 fueron válidos para trasplante. Se derivaron fuera de la comunidad el 27,1% de los riñones de ME, 33,6% de DAC y el 40,9% de los DA.

Conclusiones

Una adecuado mantenimiento renal, basado en estrategias de mantenimiento hemodinámico y metabólico, optimiza la disponibilidad de órganos en condiciones idóneas para el trasplante. El rol de enfermería es clave en la donación y mantenimiento del donante crítico, asegurando la calidad del injerto y su funcionalidad, además de contribuir a un modelo de trasplante más eficiente y sostenible.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Mantenimiento del donante • Muerte encefálica (ME) • Donación en asistolia controlada (DAC) • Preservación renal • Viabilidad del trasplante



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 212

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UNA ENCUESTA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PROYECTO PILOTO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Delicias Estellés; M^a Jesús Frade Mera; María del Ara Murillo Pérez; M^a Cruz Marín Delgado; Catarina Santos Ribeiro; Miriam Morales Cifuentes; Silvia Ana Torrente Vela; Cristina Sánchez Jiménez; M^a Andión Goñi Olangua
Hospital Universitario 12 Octubre

Objetivos/Introducción

La Cultura de Seguridad del Paciente(CSP) comprende creencias, comportamientos y actitudes adecuadas en Seguridad del Paciente. La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para su valoración desarrolló la Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS®) versión 1.0 validada y utilizada en España desde 2004. En 2019, se publicó versión 2.0 validada a habla hispana en EEUU. Adaptar y validar HSOPS 2.0 en España. Analizar CSP en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en un hospital terciario.

Metodología/Observación clínica

La AHRQ autorizó adaptación transcultural de HSOPS 2.0. Se organizaron 2 grupos focales(GF) multidisciplinares semiestructurados, buscando consenso semántico, idiomático, experiencial, conceptual. Difusión de cuestionario. Consistencia interna analizada con α Cronbach. Se valoraron 10 dimensiones de CSP con 32 ítems. Las respuestas con 5 categorías se agruparon en positivo/negativo promediando las de cada dimensión positivas para CSP. Normalidad puntuación >50-75%, puntos fuertes >75% y áreas de mejora <50%.

Resultados/Intervenciones

Los GF sugirieron cambios en categorías profesionales, especialidades y construcciones gramaticales. En segunda ronda modificaron 3 errores de transcripción y 2 cambios categoría profesional. Se obtuvieron 56 cuestionarios correctamente cumplimentados, 33 (59%) enfermeras. Tiempo trabajado UCI>10 años 22 (40%). Refirieron sentirse satisfechos 30 (54%), sin pensamiento de dejar hospital 45 (80%). En 8 dimensiones α >0,65. Presión y ritmo trabajo α =0,37. Trabajo en equipo α =0,58, dimensión mejor valorada con promedio respuestas positivas 73%, junto con apoyo supervisión 59%. Resto de dimensiones identificadas como áreas de mejora: personal/ritmo de trabajo 14%, aprendizaje organizativo 46%, respuesta al error 28%, comunicación error 36%, apertura comunicación 49%, notificación incidente 30%, apoyo dirección 17%, intercambio información 46%.

Conclusiones

La adaptación transcultural de HSOPS 2.0 es consistente, aunque necesita análisis más profundo de dimensiones con menor consistencia interna. La evaluación de la CSP en la UCI muestra áreas de mejora en la mayoría de dimensiones. Esta herramienta validada nos permite identificarlas, implementar planes de acción y evaluar su impacto.

Keywords

seguridad paciente • adaptación transcultural • UCI • encuesta • cultura seguridad



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 210

EL CUIDADOR PRINCIPAL COMO PARTE DEL EQUIPO ASISTENCIAL EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-UCI

Paloma Mora García; M. Carmen Cuenca Soriano; Isabel Calleja Serrano; Gemma Leiva Aguado
Hospital La Fe

Objetivos/Introducción

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es un evento altamente estresante para los familiares del paciente, generando incertidumbre, ansiedad y alteraciones en los roles familiares. En este contexto, la integración del cuidador principal en el equipo asistencial resulta fundamental para mejorar la recuperación del paciente. Brindar información clara y apoyo adecuado permite reducir la ansiedad de los familiares, fomentar su participación en los cuidados y proporcionarles una sensación de seguridad.

Objetivo: Integrar a la familia como parte del equipo asistencial en la recuperación del paciente post-UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como PubMed, Google Académico, Scopus, Dialnet y Medline, analizando los artículos más relevantes de los últimos dos años sobre la participación familiar en la recuperación del paciente Post-UCI.

Resultados/Intervenciones

Elaboración un plan de integración familiar en cuidados

Guías de participación en rehabilitación física, psicológica, cognitiva y logopédica. Guía de educación de la salud basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Escuela de participación en cuidados del cuidador principal.

Conclusiones

La inclusión del cuidador principal en la rehabilitación post-UCI proporciona un apoyo emocional significativo y contribuye a mitigar el sufrimiento físico, psicológico y cognitivo del paciente. Mediante la educación en salud, la formación y la integración en los programas de rehabilitación, se reduce el estrés asociado al entorno hospitalario, favoreciendo la recuperación y la reinserción social del paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Participación familiar en cuidados • Síndrome Post-UCI • Educación para la salud



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 218

TRANSFORMANDO LA EXPERIENCIA DE CUIDAR: LA REALIDAD VIRTUAL COMO ALIADA DE ENFERMERÍA DE UCI FRENTE AL ESTRÉS

Pilar Lera Escribano¹; Silvia Ruiz Santiago¹; Sandra Escacena Pascual¹; Miguel Ángel Hidalgo Blanco²; Jordi Morillas Pérez¹; Katrina Affleck³; Maria Carmen Moreno Arroyo²

1. Hospital de Barcelona (SCIAS); 2. Universidad de Barcelona; 3. CEO XR Wellness

Objetivos/Introducción

Las enfermeras de UCI se enfrentan a un entorno de cuidado crítico que las expone a situaciones de alta complejidad llegando a generar ocasionalmente un impacto negativo en su bienestar físico y emocional, afectando en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. (1,2)

La realidad virtual (RV) emerge como herramienta estratégica para abordar esta problemática, ofreciendo experiencias inmersivas que pueden promover la relajación, reducir la ansiedad y mejorar el bienestar.(3)

Analizar el impacto de sesiones de RV durante el turno de trabajo, sobre el bienestar psicológico, emocional y laboral de las enfermeras de UCI.Evaluar la satisfacción de enfermería frente al uso de la RV como herramienta para reducir el estrés en UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio cuasi-experimental durante dos meses, implementando sesiones de RV mediante el uso de visores y dispositivos control en una muestra de enfermeras de UCI. La intervención consiste en una sesión de RV inmersiva de 10" realizada a las 3h del inicio del turno laboral, en todos los turnos y garantizando ratio enfermera-paciente 1:2, mediante visor con audio y mandos.

Se registraron datos de variables fisiológicas y se aplicaron encuestas autoadministradas pre y post intervención.

Resultados/Intervenciones

Las sesiones de RV muestran una elevada satisfacción entre enfermería. La experiencia inmersiva, mejoró las variables fisiológicas y la percepción del estrés en enfermería.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación sugieren un elevado nivel de satisfacción frente al uso de RV. Enfermería de UCI percibe de manera eficaz el uso de RV como herramienta para reducir el estrés, contribuyendo al bienestar y secundariamente, a la calidad del cuidado proporcionado.

Apoyo financiero y agradecimientos

La adquisición del material de RV necesario para esta investigación, fue cedido por Katrina Affleck CEO de XR Wellness.

Keywords

Realidad virtual • Estrés • Enfermería UCI • Bienestar • Mindfulness



► Comunicaciones orales

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Multiusos 1-B

► ID 226

COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN UN ÁREA DE CRÍTICOS

Albert Pinos Campmany; María Araguz Ciria; Elisabeth Dalmau Pastor; Anna Estruga Asbert; Maria Rosa Jam Gatell
Hospital Parc Taulí de Sabadell

Objetivos/Introducción

Introducción: Medir periódicamente la satisfacción de pacientes y familias es esencial para mejorar la calidad de la atención prestada e identificar áreas de mejora.

Objetivos: Comparar la satisfacción de la atención recibida entre pacientes y su núcleo familiar en un área de críticos.

Metodología/Observación clínica

Estudio transversal, descriptivo y prospectivo realizado. UCI adultos polivalente. Enero-diciembre 2024. Entre 15-30 días post-alta envió telemático (SMS) encuesta paciente y familiar. Instrumento: Encuesta Family Satisfaction Intensive Care Unit (FS-ICU 24) y versión modificada para pacientes.

Criterios inclusión: Mayores 18 años. Estancia mayor o igual a 24 horas, Glasgow 15. Sin alteraciones mentales.

Variables: Sociodemográficas. Satisfacción del cuidado. Comunicación. Ruido/iluminación. Intimidad. Horario visitas

Confidencialidad: Se atendió Ley 03/2018 LOPD-GDD. Declaración Helsinki y Belmont.

Análisis datos: Programa SPSS v26.0.

Resultados/Intervenciones

Resultados: Encuestados 952 pacientes/familiares. Respuesta 70 pacientes y 52 familiares (total 122). 18 (30%) corresponden mismo núcleo familiar (paciente y familiar). Edad media pacientes 61,4 años y familiares 50,4. 42% hombres, 58% mujeres. Apoyo emocional recibido. 89% calificado por pacientes como excelente/muy bien frente 78% familiares. Comunicación enfermera. 78% pacientes y 72% familiares percibida: excelente/muy buena. Comunicación médica. 83% pacientes y 61% familiares percibida: excelente/muy buena. Ruido. 67% pacientes y 78% familiares percibida: excelente/muy bien. Iluminación. 83% pacientes y 100% familiares percibida: excelente/muy bien. Intimidad. 78% pacientes y 89% familiares percibida: excelente/muy bien. Horario de visitas. 72% pacientes y 83% familiares puntuado: excelente/muy bueno.

Conclusiones

La puntuación de satisfacción entre pacientes y familiares fue moderada-alta, no obstante, difirió entre ellos. Se obtuvieron porcentajes inferiores de satisfacción por parte de pacientes en aspectos relacionados con ruido, iluminación, intimidad y horario visitas.

La frecuencia de la comunicación médica fue mejor calificada por pacientes que por familiares. La valoración de la comunicación enfermera fue similar en ambos grupos.

Estos resultados sugieren la importancia de implementar evaluaciones periódicas de la satisfacción para identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones específicas para pacientes y familiares.

Keywords

Satisfacción • Paciente • Familia • Críticos



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 250

ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORA PARA LA INSERCIÓN ECOGUIADA DE PICC EN LA UCI DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL. ANÁLISIS TRAS DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

Clara Hernández Martín; Mónica Muntadas Jiménez; María José Villamón Nevot; Paloma del Valle Lapedra
Hospital Obispo Polanco, Teruel

Objetivos/Introducción

Los beneficios de la canalización de catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) mediante ecografía está claramente justificada en la literatura. Por esto, decidimos elaborar un protocolo para la canalización de PICC Ecoguiada, permitiendo reducir la variabilidad en la práctica clínica.

1. Elaborar un protocolo para la inserción de catéteres PICC mediante ecografía.
2. Análisis de los datos de tras la implementación.

Metodología/Observación clínica

1. Formación de un equipo de trabajo
2. Elaboración de protocolo: 2 conceptos clave para la indicación de colocación: canalización en zona ZIM verde Dawson y ocupación del vaso no > 45%. Para ello se elaboró una tabla Ratio catéter/vena calculando el área.
3. Realización de sesiones formativas: 1 sesión teórica y 2 sesiones prácticas en 2022. En 2023 1 sesión teórica online y otra sesión práctica recordando conceptos e incluyendo técnica Seldinger modificada.
4. Estudio descriptivo retrospectivo de 2023-2024 de los pacientes a los que se les ha insertado PICC.

Variables: edad, sexo, calibre de la vena, área vena, vena seleccionada, localización y número intentos.

Resultados/Intervenciones

Tras 2 años, se han insertado los siguientes catéteres PICC: Pacientes ingresados UCI: 123. Pacientes no ingresados: 90
PICC larga duración: 45. Se realizó un análisis estadístico para evaluar los PICC insertados de los pacientes ingresados en nuestra unidad; La edad media fue de 63,03 años, el 73,17% eran hombres, la media del área fue 23,61% y el 52,03% se insertó en vena basilíca derecha.

La media de intentos por PICC fue de 1,43 siendo como máximo 4 intentos. En 6 pacientes no se insertó en zona ZIM verde. En ningún caso existieron complicaciones de trombosis y/o infección. En 15 pacientes que cumplían criterios no se pudo insertar el catéter por no progresión de la guía.

Conclusiones

El protocolo tuvo muy buena acogida. En la actualidad somos el servicio de referencia para insertar PICC en el hospital ya que no existe equipo de terapia intravenosa.

Keywords

PICC • ecografía • UCI



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 54

ANÁLISIS DEL SÍNDROME POST-UCI. AFECTACIÓN DIFERENCIAL EN PACIENTES MENORES DE 30 AÑOS

Fernanda Gil Almagro¹; Cecilia Peñacoba Puente²; Belén Barranco García¹; Sonia Navarro Ortega¹; Fátima Trinidad Luengo¹; Juan Carlos Sánchez García¹; Elena Navalón Hernández¹; Maria Elena Sánchez Aguado¹; Stanislava Badeva Mavrova¹; Elena Botillo Pérez¹

1. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2. Universidad Rey Juan Carlos

Objetivos/Introducción

El Síndrome Post-UCI (PICS) abarca múltiples secuelas físicas, cognitivas y psicoemocionales en pacientes que han superado una estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este estudio se enfoca en analizar la evolución diferencial de pacientes menores de 30 años, con énfasis en la recuperación de la autonomía física y las afectaciones psicoemocionales. El objetivo es contribuir a la comprensión de las necesidades específicas de este grupo etario para optimizar estrategias de intervención.

Metodología/Observación clínica

Se presenta un estudio de caso con una muestra inicial limitada, destacando la necesidad de expandirla para validar los hallazgos obtenidos. Se utilizaron instrumentos como el Post-Intensive Care Syndrome Questionnaire (PICSQ) y escalas específicas para medir componentes físicos, cognitivos y mentales. Los datos incluyeron análisis de correlaciones sociodemográficas y pruebas de comparación entre grupos por edad.

Resultados/Intervenciones

Los pacientes jóvenes mostraron una mayor recuperación en autonomía física (Índice de Barthel promedio de 100 vs 96,67), pero una evolución psicoemocional altamente comprometida. En comparación con mayores de 30 años, presentaron puntuaciones significativamente elevadas en síntomas de ansiedad (16,00 vs. 3,06, $p=0.022$), depresión (11,50 vs 3,22, $p=0.042$) y estrés postraumático total (38,00 vs. 4,72, $p=0.022$). Estos resultados subrayan una mayor prevalencia de sintomatología en las dimensiones mentales del estrés postraumático, como reexperimentación ($p=0.009$) y evitación (0,020).

Conclusiones

Aunque los pacientes menores de 30 años tienden a recuperar rápidamente su funcionalidad física, presentan una mayor vulnerabilidad psicoemocional tras el alta de la UCI. La evaluación temprana y la intervención dirigida en estas áreas resultan críticas. Los hallazgos destacan la importancia de adaptar los planes de cuidado post-UCI a las necesidades específicas de este grupo etario. Estudios futuros con poblaciones más amplias permitirán obtener conclusiones más robustas y generalizables. Este estudio refuerza la necesidad de incorporar enfoques multidimensionales y personalizados en la gestión del PICS.

Keywords

PICS • Evolución • Secuelas • Ansiedad • Estrés postraumático



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 231

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE POSIBLES BARRERAS Y LIMITACIONES EN LA INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN PRECOZ EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Manuel Rodríguez Fidalgo; María Vázquez Outeiriño; Trinidad Martín Ferreira; Rubén Herrán Monge; David Pérez Torres; Sara Hernández Cornejo; Laura López Mate; Marta Pérez Arenal; Sara Sastre Parro
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivos/Introducción

Numerosos estudios han descrito el impacto de la inmovilización para los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el beneficio de los programas de rehabilitación (RHB) precoz. El objetivo es el análisis de las posibles dificultades percibidas por los profesionales de la UCI a la hora de realizar movilización precoz. Entender las barreras permitirá planificar estrategias efectivas para superar o mediar entre ellas.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo observacional realizado en marzo de 2023 en una UCI médico-quirúrgica previo a la implantación de un programa de RHB precoz, empleando un cuestionario diseñado ad hoc para evaluar 17 posibles limitaciones o barreras que valoran aspectos organizativos, recursos, características de los pacientes y formación (1), mediante técnica de muestreo por conveniencia. La encuesta fue distribuida a todas las categorías profesionales. Se realizó análisis estadístico comparativo entre categorías mediante test de Fisher, Chi2 y análisis heat map. Los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes (n; %). Se consideró significativo p valor < 0.05.

Resultados/Intervenciones

107 respuestas obtenidas. Tasa de respuesta variable entre categorías: médicos 100%, enfermería 57%, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) 57% y fisioterapeutas 100%. Identificando como las barreras más frecuentes la disponibilidad de personal (88;82%), aumento de carga de trabajo (82;77%), falta de formación (83;77.5%) y ausencia de protocolo (72;67%) (Tabla 1). En la comparación entre categorías profesionales se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la valoración de seguridad y complejidad de los pacientes, disponibilidad de personal de otras categorías y momento de valoración para inicio de la fisioterapia.

Conclusiones

La disponibilidad de más personal, el aumento de carga de trabajo y la falta de formación y protocolo de trabajo definido fueron las barreras más valoradas para la implantación de un programa de RHB.

Keywords

Movilización Precoz



► Comunicaciones orales

Barrera/Limitación N(%)	Médicos N = 23	Enfermería N = 82	TCAE N = 52	Fisioterapeuta N=7	Total N (%)
Tasa de respuesta	23 (100)	47 (57)	30 (57)	7(100)	107
Control del dolor	6 (26)	13 (27.6)	6 (20)	0	25 (23.3)
Criterio interconsulta RHB	9 (39.1)	5 (10.6)	7 (23)	1 (14.2)	22 (20.5)
Manejo sedación	9 (39.1)	15 (31.9)	10 (33.3)	1 (14.2)	35 (32.7)
Disponibilidad rehabilitador	8 (34.7)	10 (21.2)	11 (36.6)	1 (14.2)	30 (28)
Delirio/agitación	8 (34.7)	21 (44.6)	13 (43.3)	2 (28.5)	44 (41.1)
Disponibilidad de los médicos	9 (39.1)	20 (42.5)	13 (43.3)	2 (28.5)	44 (41.1)
Disponibilidad material	12 (52.1)	17 (35.1)	16 (53.3)	2 (28.5)	47 (43.9)
Disponibilidad fisioterapeutas	16 (69.5)	36 (76.5)	17 (56.6)	2 (28.5)	71 (66.3)
Seguridad paciente	7 (30.4)	19 (40.4)	18 (60)	2 (28.5)	46 (42.9)
Ausencia protocolo	16 (69.5)	34 (72.3)	19 (63.3)	3 (42.8)	72 (67.2)
Concienciación	14 (60.8)	23 (48.9)	20 (66.6)	4 (57.1)	61 (57)
Aumento carga de trabajo	17 (73.9)	38 (80.8)	22 (73.3)	5 (71.4)	82 (76.6)
Pacientes complejos	7 (30.4)	23 (48.9)	22 (73.3)	5 (71.4)	57 (53.2)
Seguridad personal	3 (13)	25 (53.1)	24 (80)	6 (85.7)	58 (54.2)
Disponibilidad de más personal	15 (65.2)	41 (87.2)	26 (86.6)	6 (85.7)	88 (82.2)
Formación	14 (60.8)	37 (78.7)	26 (86.6)	6 (85.7)	83 (77.5)
Disponibilidad enfermería	13 (56.5)	44 (93.6)	28 (93.3)	7 (100)	92 (85.9)



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 237

FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE TRASTORNOS DE LA SUPERFICIE OCULAR EN PACIENTES CRÍTICOS

Pedro Arevalo Buitrago¹; Francisco Javier Dorante López²; Antonio Alexis Mena Gomariz²; María Esther Rincón Recio²; Francisco José Cabello Montoro²; Gumersindo Emilio Calvo García²; Angel Gutiérrez Martínez²; María José Bermejo Collado²; Encarnación Quero Díaz²; Raquel Cordon Villarejo²

1. DS Córdoba y Guadalquivir; 2. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Objetivos/Introducción

Los trastornos de la superficie ocular (OSD) son frecuentes en pacientes críticos y pueden verse influenciados por diversas condiciones clínicas y aspectos del cuidado recibido. Este estudio evalúa cómo ciertos elementos relacionados con el estado del paciente y la aplicación de estrategias específicas afectan la incidencia de OSD en unidades de cuidados intensivos (UCI). El objetivo fue analizar cómo diferentes condiciones clínicas y estrategias de atención influyen en los OSD en las UCIs.

Metodología/Observación clínica

Ensayo clínico no aleatorizado realizado en un hospital terciario en España, comparando dos cohortes de pacientes críticos: pre-intervención (n=80) y post-intervención (n=81). Se analizaron las asociaciones entre distintas variables clínicas y la implementación de un protocolo estandarizado con la incidencia de OSD mediante pruebas de chi-cuadrado y regresión logística.

Resultados/Intervenciones

La implementación del protocolo se identificó como factor protector de ASO (ORa: 0,21; IC 95%: 0,11–0,43; p<0,001).

Se identificó una relación inversa entre la edad y el riesgo de OSD. Cada año adicional redujo la probabilidad de ojo rojo en las primeras 48 h (ORa: 0.96; p<0.05), edema ocular (ORa: 0.968; p<0.05) y lagophthalmos (ORa: 0.95; p<0.01).

La nutrición enteral se asoció con mayor riesgo de edema ocular (ORa: 3.6; p=0.05) y OSD total (ORa: 3.1; p<0.05), mientras que la parenteral mostró una asociación marginal con ojo seco (ORa: 2.17; p=0.064).

Conclusiones

La edad se asoció con una menor incidencia de ciertos OSD, mientras que la nutrición enteral aumentó el riesgo de edema ocular y OSD total. La aplicación del protocolo estandarizado de cuidado ocular resultó en una reducción significativa de la incidencia de OSD, destacando la importancia de su implementación en UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

Proyecto financiado por el Colegio de Enfermería de Córdoba

Keywords

Calidad de cuidados • Cuidado ocular • Enfermería • Cuidados intensivos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 346

¿CUIDAMOS IGUAL LOS CATÉTERES MIENTRAS DIALIZAMOS O HEMOFILTRAMOS AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN NUESTRA UNIDAD?

María Ángeles de Pedro Sánchez; Elena Bustamante Munguira; Silvia Medina Díez; María Bustamante Munguira; Asier Sancho Moreno; Armando Coca Rojo; Marta Franco Martí; Amanda Francisco Amador; Javier Arnáiz Rodrigo; Francisco Javier Fenández Antón

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos/Introducción

El paciente que precisa técnica de depuración extrarrenal en UCI suelen ser pacientes con shock que desarrollan insuficiencia renal aguda (IRA) (hemofiltro y después diálisis/ o no) y pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis que se descompensan, su estado hemodinámico no permite su uso (hemofiltro y después diálisis). Objetivo: Analizar el desarrollo de infecciones (Bacteriemia) relacionado con los cuidados en la manipulación del catéter venoso central (CVC) en los pacientes con diálisis y hemofiltración.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohortes observacional prospectivo sin intervención, julio a diciembre 2024. Estudia dos grupos de pacientes seguidos a lo largo de su ingreso en nuestra unidad, valorando diálisis o hemofiltro y si desarrollan o no infección relacionada con catéter.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 49 pacientes de los cuales:

- 17 requirieron diálisis a lo largo de toda su estancia en UVI.
- 32 requieren hemofiltro y posteriormente 12 de ellos varias sesiones de diálisis previas al alta del servicio.

Se estudian dos grupos y dentro de ambos grupos, el sexo, edad media, Apache II, fracaso renal (FR), estancia media, causas del ingreso, complicaciones de la insuficiencia renal crónica (IRC) y la mortalidad en UCI (ver Anexo I).

Conclusiones

- En ambos grupos, el desarrollo de bacteriemia es mínimo, tan solo 1 de 49 pacientes desarrolló dicha complicación, el grupo de diálisis, los 2 pacientes que presentaban IRC la importaron de planta en catéter tunelizado (hubo que retirar).
- La adherencia a los proyectos Zero en las unidades de cuidados intensivos, nos ayuda a mejorar y tener unas tasa IRC muy bajas.
- El perfil de paciente con hemofiltro es más grave con un apache mayor 27,9, mortalidad también superior 28,7%, 10 puntos por encima del grupo de diálisis, siendo dicha gravedad, junto con la mayor prevalencia de diabetes lo que en parte podría justificar este discreto aumento en la complicación infecciosa.

Apoyo financiero y agradecimientos

NINGUNA

Keywords

UCI • BACTERIEMIA • DIÁLISIS • HEMODIAFILTRACIÓN

[sigue ->](#)



► Comunicaciones orales

PACIENTES CON TERAPIA EXTRARRENAL EN UCI		
	DIÁLISIS	HEMOFILTRACIÓN
PACIENTES	17	32 (12 posteriormente precisas diálisis)
SEXO	66,6 % VARONES 33,3% MUJERES	57,14 % VARONES 42,85 % MUJERES
EDAD MEDIA	70,83 AÑOS	68,80 AÑOS
APACHE II	21,25	27,90
FR	41,66 % IRC en diálisis 32% DM, HTA	6,25 % IRC en diálisis 47% DM, HTA
ESTANCIA MEDIA	18,3 DÍAS	11,9 DÍAS
CAUSAS DE INGRESO	FRA 41,66% SHOCK SEPTICO 25%	IRA 23,80% SHOCK SEPTICO 37% INTOXICACION MEDICAMENTOSA 14,28%
COMPLICACIONES IRC	11,76% INGRESAN CON CATETER INFECTADO	3,12%
MORTALIDAD EN UCI	16,6%	28,57%

ANEXO I



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 347

ESPACIOS AZULES Y REALIDAD VIRTUAL: NUEVAS FRONTERAS EN LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Aleix Granado García¹; Clara Vilà Vilardeñell¹; Pau Nebot Forcada²; Óscar Pozo Mendoza²; Llesmil Ahuir Bauset¹; Francisco José Parrilla Gómez¹; Desirée Ruiz Sánchez¹; Joan Ramón Masclans Enviz¹; Purificación Pérez Terán¹

1. Hospital del Mar; 2. Hospital del Mar Research Institute

Objetivos/Introducción

Introducción: La humanización de los cuidados intensivos impacta positivamente en el bienestar de los pacientes críticos. Sin embargo, las intervenciones basadas en entornos naturales, como los espacios azules, y realidad virtual (RV) han sido escasamente estudiadas en este contexto.

Objetivo: Evaluar los efectos de la exposición a espacios azules, tanto reales como virtuales, sobre el bienestar emocional y el metabolismo del cortisol en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Metodología: Se realizó un análisis intermedio de un ensayo clínico controlado aleatorizado y ciego. Se incluyeron pacientes con estancias >7 días, sin contraindicaciones para la intervención asignada. Los participantes fueron aleatorizados en tres grupos: paseos terapéuticos, realidad virtual y grupo control.

Bienestar emocional: Escala de Bienestar Subjetivo (BES) y Total Mood Disturbance (TMD).

Estrés fisiológico: Metabolismo del cortisol en saliva mediante actividad enzimática (11 β -HSD y 20-reductasa).

Pruebas de Kruskal-Wallis y post-hoc de Dunn.

Aprobación: CEIM: 2020/9656/I.

Financiación: Beca FIS Instituto Carlos III (PI21/00034).

Resultados/Intervenciones

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes. En la primera intervención, el grupo paseo mostró una mejora significativa en el bienestar subjetivo (BES) en comparación con el grupo RV [88.00 (16.00 - 100) vs 60.00 (0 - 88.00); $p<0.01$] sin diferencias sesiones posteriores.

El análisis del estado emocional evidenció una reducción significativa de la ansiedad (Delta TMD) en los grupos de paseo y RV respecto al control [-13.00 (-14.50-1.50) vs. -8.00 (-17.00--1.00) vs. 2.00 (0.05-3.21); $p=0.037$].

Ambas intervenciones incrementaron el metabolismo del cortisol: Aumento actividad 11 β -HSD [paseo: 0.22 (0.43 - 0.05) vs. RV: 0.13 (0.35 - 0.13) vs. control: 0.11 (0.02 - 0.70); $p=0.045$]. Aumento 20-reductasa [paseo: 0.06 (-0.08 - 0.49) vs. RV: 0.42 (-0.10 - 1.92) vs. control: -0.27 (-0.44 - -0.12); $p=0.026$]. Reducción de la relación cortisol/cortisona.

Conclusiones

Los espacios azules, tanto reales como virtuales, parecen contribuir a la reducción del estrés y la ansiedad en pacientes críticos, modulando el metabolismo del cortisol.



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Sala Multiusos 1-B

► ID 243

ADECUACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CRÍTICOS: COMPARACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES CALÓRICAS ÓPTIMAS Y LA ADMINISTRACIÓN REAL

Mireia Montsant Riera
Hospital Vall Hebron

Objetivos/Introducción

La nutrición tiene un papel clave en los pacientes críticos, ya que la desnutrición puede conllevar un aumento de las infecciones, inmunosupresión, retraso en la cura de las heridas o fallo multiorgánico y, por lo tanto, un incremento de la morbilidad. Dado que en la mayoría de los casos la vía oral no es posible, la nutrición enteral se ha convertido en la vía de elección. Una aportación nutricional óptima incrementa la masa y la función muscular y favorece una buena recuperación. Un cálculo correcto de los requerimientos calóricos de estos pacientes es fundamental para poder prevenir la infra/sobrealimentación, y sus complicaciones como retraso en el weaning, hiperglucemia, aumento del riesgo de infecciones, hipercapnia, etc. Aunque el método de referencia para calcular el gasto energético es la calorimetría indirecta, su disponibilidad está limitada por su elevado coste. Por ese motivo se usan otras fórmulas como las predictivas o la de Penn State. El objetivo de este estudio es analizar la diferencia entre las necesidades calóricas óptimas y la pauta y administración real en una unidad de curas intensivas (UCI).

Metodología/Observación clínica

Se trata de un estudio descriptivo donde la muestra de estudio son todos los pacientes ingresados en la UCI con pauta de nutrición enteral y sin restricciones metabólicas, durante un periodo de tiempo de 3 meses (Enero - Marzo).

Dentro de las variables de estudio encontramos las necesidades calóricas calculadas, las calorías pautadas y las calorías administradas. Analizaremos los datos mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales si fuera necesario.

Resultados/Intervenciones

Los resultados preliminares muestran una desviación entre las necesidades calóricas óptimas y las calorías pautadas y administradas.

Conclusiones

Basándonos en la literatura, esperamos identificar una infra/sobrealimentación significativa en un porcentaje relevante de pacientes, destacando la importancia del uso de protocolos más ajustados a las necesidades calóricas óptimas.

	PACIENTE 1	PACIENTE 2	PACIENTE 3	PACIENTE 4	PACIENTE 5	PACIENTE 6	PACIENTE 7
SEXO	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	MUJER	HOMBRE	HOMBRE
EDAD	56	63	50	61	63	73	43
PESO	83kg	83kg	81kg	57kg	75kg	113kg	60kg
ALTURA	1,70m	1,65m	1,78m	1,57m	1,50m	1,67m	1,80m
NECESIDADES CALÓRICAS ESTIMADAS SEGÚN ECUACIÓN HARRIS-BENEDICT	1672,3 kcal/día	1462,7 kcal/día	1677,5 kcal/día	1147,75 kcal/día	1211,5 kcal/día	1813,75 kcal/día	1515 kcal/día
VELOCIDAD NUTRICIÓN ENTERAL	63ml/h	80ml/h	63ml/h	60ml/h	60ml/h	60ml/h	68ml/h
INGESTA CALÓRICA CON NUTRICIÓN ENTERAL	1890 kcal/día	2400 kcal/día	1890 kcal/día	1800 kcal/día	1800 kcal/día	1800 kcal/día	2040 kcal/día
DIFERENCIA INGESTA CALÓRICA	+217,7 kcal/día	+937,3 kcal/día	+212,5 kcal/día	+652,25 kcal/día	+588,5 kcal/día	-13,75 kcal/día	+525 kcal/día



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 272

ANÁLISIS DE LAS ADAPTACIONES EN LOS CUIDADOS DEL COLLARÍN CERVICAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN OCCIPITAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Desiree Jurado Flores

UCI Traumatología Vall d'Hebrón

Objetivos/Introducción

El collarín cervical es un dispositivo esencial en el manejo del traumatismo raquímedular, pero su uso prolongado se asocia con un riesgo elevado de lesiones por presión occipital. Este estudio analiza la evolución de la incidencia de estas lesiones en pacientes con collarín cervical en la UCI de Traumatología (2016-2024) y las modificaciones en los cuidados implementados para su prevención.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional retrospectivo en dos fases:

Análisis de datos (2016-2024): Se comparan las tasas de incidencia de lesiones por presión en dos períodos (prepandemia: 2016-2019; pospandemia: 2021-2024), evaluando intervenciones como acolchados especiales, retirada precoz del collarín y vigilancia intensificada. Se aplicará la prueba de chi-cuadrado para comparar diferencias de incidencia entre períodos ($p < 0,05$ significativo).

Encuestas al personal: Cuestionarios a enfermería para valorar conocimiento, adherencia y percepción de efectividad de las medidas.

Resultados/Intervenciones

El estudio se encuentra en fase de reclutamiento de datos. No obstante, los análisis preliminares sugieren una posible reducción en la incidencia de lesiones por presión occipital. Se espera que el test de chi-cuadrado determine diferencias estadísticamente significativas entre los períodos evaluados. Las medidas más efectivas podrían ser el uso de acolchados específicos, la retirada precoz del collarín y la vigilancia intensificada. Las encuestas complementarán estos hallazgos con la percepción del personal.

Conclusiones

Las adaptaciones en los cuidados del collarín cervical podrían contribuir a una reducción en la incidencia de lesiones por presión occipital. La combinación de datos retrospectivos y la opinión del personal permitirá establecer estrategias estandarizadas basadas en evidencia para mejorar la seguridad del paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación externa.



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 251

IMPLEMENTACIÓN DE TALK® COMO HERRAMIENTA DE DEBRIEFING CLÍNICO EN EQUIPOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Iago Enjo Pérez¹; Cristina Díaz-Navarro²; Esther León Castela¹; Miquel Sanz Moncusí³; Inmaculada Carmona Delgado³; Rocío Ponce Muñoz¹; Sara Fernández Méndez³; José Ramón Alonso Viladot³; Jose María Nicolás Arfelis¹; Pedro Castro Rebollo³

1. *Universitat de Barcelona*; 2. *Cardiff and Vale University Health Board*; 3. *Hospital Clínic de Barcelona*

Objetivos/Introducción

El debriefing clínico es clave para la mejora continua en los equipos de unidades de cuidados intensivos (UCI), particularmente desde la perspectiva de la Seguridad del Paciente. Sin embargo, su práctica es poco habitual.

Objetivo: Explorar los cambios en la práctica de debriefing clínico en equipos de UCI tras implementar TALK®.

Metodología/Observación clínica

Estudio experimental unicéntrico prospectivo en UCI de un hospital universitario, con seguimiento al mes, 3, 6 y 12 meses.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 653 equipos de trabajo. La consideración de realizar debriefing aumentó significativamente en todos los periodos (de 45,4% a 95%), aunque su tasa de realización no varió. La diferencia entre la consideración y la realización del debriefing aumentó en todos los periodos (del 66,1% a >80%). El principal motivo de no realización fue "no tener temas sobre los que hablar". Cuando se realizó, este fue estructurado mediante TALK® el 100% de las ocasiones tras la implementación. Las barreras durante el debriefing disminuyeron del 25% al 0% en 12 meses. Las acciones de mejora acordadas evolucionaron desde la notificación de incidentes y la escalada de problemas (al inicio), hacia una mayor proactividad del equipo en la implementación de medidas para asegurar la calidad y la promoción de la comunicación y coordinación.

Conclusiones

La implementación de TALK® como herramienta de debriefing aumentó la consideración de su realización y redujo las dificultades para llevarlo a cabo, con un aumento paralelo en la proactividad y responsabilidad para el cambio de los equipos. A medida que aumentó la consideración del debriefing, también lo hizo la brecha entre consideración y realización, relacionada con la falta de identificación de temas a tratar, lo que subraya la necesidad de estrategias para fomentar el aprendizaje tras experiencias positivas.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este trabajo ha sido apoyado por el programa de investigación e innovación Marie Skłodowska-Curie (Horizon 2020) de la Unión Europea, con código de beca 734753.

Keywords

cuidados intensivos • comunicación interdisciplinar • seguridad del paciente • mejora de la calidad



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 253

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS CRÍTICOS SOBRE LOS SISTEMAS DE REGISTROS CLÍNICOS

Clio Iñigo García; María Jesús Frade Mera; João Bruno Rodrigues Simões
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Introducción: Los sistemas de registro clínico recopilan y centralizan datos sobre la salud y evolución de los pacientes. Antes eran en papel y en la actualidad, son electrónicos.

Objetivos: Conocer la opinión sobre los registros clínicos de las enfermeras de cuidados críticos (UCI), de un hospital de tercer nivel.

Metodología/Observación clínica

Material y métodos: Estudio observacional analítico transversal. Realización de un cuestionario ad-hoc previo a implantación del sistema de registro informatizado Intellispace Cuidados Críticos y Anestesia (ICCA), difundido entre octubre-diciembre 2024.

Variables estudiadas: demográficas y laborales, tipo de registro, uso previo, utilidad, fiabilidad, seguimiento protocolos, seguridad, atención a pie de cama, agilidad, velocidad, control monitorización.

Análisis estadístico: Chi-cuadrado, $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Resultados: Se cumplimentaron 60 cuestionarios, enfermeras de UCI polivalente 41 (68,3%), cardiológica 8 (13,3%), reanimación 7 (11,7%), coronaria 4 (6,7%), personal fijo 33 (55%), <35 años y >10 años experiencia en críticos 25 (41,7%), con formación previa sobre registros informatizados 51 (85%). Consideraron que el "ICCA" era: más completo 43 (71,7%), ofrecía mejor control de monitorización 45 (75%), reducción de atención a pie de cama 28 (46,7%), mejor calidad y cantidad de registros 47 (78,3%), fiable 41 (68,3%), mejor seguimiento de protocolos 39 (65%), historia clínica más completa 50 (83,3%) y seguridad 37 (61,7%). Al registro papel: más rápido, práctico 31 (52%) y sencillo e intuitivo 48(80%).

Se encontraron diferencias entre tipo de registro ICCA/Papel y edad (<35 años) con: registro más completo 20 (46,5%); 5 (33,3%); $p=0,049$, mayor control de monitorización 23 (51,1%); 2 (18,2%); $p=0,002$, mayor calidad y cantidad registros 22 (46,8%); 2 (20%); $p=0,016$, más información 24 (48%); (0%); $p=0,005$. El tipo de registro (ICCA/papel/ninguno) y experiencia UCI (3-10 años) con registro más seguro 13 (35,1%); 4 (40%); $p=0,046$.

Conclusiones

La mayoría de los profesionales consideraron el registro informatizado globalmente mejor. El registro papel fue valorado más práctico, sencillo y beneficioso sobre la duración de la atención a pie de cama. Se observó una relación significativa entre la diferencia generacional y experiencia en UCI y el tipo de sistema de registro clínico.

Keywords

ICCA • sistema de registro clínico • cuidados intensivos



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 254

TU FAMILIAR INGRESA EN LA UCI ¿QUÉ SIENTES? DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS Y EMOCIONALES DE FAMILIARES Y ALLEGADOS

Adrián Terreros Galindez; Maider Etxeandia Juaresti; Maite Gotxi Basterretxea; Teresa Esteban Galbete; Maria Teresa Gil Baranda; Jone González Sainz de Murieta; Ane Markuleta Juanicorena; Ainara Arana Azula
Hospital Universitario Galdakao Usansolo

Objetivos/Introducción

Se puede evidenciar que no existe una amplia bibliografía referente a las necesidades y emociones vividas por los familiares de pacientes adultos ingresados en una UCI. Sin embargo, todas constatan el gran impacto del ingreso en la familia. A pesar de los notables avances tecnológicos y asistenciales en nuestra unidad, en escasas ocasiones hemos medido y abordado las necesidades de los familiares.

Objetivos:

- Detectar las necesidades cognitivas y emocionales en los familiares al ingreso de un paciente adulto en la UCI.
- Adecuar las intervenciones formativas y de acompañamiento a las necesidades detectadas en los familiares.
- Medir el impacto, satisfacción y calidad de las intervenciones realizadas.

Metodología/Observación clínica

Fase I: Estudio transversal en UCI polivalente de 12 boxes (H. Galdakao Usansolo), dirigido a las familias. Encuesta ad hoc al ingreso, anónima, 28 ítems en 4 apartados: 7 variables demográficas, 13 ítems de cuestiones formativas, 7 ítems del ámbito emocional-espiritual y pregunta abierta.

Fase II: Adecuación y elaboración de herramientas formativas y de acompañamiento ajustadas a las necesidades detectadas

Fase III: Estudio experimental con diseño pre y post intervención.

- Recogida de datos previa con encuesta ad hoc (misma que en Fase I).
- Aplicación de intervenciones oportunas.
- Cuestionario ad hoc (33 ítems) basado en test FS-ICU: 1 variable demográfica; 13 ítems de cuestiones formativas; ámbito emocional-espiritual: 6 ítems en caso de hospitalización y 8 ítems en caso de éxitus; 4 ítems de satisfacción y pregunta abierta.

Estadística: medidas de tendencia central y dispersión (v. cuantitativas) y porcentajes y frecuencias (v. cualitativas).

Análisis bivalente: test de chi cuadrado (cualitativas)

Variables cuantitativas paramétricas, la t de Student y Anova; variables no paramétricas, Kurskal-Wallis. Análisis de preguntas abiertas - Kirchhoff et al y Simpson et al. Significación $p < 0.05$.

Este plan de actuación se encuentra en fase de recogida de datos. No obstante, su desarrollo dará respuesta a las necesidades detectadas en los familiares de los pacientes críticos.

Autorización director

254_1739738942664.pdf ,

Keywords

Escuela de Familias • UCI • Multidisciplinar • Cuidados integrales • Familias



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 266

CONSULTA POST-UCI: VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS COMO HERRAMIENTA PARA LA MEJORA ASISTENCIAL

Francisca Calero Yañez; Carmen Sánchez Hernández; Carmen Carrilero López; María Teresa Lorenzo Alfaro; María del Rosario Martínez Olivas; Isabel Murcia Sáez; María del Carmen Córdoba Nielfa; Martín Pérez Villena; Ana Gómez del Pulgar Villanueva; María Dolores Saiz Vinuesa
Hospital General Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

Las consultas post-UCI se han establecido como una herramienta fundamental para favorecer la recuperación integral de los pacientes, permitiendo un seguimiento que facilita la identificación precoz de complicaciones físicas, cognitivas y emocionales tras su paso por la Unidad de Cuidados Intensivos. La valoración de la satisfacción con este servicio constituye un indicador esencial de calidad asistencial, ya que contribuye a fortalecer la adherencia al tratamiento, optimizar las intervenciones terapéuticas y asegurar mejores resultados en la salud de los pacientes.

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de la Consulta post-UCI del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete(CHUA).

Metodología/Observación clínica

Observacional, descriptivo transversal. Población: censo de usuarios consulta post-UCI, diciembre 2024.

Variables demográficas y satisfacción: cuestionario de Baker. Consentimiento verbal, anonimidad de datos. Respuesta: fuera de la consulta, depósito: buzón salida del centro.

Resultados/Intervenciones

27 encuestas. 48,1% (13) varones. Rango edad más frecuente: 60-80 años (48,15%). Respuesta: paciente 85,2% (23), familiar 7,4% (2). Opinión general: Muy buena 77,8%(21), buena 18,5%(5). Satisfacción general (SG): 92,6%, muy satisfechos con la visita; 22,2% refirieron que podrían mejorarse algunos aspectos. Cuidados proporcionados por el profesional (CP): 100% usuarios sintieron que se había puesto mucha atención en examinar todos sus problemas, escuchado con mucha atención y tratado de forma personalizada. Tiempo dedicado (TD): 22,2% (6) tiempo consulta corto; 29,6% (8) quisieran disponer de más tiempo; 33% (9) no pudieron hablar de todos los temas que desearon. Profundidad de la relación (PR): 100% (27) cómodos al hablar sobre temas personales; 59,3% consideran que la enfermera/médico lo sabe todo sobre él.

Conclusiones

Encontramos altos niveles de satisfacción al igual que en otros estudios. La dimensión que menor puntuación ha obtenido y, por tanto, refleja menor satisfacción es el TD. Detectamos que los ítems en sentido negativo han reportado más dificultad en la respuesta, y posiblemente no se han entendido bien.

Conclusiones: Hay un alto grado de satisfacción. Conocer las opiniones es fundamental para optimizar los servicios post-UCI estableciendo áreas de mejora continua, asegurando así una recuperación completa y satisfactoria para los pacientes y sus familiares.

Keywords

consulta post-UCI • satisfacción • calidad asistencial • síndrome post cuidados intensivos



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 273

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE UN GRUPO LÍDER DE APOYO ENFERMERO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS ZERO EN UNA UCI POLIVALENTE EN 2024

Concepción Turegano Duaso; María Araguz Ciria; Inmaculada Fernández Moreno; María Concepción Hernández Magide; María Dolores Lozano Moya; María Díaz Ortega; Lidia del Peral Conde; Joan Rondón González; Antonia Vilaró Capella

Hospital Parc Taulí de Sabadell

Objetivos/Introducción

Los Proyectos Zero (PZ) se han implementado y consolidado en la mayoría de las UCI españolas. Utilizando una metodología multimodal, han consiguiendo reducir los riesgos relacionados a los dispositivos invasivos y a la asistencia en los pacientes críticamente enfermos. Uno de los elementos clave del éxito de los PZ ha sido la estructura organizativa propuesta con distribución de responsabilidades entre los referentes de CCAA, líderes de unidad, y profesionales asistenciales. Todos los PZ proponen la necesidad de tener líderes referentes para fomentar la implementación de las recomendaciones. En una UCI polivalente de adultos, se creó un grupo referente líder de enfermeras y TCAE de la unidad y una enfermera del equipo de prevención y control de infecciones del centro. Los objetivos del grupo eran fomentar el cumplimiento de las recomendaciones de los PZ, impartir la formación específica, realizar vigilancia de los indicadores de los PZ, analizar los resultados y realizar propuestas de mejora. El objetivo planteado en este estudio fue evaluar la actividad del grupo en el año 2024.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal de las actividades realizadas por el grupo en 2024.

Resultados/Intervenciones

El grupo de soporte ha realizado 7 estudios de prevalencia en los ámbitos de UCI, semicríticos y cuidados intermedios, para la recogida de datos de los indicadores de proceso. Se han actualizado o creado 2 documentos de ayuda a las decisiones clínicas. Se han realizado 60 observaciones de higiene de manos siguiendo metodología OMS. Se han diseñado 7 infografías y 5 píldoras formativas de refuerzo de conocimientos impartidas en horario laboral.

Conclusiones

El soporte de un grupo líder fomenta el cumplimiento de las recomendaciones de los PZ, mejora la vigilancia y control de las infecciones asociadas a dispositivos, crea documentos de soporte al proceso asistencial, mejora la formación de los profesionales y promueve la seguridad de los pacientes.

Keywords

Proyectos zero • Infección • grupo referente de enfermería • críticos • UCI



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 283

AULA DE FAMILIAS DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO USANSOLO

Maite Gotxi Basterretxe; Adrian Terreros Galindez; Teresa Esteban Galbete; María Teresa Gil Baranda; Ainara Arana Azula; Leire Blanco Grande; Ane Marculeta Juanicorena; Mónica Brea Medela
Hospital universitario Galdakao-Usansolo

Objetivos/Introducción

La hospitalización de un familiar en la UCI, impacta significativamente en la familia. Investigaciones recientes indican, que involucrar a la familia en el cuidado del paciente, no solo beneficia a estos, sino que también promueve una recuperación más integral, mejorando la calidad de la atención y favoreciendo la relación entre las tres piezas (familia-paciente-profesional)

Objetivos: Principal: Involucrar a la familia en el cuidado del paciente crítico y atender las necesidades de los allegados. Secundarios:

1. Cubrir las necesidades cognitivas de las familias, facilitar la formación en cuidados.
2. Implicar a las familias en la participación de los cuidados.
3. Conocer y acompañar en las necesidades emocionales.

Metodología/Observación clínica

Creación de un grupo multidisciplinar, representadas por todas las categorías sanitarias de la UCI. Constitución enero 2024. Reuniones mensuales. Revisión sistemática (búsqueda bases de datos). División del trabajo por subgrupos, temas por propuesta común y elaborar material.

Resultados/Intervenciones

Línea formativa:

1. Educación y formación: previo a la implicación en los cuidados deben tener nociones básicas que cubran sus necesidades cognitivas. Se ha articulado la elaboración de videos (presentación de la UCI, profesionales, ubicación, normativa, etc), trípticos e infografías para impartir sesiones formativas insitu (box); junto con una "miniweb" para mayor accesibilidad de la información.
2. Participación e implicación de la familia en los cuidados: Participación activa de las familias.
3. Acompañamiento a la familia: necesidades emocionales y sociales: Anticipar a las familias en las situaciones de incertidumbre durante todo el proceso (ingreso-estancia-alta).

Línea investigación: Creación de cuestionarios "ad hoc", para detectar las necesidades que predominan en los familiares y así poder adecuar las intervenciones y generar herramientas concretas para cada momento.

Toda la documentación y cuestionarios están en tramitación para obtener la autorización del CEIC. Además de ser aprobado como proyecto botom up 2025 por el departamento de sanidad del gobierno vasco.

Conclusiones

Este proyecto pone el foco en las familias, en sus necesidades, integrándoles en la relación asistencial, haciéndoles partícipes de esta, contribuyendo en la humanización de la asistencia sanitaria

Keywords

UCI • familia • cuidados



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 285

PROCEDIMIENTO PARA LA RETIRADA DE CATÉTERES INTRAVASCULARES EN PACIENTE ADULTO

Isabel Anglès Sabaté; Lidia del Peral Conde; Sonia Martín Campano; Elena García Pérez; Alexis Mateos Álvarez
Hospital Parc Taulí

Objetivos/Introducción

Los catéteres intravasculares venosos y arteriales son esenciales en la atención hospitalaria, particularmente en unidades de cuidados críticos. Sin embargo, su retirada puede provocar complicaciones graves si no se realiza adecuadamente. Actualmente, la literatura científica se centra en la inserción y mantenimiento de los catéteres, existiendo poca evidencia sobre protocolos estandarizados para su retirada. Esta guía busca reducir la variabilidad en el procedimiento, estableciendo criterios claros para minimizar riesgos en el momento de retirar el catéter y garantizar la seguridad del paciente.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, MeSH y guías clínicas de diversas instituciones. Se incluyeron estudios sobre los efectos adversos de los dispositivos vasculares, así como recomendaciones de sociedades científicas. Cuando no se halló suficiente evidencia, se recurrió al consenso de expertos del área.

Resultados/Intervenciones

Las complicaciones pueden ser inmediatas o tardías, incluyendo sangrado, hematomas, embolismo aéreo y trombosis venosa. Se han definido procedimientos específicos para la retirada de distintos tipos de catéteres, considerando el sitio de inserción y la condición del paciente. Se enfatiza la importancia de una correcta técnica de compresión, monitorización y evaluación posterior del sitio de punción. Además, se establecen indicadores de calidad para evaluar la incidencia de complicaciones y optimizar la seguridad del procedimiento.

Conclusiones

La retirada de catéteres intravasculares es un procedimiento frecuente pero con riesgos significativos, asociados al tipo de catéter, el lugar de inserción, la idiosincrasia del paciente y sus factores de coagulación. La implementación de un protocolo basado en la evidencia mejora la seguridad y reduce complicaciones. Es esencial la capacitación del personal sanitario para garantizar una atención estandarizada y segura, minimizando la morbilidad asociada a este procedimiento.

Keywords

catéter intravascular • retirada catéter • seguridad del paciente • cuidados paciente crítico



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 290

ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE LA ESCALA CAM-ICU EN LA DETECCIÓN DEL DELIRIUM DURANTE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TECNOLOGÍA MULTISENSORIAL

Ariadna Montoya Pérez; Mireia Ródenas de Martín; Mar Ausiò Navarro; Aïda Bosque Rodríguez; Herminia Torrado Santos, Carlos González López; Paola Cárdenas Campos; Rafael Justel García; Gemma Via Clavero
Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

El delirium es un evento adverso frecuente en los pacientes críticos que se ha asociado a una mayor morbilidad y mortalidad. Sin embargo, los estudios reportan que la detección del delirium mediante una escala validada es subóptima.

Objetivo: Analizar el uso de la escala Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) en la detección del delirium en un área de críticos durante dos años.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en 3 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes ingresados de enero de 2023 a diciembre de 2024. Se registró el porcentaje de pacientes valorados con la escala CAM-ICU, y su resultado a partir de las variables recogidas en el programa informático. Paralelamente, durante el año 2024, se realizó formación online a 500 profesionales y se implantó un programa de tecnología multisensorial en dos de las tres unidades, que incluyó restablecimiento del ritmo circadiano y rehabilitación física y cognitiva.

Resultados/Intervenciones

De 3107 pacientes ingresados, 2930 (94,3%) tenían registro de delirium, de los cuáles 453 (15,5%) eran pacientes no valorables y 2477 (84,5%) con criterios de valoración. De estos, 427 (17,2%) se registraron como delirium positivo, y 2050 (82,8%) como negativo. Un 5,7% (177) de los pacientes no tenían el delirium evaluado. El uso de la escala CAM-ICU se incrementó pasando de un 93,4% en 2023 a un 95,3% en 2024. En las unidades donde se implantó la tecnología multisensorial, el porcentaje de pacientes con delirium positivo se redujo del 20,5% al 13,9% y en la unidad sin esta tecnología se incrementó del 18,3% al 20,9%.

Conclusiones

El uso de la escala CAM-ICU para la detección del delirium es alta. El porcentaje de pacientes con delirium positivo en las unidades donde se implementó la tecnología multisensorial se redujo, aunque el diseño del estudio no permite inferir causalidad.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Delirium • enfermería de cuidados críticos • CAM-ICU



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 294

EL PROBLEMA DEL “RECHAZO AL TRATAMIENTO” EN LA UCI. UN CASO CLÍNICO

Ainhoa Montemuiño Chulian¹; Alejandro García García²; Francisco Javier Benítez Rubio¹; Helena Pozo Romero¹; Eduardo Sánchez Sánchez²

1. Hospital Universitario Punta Europa; 2. Hospital Universitario Punta Europa / UCA. Facultad de Enfermería Algeciras

Objetivos/Introducción

El rechazo al tratamiento en una UCI plantea dilemas éticos y clínicos complejos. La autonomía del paciente entra en tensión con el principio de beneficencia, especialmente en contextos de alta gravedad. Este caso clínico analiza la negativa de un paciente crítico a continuar con medidas terapéuticas invasivas, explorando las respuestas del equipo de salud y las implicaciones bioéticas involucradas.

Metodología/Observación clínica

Se presenta el caso de un paciente de 64 años con Neumonía por Sars-Cov2 en un paciente inmunodeprimido ingresado en la UCI. El paciente manifiesta de manera clara y reiterada que no quiere que se practiquen maniobras invasivas si empeora su cuadro clínico. Ni IOT, ni Ventilación Mecánica, ni coma inducido farmacológicamente. Alega sufrimiento innecesario y pide medidas de confort al final de la vida. Consciente, orientado y colaborador en todo momento. Su capacidad y competencia para tomar decisiones no está mermada. Se respeta hasta el final su decisión anticipada. Se ajusta el Plan de Cuidados de Enfermería a esta decisión.

Resultados/Intervenciones

NANDA: 00150 Negación ineficaz. 00147 Ansiedad ante la muerte. NIC: 5270 Apoyo emocional. 4490 Facilitar la toma de decisiones. 7330 Cuidados al final de la vida. NOC: 1302 Afrontamiento de problemas. 1601 Toma de decisiones informadas. 2008 Dignidad en el final de la vida.

Conclusiones

- 1º. Conflicto entre el Principio de Beneficencia y el Principio de Autonomía.
- 2º. Ley de Autonomía del Paciente 14/2002 artículo 2.4. que expone el derecho del paciente a negarse al tratamiento.
- 3º. Importancia de la toma de decisiones compartidas y las voluntades anticipadas.
- 4º. Enfoque integral de Enfermería poniendo énfasis en el confort y la dignidad.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna. El trabajo está realizado con los recursos de los autores en exclusiva.

Keywords

Análisis Ético • Cuidados Críticos • Autonomía • Prioridad del Paciente • Toma de Decisiones Conjuntas



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 300

INTERVENCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES (BMR) MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE DE 8 CAMAS

Rosaura Toribio Felipe; Rocío Manzano Sánchez; Antón Arana LLanderal; Estela Rodríguez Pérez
Hospital Virgen del Puerto - UCI

Objetivos/Introducción

La amenaza invisible que suponen las bacterias multirresistentes (BMR) entre los pacientes atendidos en las UCIs de todo el mundo plantea un desafío significativo para los centros sanitarios. Son múltiples los factores implicados en la transmisión de estas bacterias dentro del entorno de estas unidades, por lo que es imprescindible la implementación de medidas en todos los aspectos relacionados con la transmisión.

Disminución de las tasas de pacientes con BMR adquiridas en la Unidad +48h de ingreso (colonización o infección) tras la implementación de medidas basadas en un enfoque integral.

Metodología/Observación clínica

Identificación de pacientes con BMR (infección o colonización) durante ingreso en UCI (+48 horas de ingreso) durante el periodo 2022-2024. Se realiza estudio cuasiexperimental con análisis comparativo de tasas de BMR por cada 100 pacientes y BMR por 1000 días de estancia.

Resultados/Intervenciones

Durante el año 2024, en vista del incremento progresivo de las tasa de BMR se implementaron una serie de medidas enfocadas a la reducción de los casos de infección/colonización por BMR: Revisión, actualización y difusión de los protocolo relacionados con la transmisión e identificación de BMR.

Realización de cultivos de vigilancia a todo paciente ingresado en la unidad, así aislamiento de contacto preventivo. Actualización de los programa de limpieza y desinfección tanto terminal como concurrente de habitaciones y material clínico.

Refuerzo formativo sobre higiene de manos y utilización de guantes sanitarios.

Implementación del "carro de bacteriemia zero".

Políticas de desescalada terapéutica.

Año 2022: 2,49%, 4,31 por 1000 días de estancia.

Año 2023: 3,67%, 6,96 por 1000 días de estancia

Año 2024: 0,47%, 0,87 por 1000 días de estancia

Conclusiones

Las medidas planteadas mediante enfoque integral han demostrado tener un gran impacto en las tasas de BMR en la unidad.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Bacterias multirresistentes • prevención y control • enfoque integral



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 305

CAPNOGRAFÍA DURANTE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA COMO VALOR PRONÓSTICO DE RETORNO A LA CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA Y RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA

Rebeca Rey Gómez

Hospital de Sant Pau / Sistema Emergències Mèdiques

Objetivos/Introducción

La muerte súbita es un problema: se producen entre 24.000 y 50.000 paradas cardiorrespiratorias (PCR) extrahospitalarias anuales; y de 1 a 5 PCR intrahospitalarias por cada 1.000 ingresos. La supervivencia a la reanimación cardiopulmonar (RCP) es del 62,4%, pero solo el 18% de los pacientes sobrevive debido principalmente a la encefalopatía post-anóxica. Evaluar si la capnografía (o EtCO₂) durante la RCP tiene valor pronóstico de retorno a la circulación espontánea (RCE) y de recuperación neurológica (definida por la escala Cerebral Performance Categories 1-2).

Metodología/Observación clínica

Diseño observacional, longitudinal, retrospectivo, sobre una cohorte de pacientes que sufrieron una PCR extrahospitalaria y experimentaron RCE (o no) de la Región Sanitaria de Tarragona (Cataluña), atendidos por el Sistema D'Emergències Mèdiques (SEM) entre 2014 y 2017. Las principales variables fueron el EtCO₂, el RCE y la CPC, y se analizaron otros parámetros clínicos y demográficos mediante análisis univariante, bivariante y regresión logística, con significancia establecida en $p < 0.05$.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 219 pacientes, con una edad media de 64,8 años, principalmente varones (72,1%): el 40,2% experimentó RCE, el 19,7% obtuvo una CPC buena (1-2) y el 80,3% obtuvo una CPC mala (3-5). Se encontró relación entre el RCE y el EtCO₂ ($p < 0,001$), ritmo inicial desfibrilable ($p < 0,001$), tipo de ritmo inicial ($p < 0,001$), la desfibrilación por el SEM ($p = 0,002$), nº total de desfibrilaciones ($p = 0,032$), tiempo de RCP ($p < 0,001$), la presencia de testigos ($p = 0,003$), ingreso hospitalario ($p < 0,001$) y alta vivo ($p < 0,001$). La CPC se asoció con el tipo de ritmo inicial ($p = 0,05$), la desfibrilación por el SEM ($p < 0,013$), la frecuencia cardíaca ($p = 0,006$) y el alta vivo del hospital ($p < 0,001$).

Conclusiones

La capnografía durante la PCR mejora la RCP y predice el RCE, aunque no mostró relación con la recuperación neurológica (CPC). El tipo de ritmo inicial se asocia con el pronóstico neurológico. Se proponen líneas de investigación para mejorar el pronóstico neurológico.



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 310

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN TISULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. RESULTADOS DEL 2024

Estíbaliz Orbañanos Camprodon; Pau Farrés Frías; Lorena Requena Martínez; Susana Gómez Gómez; Alejandro Aragón Alaminos; Aroa Gómez Brey; Diana Colon Segade; Elisabeth Navas Moya; Olga Gabaldà Moran; Alberto Sandiumenge Camps

Hospital Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

Describimos la actividad de donación tisular en 2024 de uno de los mayores centros de obtención de tejidos de España tras la incorporación de profesionales de enfermería en el modelo de gestión de dicho proceso.

Metodología/Observación clínica

El "Critical Pathway»(1) pretende estandarizar el proceso de donación tisular siguiendo una definición similar a la de los donantes de órganos. Establece las siguientes definiciones: Posible donante de tejidos-PTD- (persona fallecida o en situación de muerte inminente); Potencial donante de tejidos-PTT- (PTD sin contraindicación absoluta aparente para donación tisular); Donante de tejidos elegible-ETD- (PTT donante consentido y médicamente apto) y Donante de tejidos real (ATD) (ETD del que se ha recuperado al menos un tejido con intención de aplicación clínica). Desde 2024 el profesional de enfermería desempeña un papel protagonista en la detección, evaluación, gestión logística y extracción tisular (córneas).

Resultados/Intervenciones

Durante el 2024 se identificaron un total de 1828 PTD (58,8% hombres, mediana de edad 76 (mín. 0 - máx. 103) años), 768 de los cuales (42,0%) se convirtieron en PTT. El 39% (n=301) de ellos cumplieron criterios para ser ETD; el 99% de los ETD evolucionaron finalmente a ATD (n=299; 16, 4% de todos los PTD iniciales) generando un total de 598[AS1] corneas, 28 injertos musculoesqueléticos, 19 cutáneos, 29 vasculares y válvulas cardíacas. Figura 1

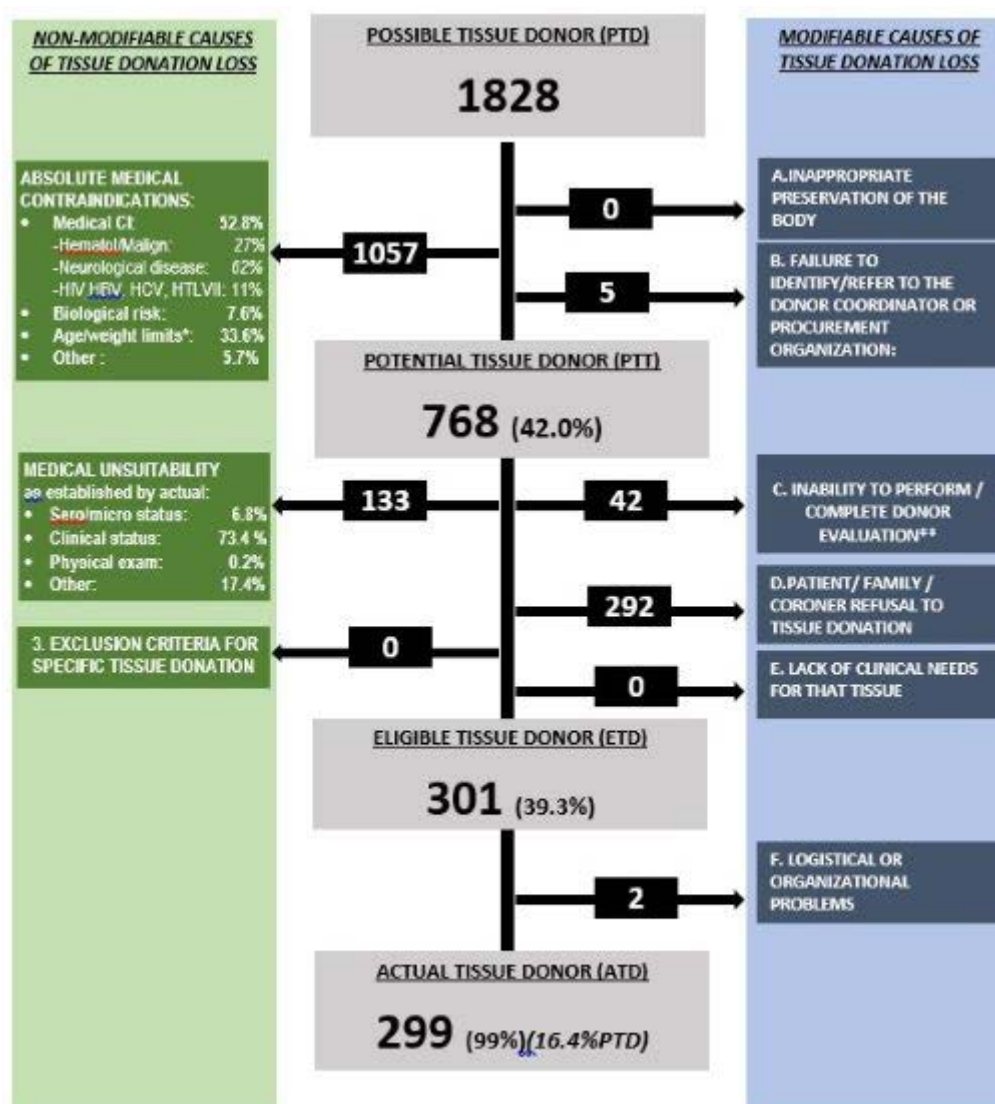
Conclusiones

La introducción de enfermería en el equipo multidisciplinario de coordinación de trasplantes, logra una gestión efectiva en la obtención de tejidos. La formación en los diferentes procedimientos del proceso es fundamental para optimizar su eficiencia.

Keywords

posible donante de tejidos • potencial donante de tejidos • donante de tejidos elegible • donante de tejidos real • equipo multidisciplinar

► Comunicaciones orales



Ct: Contraindications / HIV: Human immunodeficiency virus/ HBV: Hepatitis B Virus/ HCV: Hepatitis C virus/ HTLV: Human T-lymphotropic virus * Age and weigh limit: corneas 2 and 89 years old. Min weight: 2.5 kg ** includes impossibility to find family to investigate donation will.



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 348

IMPACTO DE FORMACIÓN EN RESULTADOS DE PROYECTOS ZERO (PZ) EN UCI POLIVALENTE TRAS LA PANDEMIA COVID-19

Ainara Arana Azula; Naia Mas Bilbao; Maider Etxeandia Juaristi; Leire Arce Angulo; Teresa Esteban Galbete; Adrian Terreros Galindez; Maite Gotxi Basterretxea; María Teresa Gil Baranda; María Luisa Oreja Vázquez; Ianire Elgezabal Intxaurreaga

Hospital Universitario Galdakao Usansolo

Objetivos/Introducción

Los Proyectos Zero (PZ) nacen con el objetivo de disminuir la incidencia de infecciones asociadas a dispositivos y la presencia de microorganismos multirresistentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Sus resultados han sido progresivamente mejores hasta la llegada de la pandemia por SARS-COV-2, cuando las tasas de infecciones asociadas a dispositivos y las resistencias se dispararon en las UCI, lo que condicionó la necesidad de un plan de reactivación. Valorar las tasas de infección controladas por los PZ en pre y postpandemia (vs época pandemia) y valorar el impacto de las nuevas intervenciones de los últimos años.

Metodología/Observación clínica

Estudio unicéntrico de los datos de PZ de nuestra UCI Polivalente de 12 camas en periodos entre Abril-Junio de varios años: del 2019, 2020, 2021 y del 2024. Recogida de datos a través del registro ENVIN. La intervención para la reactivación de los PZ se lleva a cabo con el siguiente cronograma:

1. Formación en torno a actualización y recordatorio de bundles de PZ: octubre 2021
2. Aplicación de nuevas medidas obligatorias en Neumonía Zero (NZ): Junio 2023.
3. Encuesta en torno a formación en PZ de todos los profesionales, invitando a completarla a quien no lo ha hecho: Abril 2024.
4. Reactivación de Rondas de Seguridad mensuales

Resultados/Intervenciones

Se presentan en la Tabla adjunta. Nota: BP-S: bacteriemia primaria y secundaria; CVC: catéter venoso central; NAVM: neumonía asociada a VM- ventilación mecánica; BMR: bacteria multirresistente; ITU-SU: infección tracto urinario-Sondaje urinario-SU

Conclusiones

La formación y la aplicación de las medidas recomendadas en cada proyecto han demostrado ser fundamentales para mantener actualmente las tasas de infección por debajo del objetivo marcado por la SEMICYUC en Bacteriemia Zero y NZ, sin claras diferencias en BMR. Es preciso un análisis de las causas de empeoramiento de tasas de ITU-SU y aplicación de medidas de control oportunas.

Apoyo financiero y agradecimientos

No aplicable

Keywords

bacteriemia zero • neumonía zero • ITU zero • RZ



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

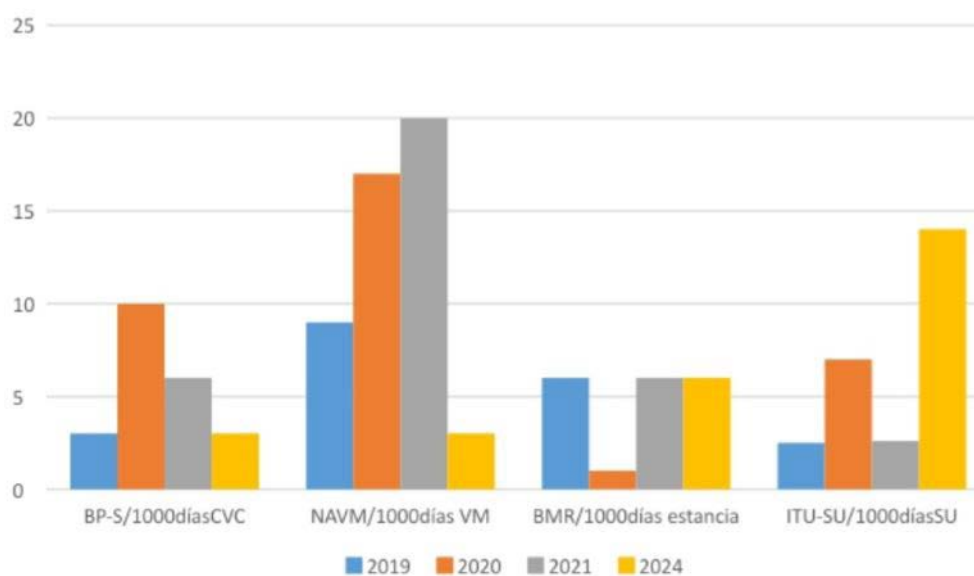
50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones orales





► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 327

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE INFECCIÓN URINARIA EN UCI E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA

Marina del Carmen Mesa López Bajoz; Gemma Cervero Martínez; Elisabet Gallart Vive; Laura Vidal Tarrason; Adoración Nieto Ruiz; Raquel Albertos Martell; Rosa Alcaraz Peñarocha; Xavier Nuvials Casals
Hospital Universitario Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

En UCI la tasa de infección urinaria asociada a sondaje urinario (ITU-SU) es mayor que en otras áreas. El hospital realiza vigilancia activa mediante el registro ENVIN y participa en el Proyecto ITU-Zero para reducirlas.

Desde el COVID-19 hubo un aumento de las ITU-SU que obligó a implementar nuevas medidas de prevención. Según el ENVIN 2023, la ITU-SU es la tercera infección más frecuente en UCI.

Objetivo: Analizar la tendencia de la densidad de incidencia (DI) de las ITU-SU en UCI y valorar el grado de implementación de acciones de mejora del Proyecto ITU-Zero.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo de elementos de prevención ITU-SU en UCI a través del registro ENVIN-HELICS y cortes de prevalencia. Indicador Resultado: DI ITU (nº episodios/1.000 días). Valor estándar $\leq 2,7$. Indicadores Proceso: grado de implementación de recomendaciones de ITU-Zero. (SU con registro cumplimentado, sistema colector correctamente posicionado y SU con criterios de retirada). Indicador alcanzado si $\geq 80\%$, subóptimo 50-80% y no alcanzado si $< 50\%$. Para "criterios de retirada", el estándar es $< 20\%$. Indicador Formación: profesionales UCI matriculados y aprobados en formación ITU-Zero.

Resultados/Intervenciones

Se muestran los resultados de 2023 en relación con Indicador Resultado: DI de 6,18 con ratio de utilización 0.88. Indicadores Proceso: registro de inserción subóptimo, pero mejoró posteriormente; la correcta colocación del sistema colector se logró en la mayoría de los casos y la retirada precoz del SU se cumplió durante dos trimestres, después se volvió un indicador no alcanzado. Indicador Formación alcanzado por encima del 80%.

Conclusiones

La DI para ITU-SU continúa por encima de los estándares conjuntamente con un elevado uso de SU. Los cortes de prevalencia muestran un buen grado de cumplimiento en registro de inserción y mantenimiento de la SU, siendo necesario promover la retirada precoz. La vigilancia continuada es un factor clave para mejorar estos aspectos.

Keywords

Infección urinaria • Catéter urinario • UCI • Recomendaciones

► Comunicaciones orales



Gráfico 1. Evolución DI ITU-SU



Gráfico 2. Cumplimiento de recomendaciones ITU-Zero.



► Comunicaciones orales

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 334

FACTORES RELACIONADOS CON LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS

Elena Fernández García¹; María del Carmen Fernández Gutiérrez²; Ángela Corral Cortés³; Fátima Pérez Ramírez⁴; Rocío del Pilar Cordero Rodríguez⁵; Víctor Manuel Jiménez García⁶; Cristina Reguera Carrasco¹; Sergio Cazorla Calderón⁷; Sergio Barrientos Trigo¹

1. Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2. Hospital Universitario Puerta del Mar; 3. Hospital Universitario Virgen del Rocío; 4. Hospital Público da Mariña; 5. Centro de Salud Mairena del Aljarafe; 6. Hospital Universitario Virgen Macarena; 7. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Objetivos/Introducción

La actitud de las enfermeras ante la muerte influye en la calidad de los cuidados al final de la vida y en su bienestar emocional. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos, profesionales y formativos que determinan esta actitud en enfermeras del Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar-San Carlos de Cádiz, con especial atención a aquellas que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio transversal con 303 enfermeras en activo, analizando variables sociodemográficas, experiencia laboral y formación en cuidados paliativos. Se utilizaron el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el Cuestionario de Cuidados Paliativos para Enfermería (PQCN) y el Inventario de Dimensiones del Cuidado (CDI). Se aplicaron análisis estadísticos bivariantes y un modelo de regresión lineal multivariante.

Resultados/Intervenciones

Los resultados muestran que el miedo a la muerte es mayor en mujeres ($p=0.047$). Más años de experiencia en la unidad aumentan el miedo ($p<0.001$), mientras que más experiencia laboral general lo reduce ($p=0.02$). La aceptación de la muerte con un enfoque espiritual se asocia con menor miedo ($p<0.001$) y la pérdida de un ser querido en el último año lo incrementa ($p=0.02$). En el caso de las enfermeras de UCI, se observó que presentan niveles más altos de evitación y miedo a la muerte en comparación con otras unidades ($p=0.033$ y $p=0.145$, respectivamente), lo que resalta la necesidad de estrategias específicas de apoyo en estos entornos de alta exigencia emocional.

Conclusiones

Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la formación emocional y psicológica en enfermería, complementando la capacitación técnica con estrategias de afrontamiento y apoyo emocional, especialmente en unidades de cuidados intensivos, donde la exposición a la muerte es constante.

Apoyo financiero y agradecimientos

Estudio realizado sin financiación

Keywords

Actitud ante la muerte • Enfermería hospitalaria • Cuidados paliativos • Miedo a la muerte • UCI



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 2

INTENCIÓN DE ABANDONO ENTRE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Marta Santana Martín¹; Luciano Santana Cabrera¹; Juliana Martín Alonso²; Yeray Gabriel Santana Padilla¹; José Manuel López³

1. Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Gran Canaria; 2. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; 3. Universidad Fernando Pessoa de Canarias

Objetivos/Introducción

En España, la macroencuesta que el Consejo General de Enfermería llevó a cabo en 2022, calculó una intención de abandono de la UCI por parte de las enfermeras de un 52,8%. Analizar las tasas de intención de abandono de las enfermeras de UCI y la relación con características demográficas o personales

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio descriptivo transversal multicéntrico, mediante un cuestionario electrónico, entre las enfermeras de las UCIs de los hospitales públicos de una ciudad. Aparte de cuestiones demográficas se les planteó a los participantes una pregunta cualitativa acerca de sobre su intención de abandono: “¿Considera activamente dejar su trabajo actual en UCI?”. Las posibles respuestas eran “No”, “Sí, tengo planeado marcharme en los próximos seis meses” y “Sí, tengo planeado marcharme, pero no sé exactamente cuándo”. Para el análisis estadístico, se agruparon las últimas dos, presentando “No” y “Sí” en los resultados.

Resultados/Intervenciones

De una muestra de 152 enfermeras, un 55,92% (n=85) tenían la intención de abandonar su trabajo en las Unidad de Cuidados Intensivos. El 45,39% (n=69) sí lo abandonaría, aunque no sabían cuándo y el 10,52% (n=16) restante desearían abandonarlo en los próximos 6 meses. Por ello, se agruparon los casos con intención de abandono, para compararlos con los que no tenían intención alguna (n=67). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la edad, que fue superior en los que sí tenían intención (37,64 vs 40,16, $p=0,034$). También encontramos un porcentaje superior de “peor estado de salud” entre los que sí tenían intención de abandonar (1,5% vs 7,1%, $p=0,035$). No encontramos diferencias entre las dos poblaciones ni por género, situación familiar, tiempo trabajado, turno o tipo de contrato.

Conclusiones

La intención de abandono por parte de las enfermeras de la UCI se relaciona con la mayor edad y el peor estado de salud.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 3

DIFERENCIAS EN LA INTENCIÓN DE ABANDONO ENTRE LAS ENFERMERAS DE UCI DE ADULTOS Y PEDIÁTRICAS

Marta Santana Martín¹; Luciano Santana Cabrera¹; Juliana Martín Alonso²; Jose Manuel López Álvarez¹; Yeray Gabriel Santana Padilla¹

1. Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Gran Canaria; 2. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Objetivos/Introducción

Las cifras de intención de abandono del trabajo de las enfermeras en UCI varían entre un 18-54%. En la literatura se reportan mayores tasas de intención de abandono entre las enfermeras de las UCI de adultos. Contrastar las diferencias en la intención de abandonar la UCI entre el personal de enfermería de adultos y pediátricas

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal multicéntrico en el que participaron enfermeras de las UCIs públicas, de adultos y pediátrica de una ciudad. Se difundió un cuestionario electrónico, en el cual se incluyeron preguntas sobre variables sociodemográficas y laborales, y una pregunta final sobre la intención de abandono del propio participante. Se compararon ambas poblaciones en función de sus características demográficas y su intención de abandono.

Resultados/Intervenciones

Las dos poblaciones, enfermeras de adultos (n=129) y pediátrica (n=23), eran similares en cuanto a género, situación familiar, estado de salud, tiempo trabajado (UCI o total) y turno de trabajo. Sin embargo, las de pediatría eran más mayores (45,22 vs 37,95 años, $p < 0,001$) y un mayor número con plaza fija (65% vs 31%, $p = 0,006$).

Aunque había un mayor número de enfermeras que quería abandonar la UCI, entre las de la UCI pediátrica, al agrupar a todos los que respondieron que sí tenían intención de abandono y compararlos con los que no la tenían, no encontramos diferencias significativas según el tipo de UCI (55,03% vs 60,86%, $p = 0,604$). Sin embargo, hay una mayor proporción en la UCI pediátrica que tienen esta intención a corto plazo (30,4% vs 7%) ($p = 0,003$).

Conclusiones

No se encontraron diferencias significativas en la intención de abandono entre las enfermeras de la UCI en función del tipo de pacientes que atendían, pediátricos vs adultos.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 5

CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO (GT): SEDACIÓN INHALADA (SI)

Verónica Guerrero Canto; Mónica Aliaga Marsillach; Susana Mier García; Lucia Arcediano Marco; Mireia Ardèvol Sánchez
Hospital de Terrassa

Objetivos/Introducción

La SI ha demostrado facilitar el despertar y la extubación de los pacientes, la disminución de dosis de opicaceos y bloqueantes neuromusculares, por todo ello iniciamos la SI en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Nuestro objetivo es crear y formar a un Grupo de Trabajo (GT) para formar después al equipo de enfermería con sesiones presenciales, online, simulación, sesiones “Up to Date” anuales e inicio de terapia tutorizada con un referente del GT. Como segundo objetivo nos proponemos conocer la satisfacción del equipo de enfermería sobre la creación/implantación del GT.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo de Diciembre de 2022 a Noviembre 2024. Utilizamos como herramienta una encuesta no validada de satisfacción con respuesta tipo Likert via Google Forms dividida en 3 bloques con 9 preguntas que valoran la Capacitación Personal, Impacto sobre el Paciente y la Satisfacción General de la creación del GT.

Resultados/Intervenciones

Participación del 75% del equipo de enfermería de la UCI. Los resultados sugieren que la Creación del GT ha tenido un impacto altamente satisfactorio en la Formación del personal, la Estandarización de la Práctica, y la Seguridad en la atención al paciente, además de contribuir al Desarrollo Profesional del personal involucrado.

Resultados:

- Capacitación Personal/Protocolo con el GT (82% Totalmente de Acuerdo)
- Impacto en la Atención del Paciente (82% Totalmente de Acuerdo)
- Satisfacción General con la creación del GT (79% Totalmente de Acuerdo).

Conclusiones

La creación del GT ha contribuido a mejorar la monitorización, valoración y registro del nivel de sedación. Por otro lado ha mejorado la seguridad hacia el paciente en la manipulación y administración de la sedación inhalada en el paciente y ha disminuido la ansiedad del personal durante su uso. La creación del GT y la implantación de los “Up to Date” anuales ha tenido una valoración positiva por parte del equipo.

Keywords

Sedación Inhalada • Grupo de Trabajo



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 6

USO DE HEPARINA PARA EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER ARTERIAL

Victoria Barroso Martínez; Gracia Martín Silva; Pedro David Trejo Oliva; Lorena Álvarez Casco
Hospital Universitario de Badajoz

Objetivos/Introducción

En las unidades de cuidados intensivos (UCI) es habitual el uso de catéteres arteriales. Para asegurar la permeabilidad de este tipo de catéteres, es necesario conectarlos de manera continua a una solución presurizada.

En la literatura científica se han analizado las diferencias entre el uso de solución salina normal o heparinizada en el mantenimiento de estos catéteres, que recomienda el replanteamiento del uso de heparina y concluye que la solución salina sin heparina sería la opción más segura y rentable. Sin embargo, a pesar de la evidencia científica, nuestra UCI sigue haciendo uso de soluciones heparinizadas.

El objetivo principal de nuestro estudio es conocer la situación en otros servicios respecto al uso de soluciones heparinizadas para el mantenimiento del catéter arterial.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo observacional transversal a través de una encuesta online anónima de 10 preguntas.

Resultados/Intervenciones

En el estudio han participado un total de 21 servicios, de los cuales el 62% corresponde a UCI y el resto, a unidades de reanimación, quirófano o cuidados cardiológicos.

En cuanto a la ubicación de dichos servicios, 12 de ellos están situados en la Comunidad Autónoma (CCAA) de Extremadura (57%).

En Extremadura, el 100% de los servicios ubicados en los hospitales extremeños añaden heparina. En otras CCAA, tan solo el 22% lo hace.

En relación a la existencia de un protocolo al respecto, del total de servicios a los que se ha encuestado (21), el 19% dispone del mismo. La mayoría, indica que no existe o lo desconoce.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio junto a la literatura revisada han puesto de manifiesto que, sobre todo en Extremadura, no se siguen las recomendaciones basadas en la evidencia científica. Por otro lado, está ampliamente descrito que la disponibilidad de protocolos reducen la variabilidad en la práctica clínica, aumentan la seguridad del paciente y mejoran la adaptación de nuevos profesionales.

Keywords

heparina • catéter arterial • protocolo



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 7

ASEO HUMANIZADO. POR UN CUIDADO DIGNO EN LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL (GAICR)

Maria Montserrat Montero Trujillo; Maria Gema García Fernández; Elena Bernardino Camacho; Bianca Alexandru; Virginia Mazoterías Muñoz; Juan Francisco Soto Luna; María del Prado Peinado Peral; Juan Carlos Muñoz Camargo; Maria Luisa Ruiz Nuñez de Arenas; Elena Merino Viedma
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El cuidado humanizado durante el aseo, influye en el bienestar y en la recuperación de los pacientes. Pero existe una brecha entre su valor percibido y su implementación. El estudio evalúa la práctica, la formación de los profesionales de la salud asistencial, percepción de los pacientes y familias, en relación con el aseo humanizado en la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR).

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra voluntaria que incluye profesionales de la salud, pacientes y familias. La encuesta evaluó los aspectos mencionados. Se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando métodos univariados y bivariados para evaluar variables de género, la experiencia profesional y el rol actual en el sistema de salud.

Resultados/Intervenciones

La muestra estuvo formada por 156 participantes. Los resultados indican que más del 90% consideran que el aseo humanizado es muy importante en la atención al paciente, con un impacto positivo en la experiencia de cuidado. El 34 % de los profesionales sanitarios informó no haber recibido poca o ninguna formación en esta técnica. El 34%, observó un comportamiento respetuoso y empático siempre durante las prácticas de aseo. El 95% de los participantes, creen que, influye positivamente en la recuperación y en el bienestar del paciente. Y el 91% apoya la implementación de medidas adicionales para promover estas prácticas.

Conclusiones

Se evidencia la importancia del aseo humanizado en la atención-recuperación del paciente. Los resultados revelan lagunas en la formación y en la aplicación de estas prácticas. Para mejorar la calidad de la atención es esencial implementar programas de formación específicos multidisciplinares para los profesionales, realización de protocolos y fomentar una cultura de cuidado que priorice la dignidad, atención empática, integral y el confort, durante las prácticas de aseo. Que priorice una visión de cuidado humanizado y el bienestar en la atención sanitaria.

Apoyo financiero y agradecimientos

No hay conflicto de intereses.

Keywords

Dignidad • Humanización • Profesional sanitario

Comunicaciones póster

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	42	28,9	27,3	27,3
	Femenino	110	70,5	71,4	98,7
	Prefiero no decirlo	2	1,3	1,3	100
	Total	154	98,7	100	
Perdidos	Sistema	2	1,3		
Total		156	100		

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30	7	4,5	4,5	4,5
	31-40	35	22,4	22,4	26,9
	41-50	49	31,4	31,4	58,3
	51-60	40	25,6	25,6	84
	61-65	25	16	16	100
	Total	156	100	100	

Relación que tiene con el sistema sanitario en el momento actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Paciente	44	28,2	28,6	28,6
	Familia	11	7,1	7,1	35,7
	Profesional sanitario	93	59,6	60,4	96,1
	Otro	6	3,8	3,9	100
	Total	154	98,7	100	
Perdidos	Sistema	2	1,3		
Total		156	100		

En caso de Profesional sanitario, marque una opción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medico	12	7,7	12,1	12,1
	Enfermera	48	30,8	48,5	60,6
	TCAE	21	13,5	21,2	81,8
	Celador	8	5,1	8,1	89,9
	Trabajador social	2	1,3	2	91,9
	Psicologa	2	1,3	2	93,9
	Paciente	2	1,3	2	96
	Otros	4	2,6	4	100
	Total	99	63,5	100	
Perdidos	Sistema	57	36,5		
Total		156	100		

Ámbito donde actualmente realizas tu labor asistencial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	UCI	35	22,4	34	34
	Hospitalización	54	34,6	52,4	86,4
	Urgencias	3	1,9	2,9	89,3
	Otros	10	6,4	9,7	99
	Atencion Primaria	1	0,6	1	100
	Total	103	66	100	
Perdidos	Sistema	53	34		
Total		156	100		

Experiencia en años trabajados en su categoría en caso de ser profesional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de dos años	11	7,1	12,6	12,6
	Entre 2-5 años	9	5,8	10,3	23
	Entre 6-10 años	13	8,3	14,9	37,9
	Mas de 15 años	54	34,6	62,1	100
	Total	87	55,8	100	
Perdidos	Sistema	69	44,2		
Total		156	100		

¿Consideras importante el aseo humanizado en la atención de pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Importante	141	90,4	91,6	91,6
	Importante	12	7,7	7,8	99,4
	Poco Importante	1	0,6	0,6	100
	Total	154	98,7	100	
Perdidos	Sistema	2	1,3		
Total		156	100		

¿Crees que el aseo humanizado mejora la experiencia de cuidado de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, mucho	148	94,9	95,5	95,5
	Si, algo	5	3,2	3,2	98,7
	No mucho	1	0,6	0,6	99,4
	No	1	0,6	0,6	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		

¿Has recibido información adecuada sobre las técnicas de aseo humanizado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, suficiente	20	12,8	13,1	13,1
	Algo de información	42	26,9	27,5	40,5
	Poca información	38	24,4	24,8	65,4
	Nada de formación	53	34	34,6	100
	Total	153	98,1	100	
Perdidos	Sistema	3	1,9		
Total		156	100		

►

Comunicaciones póster

¿Consideras que el personal de salud debe recibir formación específica en aseo humanizado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	133	85,3	85,8	85,8
	De acuerdo	20	12,8	12,9	98,7
	En desacuerdo	1	0,6	0,6	99,4
	Totalmente de acuerdo	1	0,6	0,6	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		

¿Has observado un trato respetuoso y empático durante el proceso de aseo en el centro de atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	53	34	34,2	34,2
	A veces	90	57,7	58,1	92,3
	Raramente	11	7,1	7,1	99,4
	Nunca	1	0,6	0,6	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		

¿Qué elementos crees que son esenciales para llevar a cabo un aseo humanizado de calidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Productos adecuados	2	1,3	1,3	1,3
	Formacion del personal	10	6,4	6,4	7,7
	Respeto a la intimidad	4	2,6	2,6	10,3
	Todas las anteriores	140	89,7	89,7	100
	Total	156	100	100	

¿Crees que el aseo humanizado influye en la recuperación y bienestar del paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, positivamente	149	95,5	96,1	96,1
	No lo sé	6	3,8	3,9	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		

¿Consideras que se deberían implementar más medidas para promover el aseo humanizado en el entorno de atención médica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, es necesario	142	91	91,6	91,6
	Tal vez	11	7,1	7,1	98,7
	No estoy seguro	1	0,6	0,6	99,4
	No es necesario	1	0,6	0,6	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		

¿Qué aspecto del aseo humanizado crees que debería mejorar en el centro de atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preservar la intimidad	7	4,5	4,5	4,5
	Empatía del personal	18	11,5	11,5	16
	Formaión continua	5	3,2	3,2	19,2
	Todo lo anterior	126	80,8	80,8	100
	Total	156	100	100	

¿Recomendarías el centro de atención basándote en la calidad del aseo humanizado que ofrecen?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, definitivamente	95	60,9	61,3	61,3
	Quizás	35	22,4	22,6	83,9
	No lo sé	13	8,3	8,4	92,3
	No, no lo recomendaría	12	7,7	7,7	100
	Total	155	99,4	100	
Perdidos	Sistema	1	0,6		
Total		156	100		



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 8

EL ÍNDICE BIESPECTRAL (BIS), MÁS ALLÁ DEL NÚMERO

Francisco Javier Arroyo Muñoz; Víctor Jiménez García; María Dolores González Caro; Manuela García Sánchez
Hospital Universitarios Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

Los sistemas de monitorización de la sedación no invasivos se fundamentan en un registro electroencefalográfico obtenido por un sensor en la frente del paciente. El monitor BIS procesa la señal eléctrica cerebral y refleja mediante un número la profundidad de la sedación. En muchas ocasiones este número no corresponde con el contexto clínico del paciente. Por este motivo, consideramos necesario conocer otros aspectos de monitorización sobre estos dispositivos.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas: MEDLINE (PubMed), Cochrane Library, EMBASE y Web of Science.

Resultados/Intervenciones

Interpretación de parámetros:

- ICS (Índice de calidad de señal) de EEG: se calcula en base a datos de impedancia, artefacto y otras variables.
- EMG (Actividad Electromiográfica): Refleja la estimulación muscular causada por un aumento del tono o movimiento. Un valor de EMG<30 sería óptimo e indicaría que existe escasa interferencia.
- TS (Tasa de Supresión): Porcentaje de EEG isoelectrico en los últimos 63 segundos. El valor de TS aumenta en estados de sedación o coma muy profundo. Valor normal de TS es cero.
- Registro del EEG del lóbulos frontotemporales.
- Monitorización de la matriz de densidad espectral (MDE): Descomposición del trazado del EEG en ondas simples. Se representa como una gráfica bidimensional en escala de colores que van del rojo (mayor proporción de ondas o "alta potencia") al azul (apenas actividad electroencefalográfica, o "baja potencia").
- FBE: Frecuencia de Borde Espectral: Frecuencia por debajo de la cual se encuentra el 95% de las ondas de EEG.
- MF (Frecuencia de la Mediana): Percentil 50 de las frecuencias de onda. Medida más real del paciente en sedación profunda.
- ASYM: Asimetría entre hemisferios. Porcentaje de potencia del EEG presente en el hemisferio izquierdo/derecho, con relación a potencia total.

Conclusiones

Ventajas de sedación por espectrograma-EEG:

- Monitorización estricta de la sedación, evitando infra/sobresedación.
- Facilitar despertar rápido por disminución de consumo de sedantes.
- Evitar neurotoxicidad y delirio postoperatorio.
- Concienciar de efecto deletéreos de TS.
- Identificar patrones patológicos EEG: status epilepticus, isquemia cerebral.

Keywords

Monitorización cerebral • Índice biespectral (BIS) • matriz de densidad espectral de color • crisis/estatus epiléptico • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 9

AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE CRÍTICO

Juan Carlos Muñoz Camargo; Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; Gema García Fernández; Amadeo Puebla Martín

Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Introducción: Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas altamente especializadas donde la muerte es un evento frecuente. La actitud de los profesionales ante la muerte puede influir en los cuidados brindados al paciente crítico.

Objetivos: Identificar la actitud del personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) ante la muerte del paciente en la UCI y determinar las diferencias según variables sociodemográficas y profesionales

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con muestreo de conveniencia, en el que participaron 86 profesionales de la UCI de un hospital universitario. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM-2), validado al español. Se aplicó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas, con un nivel de significación de $p < 0,05$. El análisis se realizó con el programa SPSS versión 28.0.

Resultados/Intervenciones

La muestra estuvo conformada por 80,2% de mujeres y 19,8% de hombres, con edades entre 23 y 30 años. La mayoría contaba con más de 10 años de experiencia y se identificaba como católicos no practicantes. Se encontraron diferencias significativas en la actitud según el sexo ($p=0,006$) y el antecedente de enfermedad grave ($p=0,018$). También se observaron diferencias en las subescalas de actitud según el sexo, las creencias religiosas y la pérdida de un familiar cercano.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería y TCAE mostraron una actitud predominantemente negativa ante la muerte del paciente crítico, destacando un comportamiento de evitación.

Apoyo financiero y agradecimientos

No conto con financiación ni pública ni privada

Keywords

Actitud ante la muerte • Afrontamiento ante la muerte • Enfermería • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 10

MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL POR ECOGRAFÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Israel Talavera Blanco; Lourdes Segovia García de Marina; Hector Campos Rodríguez de Guzmán; Santiago García Velasco Sánchez Morago; Inmaculada Vazquez Rodríguez-Barbero; María Victoria Fernández Guerrero; Jorge Mateo Sotos; María Paloma Viñas Fernández; Carmen María Marín Marín; Guillermo Hernandez Gozalves
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El uso de la ecografía en las unidades de cuidados intensivos por enfermería cada vez está adquiriendo más importancia. Esto es debido a que las técnicas que se realizan en el ámbito de críticos cada vez se van realizando de manera ecoguiada y/o ecoasistida. Dentro del papel de la enfermería, es importante el saber calcular la presión intraabdominal (PIA) por sondaje vesical, pero si el paciente no tiene diuresis, se tiene la opción de realizar una estimación de PIA por ecografía.

Metodología/Observación clínica

Para el cálculo de la PIA por ecografía se debe tener en cuenta la buena colocación de la sonda, el diámetro de la vena femoral común y realizar correctamente la fórmula que se publicó en el estudio de Golshani et al. en 2020 donde se comparaba la medición de PIA por sondaje vesical vs por ecografía.

Resultados/Intervenciones

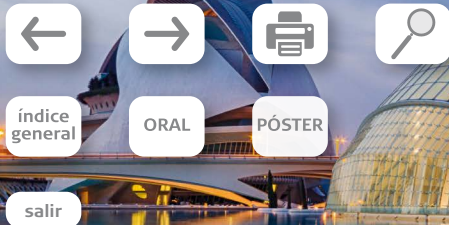
La medición de la PIA por eco se realiza con la sonda lineal de alta frecuencia y preset "vascular". Con el paciente en decúbito supino colocamos la sonda perpendicular a la piel en la zona de la ingle (Figura 1). Buscamos la vena femoral común (figura 2, flecha roja) caracterizada por ser compresible, a diferencia de la arteria. Medimos su diámetro transversal (Figura 2, línea roja) y aplicamos la siguiente fórmula: $PIA = 5.16 \times \text{diámetro transversal de vena femoral en cm} + 4,34$. El valor resultante de la fórmula se expresa en unidades de milímetros de mercurio (mmHg).

Conclusiones

La ecografía en críticos ha demostrado ser una técnica imprescindible por ser no invasiva y accesible, teniendo múltiples utilidades para que la enfermera pueda actuar en consecuencia e incluso monitorizar algunos parámetros de manera no invasiva como la PIA.

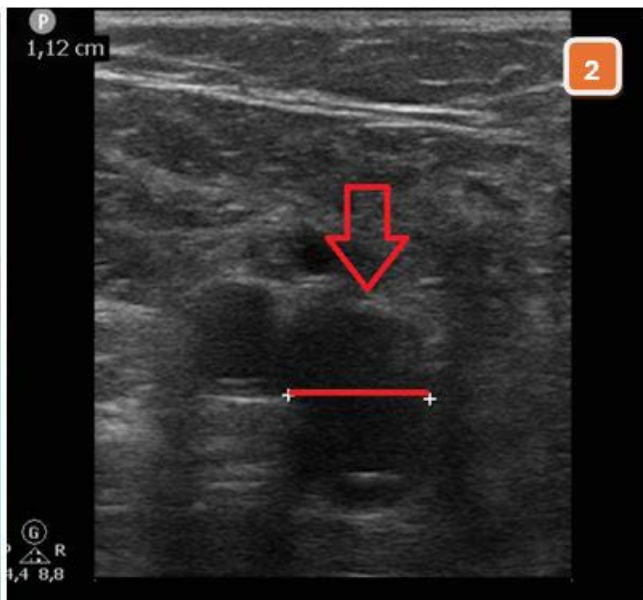
Apoyo financiero y agradecimientos

No hay financiación para esta comunicación.



50 Congreso Nacional
de la **SEEIUC**
Valencia
del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster





índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 344

SEDACIÓN INHALADA EN PACIENTE CON ECMO

Oihane Zuazola Rodríguez; Aritz Baez de Paul; Andrea Barral Vargas; Zaloa Velasco Carneros; Elisabeth Alonso Domínguez

Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La sedación es un componente primordial en el manejo y tratamiento del paciente crítico. En nuestra unidad, la analgesia sedación intravenosa se utiliza como primera opción. Hay ocasiones en las que el tratamiento prolongado con estos fármacos genera taquifilaxia siendo preciso recurrir a la sedación inhalatoria.

Metodología/Observación clínica

Se describe el caso de paciente de 54 años, sin antecedentes de interés, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria por gripe A, trasladado de otro hospital a nuestra unidad para terapia ECMO. El paciente presentaba una baja compliance dinámica y un volumen tidal disminuido. Llevaba 10 días con analgesia sedación intravenosa y los primeros tres días en nuestra unidad precisó dosis muy elevadas sin conseguir una buena adaptación al ventilador.

Además de las alteraciones farmacocinéticas propias del paciente crítico, la membrana de la ECMO genera adsorción de medicamentos intravenosos como el propofol. Se probaron diversos medicamentos alternativos siendo poco efectivos, por lo que se inició sedación inhalatoria con isoflurano.

Resultados/Intervenciones

Para la sedación inhalatoria se utilizó isoflurano, ya que no tiene límite de días preestablecido.

Desde el principio se consiguió el RASS objetivo y una adaptación a la ventilación mecánica con bajas dosis, precisando en ocasiones muy puntuales bolos de sedación intravenosa.

Al inicio del tratamiento se objetivó una midriasis bilateral reactiva, que tras la realización de un TAC cerebral no mostró complicaciones agudas, atribuyéndose a un efecto secundario de gas inhalado.

Conclusiones

En el caso se observa que el uso de isoflurano consigue una sedación óptima en paciente con SDRA con tolerancia a agentes intravenosos, siendo este efectivo y seguro a bajas dosis. Comprobamos que el volumen tidal bajo no influye en la efectividad de la sedación inhalado. También se contempla que su uso en terapia ECMO permite disminuir los inconvenientes de una terapia intravenosa.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 23

PROCEDIMIENTO 'PASEOS CURATIVOS'

Beatriz Romanos; Maria Jesús Ruiz Fuentes; Maria García Royo
Hospital Universitario Miquel Servet

Objetivos/Introducción

La valoración y control del dolor, la sedación dinámica adecuada a la condición del paciente y la prevención y el manejo del delirium agudo son piezas imprescindibles para mejorar el confort de los pacientes. Actualmente las UCI se encuentran en un momento de cambio, con ello en 2014 se lanzó el Proyecto HU-CI. Se ha comprobado que los descansos en exteriores reduce la tristeza en los pacientes, y por tanto, su sufrimiento.

Metodología/Observación clínica

El grupo de humanización de la UCI Post-cardiaca del H.U.M.Servet elaboró un procedimiento de paseos terapéuticos con la intención de que se trabajara de la misma manera por parte de todos los profesionales de las UCI.

Se describió la selección de pacientes al que iba indicado, la preparación de recursos humanos y materiales, y la ruta y duración del mismo (10-20 minutos). Lugares posibles: a. EXTERIOR con vistas al parque saliendo por rampa de Rehabilitación b. EXTERIOR con vistas al parque saliendo por Hall de Trauma c. EXTERIOR a Padre Arrupe. Terraza de lesionados medulares d. INTERIOR en la propia sala de espera de la UCI, donde ya hemos realizado encuentros con menores o grupos familiares

Resultados/Intervenciones

Los paseos fuera de la UCI abarcan un amplio conjunto de intervenciones no farmacológicas encaminadas a mejorar el confort del paciente, reducir el delirio, reducir los efectos adversos consecuentes, así como reducir la estancia en la unidad. Se elaboró una encuesta para conocer la satisfacción de los pacientes y del personal implicado.

Conclusiones

El paseo terapéutico es uno de nuestros objetivos anuales desde el grupo de humanización ya que forma parte del proyecto HU-CI.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

walks in the outdoor • ICU • humanitation



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 12

DIAGNOSTICO POR ECOGRAFÍA DE OBSTRUCCIÓN DE SONDAGE VESICAL POR COÁGULO INTRAVESICAL

Israel Talavera Blanco; Lourdes Segovia García de Marina; Héctor Campos Rodríguez de Guzmán; Santiago García Velasco Sánchez Morago; Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; María Victoria Fernández Guerrero; Evelyn Camacho Dorado; Jorge Mateo Sotos; Carmen María Marín Marín; Virtudes Chillarón Cáceres
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El uso de la ecografía en las unidades de cuidados intensivos por enfermería cada vez está adquiriendo más importancia. Esto es debido a que las técnicas que se realizan en el ámbito de críticos cada vez se van realizando de manera ecoguiada y/o ecoasistida. Por ello, se expondrá un caso de un paciente con sondaje vesical y hematuria que finalmente requirió de realización de ecografía para llegar al diagnóstico etiológico de la oligoanuria que presentaba.

Metodología/Observación clínica

Ante la sospecha clínica de una posible obstrucción de sondaje vesical, se debe realizar ecografía pélvica para corroborar el diagnóstico, verificar la normoposición de la sonda, así como si hay algún coágulo, sedimento, tumor o litiasis que pueda ocasionar una oclusión a la salida de orina.

Resultados/Intervenciones

El diagnostico por eco de obstrucción de sondaje vesical se realiza utilizando una sonda convexa de baja frecuencia y preset "abdominal". Con el paciente en decúbito supino colocamos la sonda con un ángulo de 60° respecto a la pared abdominal a la altura de la sínfisis del pubis. En la figura 1 se observa una vejiga normal en corte transversal (izquierda) y longitudinal (derecha). En esta posición, visualizaremos la vejiga como un elipsoide, que en el caso que exponemos (figura 2) se evidencia un gran coágulo en su interior de 8 cm de diámetro en corte transversal. Con esto podemos corroborar que la obstrucción del sondaje vesical y el origen de la oligoanuria del paciente se debía a la presencia de gran coágulo intravesical.

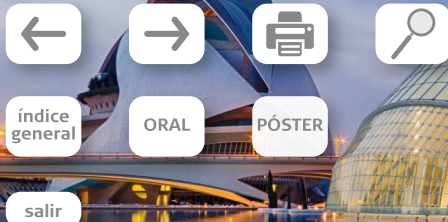
Conclusiones

La ecografía en críticos ha demostrado ser una técnica imprescindible, por ser no invasiva y accesible, teniendo múltiples utilidades para que la enfermera pueda actuar en consecuencia y evitar complicaciones asociadas.

Apoyo financiero y agradecimientos

No hay financiación para esta comunicación.

sigue ->



50 Congreso Nacional
de la **SEEIUC**
Valencia
del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

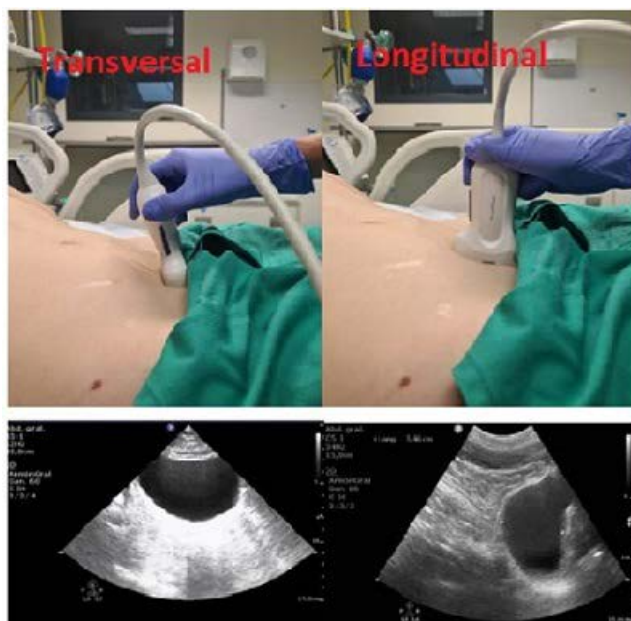


Figura 1. Colocación de sonda convexa.



Figura 2. Gran coágulo intravesical de 8 cm en eje transversal.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 13

EVOLUCIÓN DE LAS VALORACIONES DE DOLOR, SEDACIÓN Y DELIRIUM EN LA UCI: IMPACTO DE LA FORMACIÓN Y LA NECESIDAD DE UNA ACTUALIZACIÓN CONTINUA

David Alonso Crespo¹; David Alonso González²; Aarón J Barreiro Hernández³; Sonia Lorenzo Vidal³; Iria Sotelo Fernández³; Antonio Cigarrán González⁴; Marga Gutiérrez Plata⁵; Ana Isabel González Silva⁶; Claudia Virgós Escalona³; Rebeca Rodríguez Iglesias⁷

1. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro SERGAS Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC; 2. IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo. + Doctorando en ciencias de la salud por la U. Murcia; 3. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro SERGAS Vigo; 3. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro SERGAS Vigo; 4. Hospital de día del Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo; 5. Quirófano de cirugía cardíaca, Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo; 6. Unidad de Docencia e Investigación en Cuidados, Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo; 7. Unidade de Calidade e Investigación, Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo

Objetivos/Introducción

El delirium es un síndrome frecuente en pacientes críticos¹. Su aparición se asocia a un aumento de complicaciones, estancia prolongada en UCI, costes médicos elevados y mortalidad aumentada, además de generar un deterioro cognitivo duradero²⁻⁵. La identificación temprana de factores de riesgo, como dolor, agitación y sedación, es clave para su prevención y manejo⁶. **Objetivos:** Evaluar la evolución de las prácticas de enfermería en relación con la valoración del delirium y sus factores de riesgo en una UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizaron tres estudios observacionales: un estudio basal (marzo 2021), un seguimiento post-formación (septiembre 2021), y una evaluación tres años después sin intervenciones (octubre 2024).

Resultados/Intervenciones

El cumplimiento de las valoraciones de dolor en pacientes comunicativos y del nivel de conciencia fue adecuado. En cuanto a la sedación/agitación, la valoración mejoró notablemente, pasando del 73% al 100%. No obstante, la vigilancia estricta de las prescripciones médicas sigue siendo insuficiente. El dolor en pacientes no comunicativos fue la área menos valorada, a pesar de ser una indicación clara. La evaluación del delirium pasó del 33% al 38% tras la formación, pero retrocedió casi a niveles iniciales tras tres años sin actualizaciones.

Conclusiones

El primer estudio reveló que, al inicio, no se valoraba adecuadamente el dolor en pacientes no comunicativos ni el delirium, lo que destacó la necesidad urgente de intervención. La formación inicial sensibilizó al equipo y, con los talleres, se promovió un ambiente más protector frente al delirium. Sin embargo, tras tres años sin formación ni actualización de protocolos, los resultados volvieron a los niveles iniciales, lo que subraya la importancia de la formación continua, especialmente en la aplicación de escalas complejas así como el respaldo de la dirección del servicio para garantizar su integración en la rutina diaria de la unidad.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Delirium • Intensive Care Units • Deep Sedation • Pain Management • Staff Development • Patient Safety



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 14

LA ASISTENCIA VENTILATORIA A LO LARGO DE LA HISTORIA

David Alonso Crespo¹; Iria Sotelo Fernández²; Sonia Lorenzo Vidal³; M. Nair Rocha Pérez³; María de los Ángeles González Sabajanes³; Sara Arosa Rivas³; Claudia Virgós Escalona³; Marga Gutiérrez Plata³; Ana Isabel González Silva⁴; Luis Javier Márquez-Álvarez⁵

1. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro SERGAS Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC; 2. IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo. + Doctorando en ciencias de la salud por la U. Murcia + Profesor colaborador E. Universitaria Enfermería Meixoeiro, U Vigo; 3. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro SERGAS Vigo; 4. Quirófano de cirugía cardíaca, Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo. + Profesora colaboradora de la E. Universitaria de Enfermería POVISA, Grupo Ribera; 4. Unidad de Docencia e Investigación en Cuidados, Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS, Vigo. + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo; 5. Servicio de Atención Temprana, SERGAS, Vigo + Grupo de investigación en Cuidados INVESTIC, IIS Galicia Sur, SERGAS, Vigo

Objetivos/Introducción

Los ventiladores actuales, fundamentales en los hospitales, son el resultado de una evolución compleja basada en ensayo y error. Esta evolución comenzó con rudimentarias y primitivas técnicas de asistencia respiratoria, centradas en aplicar presión en el tórax o abdomen. Desde los primeros intentos de asistencia con fuelles o los ventiladores de presión negativa como el famoso pulmón de acero, hasta los modernos ventiladores que dirigen aire directamente al árbol respiratorio, hemos avanzado hacia tecnologías sofisticadas como las membranas de oxigenación extracorpórea.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de diversos documentos que nos muestran los principales hitos históricos que han transformado el conocimiento y las prácticas relacionadas con la asistencia ventilatoria, a lo largo de distintas etapas evolutivas de los cuidados (desde el s IV a.C. hasta hoy)

El objetivo de este trabajo es presentar la evolución de los sistemas de asistencia ventilatoria a lo largo de la historia

Resultados/Intervenciones

A través de una línea de tiempo, se ilustran las diferentes técnicas y dispositivos utilizados en la administración de soporte ventilatorio. Desde las maniobras posturales y las primeras asistencias por compresiones, pasando por los primeros aparatos de administración de aire, hasta el desarrollo de técnicas de aislamiento de la vía aérea, y sistemas que permiten prolongar la ventilación. Finalmente, se aborda la evolución hacia la oxigenación directa de la sangre mediante membranas de oxigenación extracorpórea.

Conclusiones

La historia de la asistencia ventilatoria refleja la importancia de comprender los avances a lo largo del tiempo. Al situar cada descubrimiento en su contexto histórico, podemos no solo apreciar cómo hemos llegado hasta aquí, sino también identificar las metas futuras para la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Mechanical Ventilation • Mechanical Ventilators • History of Medicine • Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) • Technological Advancement



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 21

MEJORA DE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE A TRAVÉS DE SESIONES FORMATIVAS ANUALES

Mónica Juncos Gozalo; María Dolores Castrillón Montes; Luis Alfonso Alonso Pérez; Lara Jiménez Vázquez; Juan Carlos Pérez Carballal; Nuria Sánchez Nieto; Tania Perfetto Martín; Rebeca Alexandra Avram; Araceli Delgado Sanz; Cristina de la Rosa Ortín

Hospital Universitario del Sureste

Objetivos/Introducción

Introducción: En cuidados intensivos, la formación continua es esencial para mejorar habilidades clínicas, tomar decisiones críticas y garantizar la seguridad del paciente. Este proyecto diseña e implementa un programa de sesiones formativas anuales para enfermería en la UCI del Hospital Universitario del Sureste, combinando teoría y práctica para optimizar la calidad asistencial.

Objetivo: Mejorar las competencias clínicas del personal de enfermería en la UCI mediante un programa estructurado de formación anual que aborde procedimientos clave.

Metodología/Observación clínica

Metodología: Se diseñó un programa formativo basado en un análisis de necesidades identificado a través de encuestas y evaluaciones de desempeño realizadas previamente. Se impartirá en formato híbrido: plataforma virtual para material teórico y sesiones presenciales con talleres prácticos y simulación clínica. Las sesiones cubrirán transfusiones, plasmaféresis, toma de muestras, simulación en SVA, escalas de sedación/analgesia/delirio/UPP, monitorización e interpretación BIS, electrocardiografía en la cardiopatía isquémica y disfagia en el paciente crítico.

Resultados esperados: Al finalizar el programa, los participantes deberían mostrar un aumento significativo en la destreza clínica relacionada con el manejo de equipos y procedimientos específicos de la UCI. Los resultados se medirán con evaluaciones pre y post formación, observación directa durante las simulaciones, y cuestionarios de autoevaluación enfocados en confianza y percepción de competencias adquiridas. Además, se analizarán indicadores de desempeño clínico en escenarios simulados para garantizar la efectividad del aprendizaje.

Conclusión: Las sesiones formativas anuales tienen el potencial de mejorar de manera significativa las competencias clínicas del personal de enfermería en la UCI, fortaleciendo la calidad de los cuidados y contribuyendo a la seguridad del paciente. Además, vincular al equipo como formadores en el proceso de capacitación resulta clave para fomentar un aprendizaje colaborativo, incrementar la cohesión del grupo y garantizar la sostenibilidad de las mejoras en la práctica clínica. Estas iniciativas deben formar parte integral de la formación continua en unidades de cuidados intensivos.

Autorización director

21_17375785006686.pdf ,

Keywords

Competencias clínicas • Cuidados intensivos • Formación continua • Simulación clínica • Calidad Asistencial



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 16

PROTOCOLO DE TRRC EN EL PACIENTE EN SITUACIÓN DE SHOCK SÉPTICO

Francisco Jesús Rubio Sola; Maria Micó Beneyto; M Jesús Broch Porcar; Ángel Oea Pérez; M. Ángeles Sánchez López;
Sara Husein García; Vanessa Mullor Soriano
UCI de adultos, Hospital La Fe

Objetivos/Introducción

La TRRC es un tipo de tratamineto crucial para pacientes con insuficiencia renal aguda y en situaciones críticas como el shock. Los enfermeros/as desempeñan un papel fundamental en el manejo de estas máquinas y en la prestación de cuidados seguros y de alta calidad a los pacientes que requieren este tipo de terapia. Es importante que cuenten con los conocimientos necesarios para realizar estas intervenciones de forma efectiva.

Objetivo general:

- Conocer el filtro OXIRIS y sus prestaciones

Objetivo específico:

- Garantizar la seguridad y calidad del cuidado al paciente en situación de shock séptico.
- Optimizar la gestión de los recursos materiales (fungibles).
- Optimizar el tiempo de actuación de enfermería en el paciente en situación de shock séptico.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, googleacadémico, Scopus, Dialnet, Medline).

Resultados/Intervenciones

Tras la búsqueda bibliográfica, se elaboró un protocolo del uso del filtro OXIRIS:

- selección del paciente
- inicio de la terapia
- terapia en Prismax (Baxter)
- valoración/vigilancia de la respuesta al tratamiento
- recambio de membrana

Conclusiones

La enfermería desempeña un papel vital en el cuidado y mantenimiento de los filtros de hemodiálisis, ya que su correcto manejo y seguimiento son fundamentales para garantizar la eficacia de las terapias de reemplazo renal. La creación de protocolos y procedimientos estandarizados en el cuidado de los filtros no solo mejora la calidad asistencial, sino que también contribuye a una utilización más eficiente de los recursos materiales y económicos.

Es esencial que el personal de enfermería esté bien capacitado y actualizado en el manejo de las máquinas de hemodiálisis, así como en la identificación temprana de posibles problemas o complicaciones durante el tratamiento. La formación interna y la creación de protocolos específicos pueden ayudar a estandarizar las prácticas de cuidado y a garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Keywords

Hemodiálisis • OXIRIS • Shock • Sepsis



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 17

TERAPIA MUSICAL EN UCI: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Francisco Javier Vega Vázquez; José Robles Carrión, Víctor Manuel Jiménez García
Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

La NIC establece como intervención enfermera la Terapia musical y la define como la “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”. Identificar los efectos beneficiosos de la musicoterapia / terapia musical en los pacientes críticos adultos en UCI.

Metodología/Observación clínica

Revisión Bibliográfica: Realizada en Noviembre de 2024

BASES DE DATOS: PubMed, CINAHL, Scopus, Embase.

Estrategia de búsqueda: Palabras clave y estrategia: Tesauro MESH “intensive care unit” AND adult AND nursing AND “music therapy” AND benefits

Criterios de inclusión: Estudios publicados en los últimos 5 años en idioma castellano e inglés. Artículos originales y de revisión. Lectura crítica de artículos según guía CASPe.

PREGUNTA PICO: ¿El uso de la musicoterapia/terapia musical en UCI produce efectos beneficiosos en pacientes críticos adultos?

Resultados/Intervenciones

Diagrama de flujo

Artículos identificados (23)

- Artículos identificados a través de otros métodos (8)

Artículos evaluados (3)

Artículos eliminados (20)

Artículos identificados a través de búsqueda de citas (8)

Artículos evaluados (8)

Artículos incluidos en la revisión (11)

Conclusiones

Actualmente existen múltiples iniciativas de aplicación práctica de la música como terapia en las UCI. La integración de la musicoterapia/ terapia musical en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para adultos ha demostrado tener importantes beneficios para los pacientes críticos, en particular en lo que respecta a la disminución de la ansiedad, estrés, el dolor, el malestar fisiológico y mejorar la calidad del sueño.

También conlleva una reducción de costes indirectos al minimizarse los días de estancia en UCI o los días que el paciente precisa ventilación mecánica. La musicoterapia debería convertirse en un recurso más de la Enfermería para lograr el confort y bienestar del paciente crítico, evitando la sobredosificación de la analgo-sedación. Las sesiones musicales pueden ser incorporadas como un cuidado más, en la práctica enfermera diaria.

- Integrar la musicoterapia en programas de formación dentro del uso de terapias no farmacológicas.
- Investigar acerca de formas de intervención específicas que, tengan en cuenta de forma individualizada a cada paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

NO

Keywords

Terapia musical • Música • UCI



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 18

PROTOCOLO DE USO DE UN LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DISPOSITIVO DE SEDACIÓN INHALATORIA (SEDACONDA®) EN LA UCI

Pilar Rius Monclús; Laura de la Fuente Molina; Ana Ayala Romero; Gemma Ripoll Olarte
Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Quironsalud

Objetivos/Introducción

La sedación es una parte fundamental en la atención de los pacientes dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para mejorar la tolerancia a la ventilación mecánica y procedimientos invasivos, diagnósticos y terapéuticos. La sedación inhalatoria se presenta como una alternativa muy eficaz a la convencional endovenosa por:

- Inicio y fin de efecto rápido
- Menos necesidad de opiáceos, reducción a la mitad
- Pocos efectos secundarios
- Mínima metabolización hepática (0,2%) y eliminación pulmonar

Se trata de un dispositivo que se inserta en las tubuladuras del respirador entre el paciente y el respirador y permite la vaporización de agentes anestésicos.

OBJETIVOS:

Principal: Definir el uso de una lista de verificación para facilitar la instauración y manejo correcto del Sedaconda®

Secundarios:

- Garantizar la seguridad del paciente
- Evaluar la correcta utilización del dispositivo

Metodología/Observación clínica

Cuando se implantó el uso del dispositivo en la unidad, se realizó una formación a todos los profesionales de la unidad y se detectaron aspectos de mejora que llevaron a diseñar un listado de verificación para la preparación, uso diario y retirada de la terapia inhalatoria siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias y la Guía de uso de sedación inhalatoria.

Resultados/Intervenciones

El Check-list se realiza a la hora de instaurar la terapia y cada 24 horas coincidiendo con el cambio del dispositivo Sedaconda®.

El checklist consta de diferentes partes:

- Preparación del equipo y verificación de la terapia.
- Monitorización de la terapia, técnicas y recambio de material de uso diario.
- Retirada de la terapia.

Se acompaña de un código QR que da acceso a un breve video explicativo.

Conclusiones

La lista de verificación facilita el uso seguro del dispositivo aumentando la confianza entre los profesionales y promoviendo su uso.

Keywords

sedación • sedación inhalatoria • checklist • Atención de enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 19

SHOCK HEMORRÁGICO TRAS ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS

Beatriz Gómez Martín

Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos/Introducción

La esofaguectomía Ivor-Lewis se trata de una técnica mínimamente invasiva para el cáncer de esófago que mejora el bienestar postoperatorio a pesar de ser una cirugía con elevadas tasas de morbilidad. Entre las principales complicaciones postquirúrgicas inmediatas se encuentra la dehiscencia de anastomosis (37%), la hemorragia abdominal (10%) y la insuficiencia respiratoria aguda (10%) 1,2. El objetivo es, a propósito de un caso, definir el plan de cuidados que se llevó a cabo tras una reintervención por shock hemorrágico 1,2,3.

Metodología/Observación clínica

A partir de un caso real se ha configurado un plan de cuidados, en el que, según la valoración de enfermería, se identificaron los diagnósticos enfermeros a partir de la taxonomía NANDA y se enumeraron los objetivos a cumplimentar ante este escenario asistencial.

Resultados/Intervenciones

Se presenta el caso de un varón intervenido de esofaguectomía parcial Ivor-Lewis que sufre reingreso tras shock hemorrágico por dehiscencia de anastomosis que provoca sangrado activo de dudosa procedencia inicial. Tras reintervención urgente se objetivó sangrado profuso entre bronquio principal izquierdo y aorta, probablemente por pseudoaneurisma de rama bronquial. Los principales diagnósticos fueron la perfusión tisular ineficaz (0024) y el riesgo de shock (00205) cuyos objetivos fueron la recuperación quirúrgica en el postoperatorio inmediato (2305) y el estado circulatorio (0401). Las intervenciones NIC se englobaron mediante el manejo del shock (4250) y la regulación hemodinámica (4150).

Conclusiones

La fuga de anastomosis es la principal complicación de la cirugía esofágica robótica y puede provocar otras emergencias como el shock hemorrágico, lo que deriva en un escenario de alta complejidad y que supone un riesgo vital para el paciente 1,2. Resulta esencial que el personal de enfermería se encuentre formado para la atención de estos escenarios clínicos emergentes, así como la estandarización en cuidados ante casos de esta complejidad.

Apoyo financiero y agradecimientos

No

Keywords

Shock hemorrágico • Esofaguectomía Ivor-Lewis



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 22

COMPARATIVA EN CIFRAS TENSIONALES EN MONITORIZACIÓN INVASIVA & NO INVASIVA EN PACIENTES UCI: IMPACTO DE FACTORES CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS Y LOCALIZACIÓN DEL CATÉTER

Rubén Sánchez Guerrero; Sonia Rico Gragera; María Josefa Zarco Fernández; Julia Tarifa Álvarez
Hospital Universitario de Badajoz

Objetivos/Introducción

Este estudio tiene como objetivo comparar las mediciones de presión arterial invasiva (PAI) y no invasiva (PANI) en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), analizando diferencias según edad, sexo, localización del catéter arterial y uso de drogas vasoactivas. La monitorización precisa de la presión arterial es esencial en pacientes críticos, ya que guía el manejo hemodinámico.

La PAI, estándar de referencia, permite mediciones continuas y precisas, pero requiere un catéter arterial, con riesgos asociados como infecciones o trombosis. Por otro lado, la PANI es una técnica más sencilla y segura, pero su precisión puede reducirse en condiciones hemodinámicas inestables, como el soporte con drogas vasoactivas.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y comparativo en 59 pacientes de UCI, obteniendo 577 mediciones simultáneas de PAI y PANI. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (uso de drogas vasoactivas) y la localización del catéter arterial. Las diferencias absolutas en presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) y media (PAM) se calcularon globalmente y por subgrupos.

Resultados/Intervenciones

La media global de las diferencias absolutas fue de 13.82 mmHg (PAS), 11.26 mmHg (PAD) y 10.79 mmHg (PAM). Las diferencias en PAS fueron mayores en hombres (15.37 mmHg) que en mujeres (11.65 mmHg). En pacientes con drogas vasoactivas, las diferencias en PAM fueron menores (10.47 mmHg) que en aquellos sin drogas (11.00 mmHg). La arteria radial derecha fue la localización más frecuente (52,1%), con una diferencia en PAM de 10.73 mmHg.

Conclusiones

Las diferencias absolutas entre PANI y PAI son clínicamente significativas, especialmente en PAS y según la localización del catéter. Sin embargo, estas discrepancias no afectan la toma de decisiones clínicas en situaciones críticas en UCI. Las variaciones son tolerables y permiten confiar en cualquiera de los métodos disponibles para guiar tratamientos inmediatos de forma segura.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 24

CONCORDANCIA Y CORRELACIÓN DE LA PUPILOMETRÍA MANUAL VERSUS CUANTITATIVA EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Daniel Rodríguez González; Marta Sanjuán Naváis; Verónica Fuentes Milà; Cristian Arboledas Triviño; Aida Barranco Rodríguez; Verónica Giménez Villa; Rita María Nogales Ibáñez; Luisa Corral Ansa; Gemma Via Clavero
Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La evaluación del diámetro, simetría y reactividad de las pupilas a la luz (RPL) mediante linterna manual es un examen habitual en los pacientes neurocríticos. Sin embargo, su medición está expuesta a variabilidades interobservador. La pupilometría automática cuantitativa proporciona una medición precisa y objetiva, pero su adopción en la práctica clínica debe fundamentarse.

Objetivo: Evaluar la concordancia y correlación en la medición del tamaño, simetría y RPL mediante pupilometría manual versus cuantitativa en pacientes neurocríticos.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional prospectivo realizado en una unidad de críticos de un hospital terciario (octubre-2023 a junio-2024). Se incluyeron pacientes neurocríticos adultos con estancia >24h, mediante un muestreo no probabilístico y consecutivo. La enfermera responsable evaluó el diámetro pupilar, la simetría, y la RPL con linterna manual y tras 3 minutos de estabilización un investigador/a evaluó las mismas variables con el pupilómetro NeuroLight Algiscan®. Se realizó estadística descriptiva, análisis de la concordancia y correlación entre variables. Se realizaron pruebas de sensibilidad y especificidad.

Resultados/Intervenciones

Se examinaron 197 pares de pupilas (n=394) de 31 participantes. La mediana de edad fue 61 [50-71,5] años y el 54,8% eran hombres. La diferencia media en el tamaño de las pupilas entre métodos fue 0,73 mm (límites de acuerdo de -1,39 a +2,86 mm) y la concordancia fue moderada CCI= 0,72 [IC 95%: 0,43- 0,84]. La concordancia para la evaluación de la simetría pupilar fue baja-moderada (Kappa= 0,38 [IC 95%: 0,21-0,55]) y para la RPL (Kappa= 0,48 [IC 95%: 0,37-0,59]). El área bajo la curva ROC para la simetría fue AUC: 0,72 [IC 95%: 0,63-0,82] y para la RPL AUC: 0,69 [IC 95%: 0,64-0,74].

Conclusiones

La concordancia y correlación entre la pupilometría manual versus cuantitativa en pacientes neurocríticos es entre baja-moderada para el tamaño pupilar, la simetría y la RPL, aunque futuros estudios deberían analizar si esta discrepancia tiene efecto a nivel clínico.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

examen neurológico • reflejo pupilar • anisocoria • unidades de cuidados intensivos • enfermería de cuidados críticos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 25

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA MONITORIZACIÓN DE LAS PUPILAS MEDIANTE PUPILOMETRÍA MANUAL VERSUS CUANTITATIVA EN UNA COHORTE DE PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Verónica Fuentes Milà,; Aida Barranco Rodríguez; Marta Sanjuán Naváis; Verónica Giménez Villa; Daniel Rodríguez González; Cristian Arboledas Triviño; Rita María Nogales Ibáñez; Luisa Corral Ansa; Gemma Via Clavero
Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

El examen pupilar es un test esencial en pacientes neurocríticos. Habitualmente se realiza con linterna manual, pero en los últimos años se dispone de pupilómetros por infrarrojos que permiten la monitorización de la pupila de forma automática.

Objetivo: Comparar el diámetro, simetría y reactividad pupilar a la luz (RPL) mediante pupilometría manual versus cuantitativa en pacientes neurocríticos.

Metodología/Observación clínica

Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo realizado en una cohorte de pacientes neurocríticos en un hospital universitario de tercer nivel. Se incluyeron pacientes adultos con estancia >24h en la unidad de cuidados intensivos. Las variables del estudio fueron el diámetro de las pupilas (mm), la simetría (isocóricas/anisocóricas), y la RPL (%) (reactiva/arreactiva) medida mediante linterna manual y pupilómetro. Se consideró asimetría una diferencia > 1 mm y arreactividad un reflejo PLR <15%. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados/Intervenciones

Se evaluaron 197 pares de pupilas (n=394) de 31 participantes. La mediana de edad fue 61 [Q1-Q3: 50-71,5] años. El 54,8% eran hombres y el 51,6% (n=16) ingresó por motivo quirúrgico. La media en el diámetro de las pupilas fue de 3,13 (DE=1,53) para la medición manual y de 3,86 (DE=1,79) para el pupilómetro ($p<0,001$). Las enfermeras identificaron un 18,8% (n=37) de las pupilas como anisocóricas, mientras que el pupilómetro identificó el 13,2% (n=26) ($p=0,08$), por lo que 11 observaciones fueron discordantes. El pupilómetro identificó el 23,1% (n=91) de las pupilas como arreactivas y las enfermeras el 9,9% (n=39) respectivamente ($p<0,001$) con 52 observaciones discordantes.

Conclusiones

Existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones del tamaño y RPL mediante pupilometría manual y cuantitativa, así como discordancias en la simetría. Sin embargo, debe analizarse si estas diferencias tienen impacto clínico.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

reflejo pupilar • anisocoria • examen neurológico • unidades de cuidados intensivos • enfermería de cuidados críticos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES I. Sala Multiusos 1-C

► ID 133

REVISIÓN SISTEMÁTICA BASADA EN EL USO DEL SISTEMA DE ANCLAJE SUBCUTÁNEO Y EL SISTEMA DE FIJACIÓN ADHESIVO O SUTURAS EN LAS VÍAS CENTRALES

José Manuel Pereira González¹; Elena Martín Ruiz²; Sandra González Estrella¹; Santiago Ortiz Fernández³

1. Hospital Universitario La Paz; 2. Hospital Universitario 12 de Octubre; 3. SAMUR-Protección civil

Objetivos/Introducción

El presente estudio analiza la relación entre la fijación de catéteres venosos centrales (CVC) y catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) con la bacteriemia relacionada con catéter (BRC). Además, se valora la migración y la diferencia económica entre ellos.

Metodología/Observación clínica

Para ello se realiza una revisión sistemática de los últimos 10 años utilizando las bases de datos: PubMed, UpToDate, Cochrane Library y EBSCOhost. Los criterios de inclusión fueron el idioma (inglés, español y portugués), que valorasen CVC y tipos de fijación con sus complicaciones.

Se incluyeron un total de 7 estudios con las siguientes muestras (n): Vito D'Andrea et al. la n ascendía a 70 participantes; Pietro Antonio Zerla et al. una n de 30, Dymna McParlan et al. de 2.184; Mauro Pittiruti et al. de 200; Godelieve Alice Goossens et al. de 105 al igual que Molina-Mazón et al. y Fabrizio Brescia et al. de 639 participantes.

Resultados/Intervenciones

Tras el análisis, se confirmó la baja incidencia de la BRC cuando se utiliza el SAS frente a la sutura y fijación adhesiva, la práctica erradicación de la migración de catéteres fijados con SAS y el menor coste económico anual utilizando el SAS vs otros sistemas de fijación.

Conclusiones

Como limitaciones observadas en la bibliografía analizada existen un gran sesgo de reporte y escaso número de estudios que analicen el SAS.

Finalmente, se puede concluir que el SAS aumenta la seguridad del paciente y reduce los costes del sistema sanitario.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 27

HUMANIZACIÓN EN LA UCI: IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA ENTRADA DE MASCOTAS EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS

Janire Rivas Sáez; Sara Jaras Santos; Cecilia Ferreira Gómez
Hospital Txagorritxu

Objetivos/Introducción

La humanización de la UCI es una tendencia creciente en hospitales de España, destacándose por su impacto positivo en la recuperación del paciente. Diversos estudios muestran los beneficios que puede tener en estos la interacción con sus mascotas. Los objetivos de éste poster son:

- Promover la humanización de las UCIs mediante la integración de visitas controladas de mascotas.
- Mejorar el bienestar físico, psicológico y emocional de los pacientes en estado crítico.
- Establecer un protocolo basado en experiencias de hospitales pioneros en España.

Metodología/Observación clínica

Mediante búsqueda de información sobre hospitales pioneros en el acceso de mascotas a la UCI y mediante revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (Cinahl, PubMed, Lilacs, Cochrane) se diseña el protocolo, donde se establece las características del paciente que va a recibir la visita, las condiciones que debe cumplir la mascota que va a acceder a la unidad de críticos, y las normas y duración de la visita.

Resultados/Intervenciones

Se formará un equipo multidisciplinar para llevar a cabo ésta acción.

Se deberá realizar una evaluación previa del paciente y del animal, para ver si reúnen las condiciones adecuadas para realizar la visita.

Se seguirán unas rigurosas normas de higiene, se buscará un espacio adecuado para llevar a cabo la visita y se seguirán unas normas durante la interacción.

Finalmente se realizará una evaluación de la interacción.

Los resultados esperados son tanto fisiológicos (reducción del estrés, del dolor y estabilización cardiovascular) como psicológicos (mejora del ánimo y reducción de la ansiedad).

Conclusiones

La entrada de mascotas en la UCI es una medida segura, eficaz y humanizadora que mejora la experiencia del paciente crítico. La humanización del entorno crítico debe considerarse una prioridad para mejorar y los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

Keywords

Zoonoses • Pets • Pet assisted-therapy • Intensive care units • Nursing • Critical care



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 28

MONITORIZACIÓN Y REGISTRO DEL DOLOR EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Mercedes Fernández González; Violeta Herrero Cabrera
Hospital Clínico San Carlos Madrid

Objetivos/Introducción

- Conocer la importancia del registro y la monitorización del dolor en las unidades de cuidados intensivos.
- Nombrar las principales escalas y dispositivos para la valoración del dolor.
- Reflexionar sobre el papel de la Enfermería ante el dolor y su registro.

Metodología/Observación clínica

Se ha llevado a cabo una amplia búsqueda bibliográfica sobre el tema a tratar, utilizando bases de datos con elevada evidencia científica, como Pubmed, Scielo, Dialnet o Medline. Además, se han establecido como criterios de búsqueda la publicación no mayor a diez años y el idioma, español e inglés. Se han propuesto palabras clave y se han utilizado descriptores.

Resultados/Intervenciones

La valoración y el registro del dolor en las unidades de cuidados intensivos es esencial ya que la gran mayoría de los pacientes que ingresan presentan dolor. Su evaluación en estas unidades es aún más compleja, al contar con pacientes sedados. El personal de enfermería realiza su valoración, evaluación y registro por turno. La utilización de escalas apropiadas según la capacidad de comunicación de los pacientes es fundamental. Para pacientes comunicativos destacan la escala visual analógica del dolor (EVA) y la Escala Verbal Numérica (EVN). En cuanto a pacientes no comunicativos, BPS (Behavioral Pain Scale), CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool), Campbell o la Escala sobre Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID). Actualmente, también contamos con monitores de nocicepción, ANI (Analgesia Nociception Index) Y NOL (Nociception Level Index). Aunque son un gran avance, el problema radica en que no contamos con la suficiente información para demostrar su eficacia.

Conclusiones

El dolor, quinta constante vital, es un aspecto fundamental que monitorizar, tratar y registrar por el personal de enfermería. Sin embargo, existe una clara necesidad de investigar sobre el tema, ya que la bibliografía disponible es limitada y los criterios universales de manejo del dolor aún no están completamente establecidos.

Apoyo financiero y agradecimientos

Hospital Clínico San Carlos Madrid.

Keywords

Dolor • Unidad de cuidados intensivos • Escalas valoración del dolor • Monitores nocicepción • Enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 29

ESTIMULACIÓN SENSITIVA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Violeta Herrero Cabrera; Mercedes Fernández González; Patricia Bernaldo de Quirós Plaza
Hospital Clínico San Carlos Madrid

Objetivos/Introducción

General: Determinar la eficacia de la estimulación sensitiva para la rehabilitación neurológica en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) en unidades de cuidados intensivos a raíz de un caso clínico.

Específicos:

- Investigar la relación entre la estimulación sensitiva y la recuperación del nivel de consciencia.
- Resaltar el papel de la enfermería en la implementación y seguimiento de esta estrategia.
- Analizar la efectividad de la participación familiar en el proceso de estimulación sensitiva.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, EMBASE y Cochrane Library, complementada con búsquedas en metabuscadores como Google Académico y Dialnet. Los criterios de inclusión abarcaron publicaciones entre 2014 y 2024, en inglés o español, con acceso a texto completo, centradas en adultos de 18-85 años. Se excluyeron pacientes con traumatismo craneoencefálico previo con secuelas.

Resultados/Intervenciones

Los datos muestran que el TCE representa un desafío actual para la salud pública con alta incidencia en adultos jóvenes en países en vías de desarrollo y en adultos mayores en países desarrollados(1,2). Las estrategias de estimulación sensitiva como son la estimulación táctil, auditiva, olfativa y propioceptiva, favorecen la reorganización neuronal y funcional en fases agudas y subagudas del TCE(3-6). La implicación enfermera es crucial en la monitorización, rehabilitación, educación del paciente y su familia(7,8). Actualmente en España existen hospitales que han implementado programas innovadores con estímulos sensoriales en UCI(9), con resultados positivos en la recuperación del paciente y el desarrollo de la humanización.

Conclusiones

La estimulación sensitiva mejora la recuperación neurológica en pacientes con TCE, aunque faltan estudios que unifiquen criterios de eficacia y de personal necesario para llevarlo a cabo. Es vital promover la formación multidisciplinaria y la creación de protocolos que involucren a las familias para optimizar la recuperación del paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS, MADRID.

Keywords

Adultos • Estimulación sensorial • Traumatismo craneoencefálico • Cuidados intensivos • Enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 30

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

Gema Tenor Salas; Juan Carlos Calvo Tenor; Carina Roque Senna
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

Las lesiones por presión (LPP) se definen como áreas de daño en la piel y los tejidos subyacentes que ocurren debido a una presión prolongada. Se engloban dentro de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

En las unidades de cuidados intensivos la incidencia es alta debido a factores como la alteración del estado cognitivo, la inmovilidad, la presencia de comorbilidades o situaciones críticas (inestabilidad hemodinámica, respiratoria..).

En el 95% estas lesiones son evitables si se aplican de forma precoz medidas preventivas.

Objetivos: realizar una búsqueda bibliográfica centrada en la efectividad de las medidas preventivas de las LPP en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión de la literatura en las principales bases de datos en ciencias de la salud a nivel internacional (COCHRANE, CINHALL, MEDLINE, SCOPUS y OVID). Estrategia de búsqueda con Descriptores Mesh/Decs: úlceras por presión, prevención, programa, evidencia, efectos, impacto, influencias, consecuencias, resultados y hospital. Publicaciones últimos 10 años, en español e inglés.

Resultados/Intervenciones

Se han incluido un total de 16 artículos. La implementación de un paquete de medidas es más eficaz que intervenciones individuales. La evaluación sistemática del riesgo como complemento del juicio clínico, el cuidado de la piel mediante agentes tópicos, la redistribución de la presión mediante el uso de apósitos preventivos y superficies de apoyo o el uso de mapeo de reposicionamiento, junto con un adecuado apoyo nutricional y la educación de los profesionales se objetivan como medidas preventivas efectivas.

Conclusiones

La implementación de medidas preventivas puede ser eficaz para disminuir la incidencia aunque el nivel de evidencia encontrado es bajo debido a alto riesgo de sesgos y la amplia heterogeneidad de los estudios publicados. La implementación de un paquete de medidas resulta ser más eficaz que medidas aplicadas de forma individual. Se hace necesario realizar estudios de una mayor calidad que reporten un mayor nivel de evidencia.

Keywords

úlceras por presión • lesiones por presión • medidas preventivas • unidad de cuidados intensivos • efectividad



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 31

PROTOCOLO DEL PROCESO DE HUMANIZACIÓN DE LA UCI DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NIVEL B.

Ana Ayala Romero; Laura de la Fuente Molina; Pilar Rius Monclús
Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Quirónsalud

Objetivos/Introducción

La pandemia de COVID-19 subrayó la necesidad de humanizar los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La preocupación y el consenso del equipo interdisciplinar llevó a la creación de este protocolo.

Objetivo: mejorar el bienestar integral del paciente y su familia, implementando un modelo que promueva la participación activa de los familiares y la atención emocional del paciente, contribuyendo a una recuperación funcional más eficiente y un menor estrés.

Metodología/Observación clínica

Ámbito: UCI de adultos de un hospital de nivel B ubicada en un sótano. El modelo se inició en enero de 2021. Dispone de 10 boxes con pacientes de diversas patologías y complejidad. El ratio de enfermería paciente es de 3:1 o 4:1. No dispone de servicio de fisioterapia ni de celadores in situ. Instrumento: para diseñar el nuevo modelo de cuidados de la unidad se utilizaron los estándares definidos por el proyecto HU-CI.

Resultados/Intervenciones

Se implementaron intervenciones humanizadoras como: UCI abierta, presencia de un cuidador principal, vinilos con detalles naturales dentro del box, musicoterapia, rehabilitación precoz y salidas al exterior, uso de Chromecast para mejorar la experiencia sensorial del paciente y reducir el delirium, UCITEKA, con juegos de mesa, para recuperar la psicomotricidad fina y fortalecer vínculos sociales. Actividades recreativas, como los “vermut”, y las sesiones de SPA de los domingos, contribuyen a mejorar la calidad de vida emocional. Además de la participación activa de la familia en los cuidados.

Conclusiones

La humanización de la UCI, a través de la participación de la familia y estrategias centradas en el bienestar emocional y físico, permite mejorar los resultados en cuidados intensivos, promoviendo una atención integral que va más allá de lo clínico para incorporar aspectos emocionales, sociales y psicológicos.

Keywords

humanización • UCI abierta • Mobilización precoz • Participación familiar • Trabajo en equipo • Salud emocional • terapias complementarias • intervenciones lúdicas • Atención de enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 32

OXIMETRÍA CEREBRAL NO INVASIVA COMO PREDICTOR DEL CESE DE FLUJO CEREBRAL EN DONANTES POTENCIALES POR MUERTE ENCEFÁLICA

María Dolores Rodríguez Huerta; María Jesús Rodríguez Alonso; Isabel Magaña Bru; Nieves García Vázquez; Susana Rodríguez Domínguez; Beatriz Abad Santamaría
Hospital Universitario La Princesa, Madrid

Objetivos/Introducción

El establecimiento de muerte encefálica en donantes de órganos incluye la confirmación con prueba instrumental una vez realizado el diagnóstico clínico, siendo el electroencefalograma una de las más empleadas. El tiempo que transcurre entre ambas exploraciones es muy variable y difícil de determinar, lo que constituye un factor estresor para las familias. La monitorización de la saturación regional de O₂ mediante haces de luz cercanos a los infrarrojos (NIRS del inglés "near infrared spectroscopy"), para detectar la hipoxia cerebral es una de las tecnologías más usada actualmente en el manejo del paciente neurocrítico, que podría ser útil en la determinación de estos periodos de tiempos.

Objetivo: Evaluar la evolución de la oxigenación cerebral en el tiempo desde el diagnóstico clínico de muerte encefálica hasta la confirmación mediante prueba instrumental.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo mediante serie de casos incluyendo pacientes fallecidos por muerte encefálica cuyos familiares acceden a la donación de órganos y/o tejidos. Aprobación por el CEIm (05/23). Medidas de interés: oximetría regional cerebral, constantes hemodinámicas, FiO₂, pulsioximetría O₂, variables generales, tiempos entre diagnóstico clínico e instrumental.

Resultados/Intervenciones

Seis casos incluidos en el periodo de un año. Confirmación de diagnóstico instrumental de muerte encefálica mediante electroencefalograma en 5 casos, 1 mediante arteriografía cerebral. Los valores de oximetría no sufrieron cambios en el periodo temporal estudiado en ningún hemisferio, y esta tendencia se dio en todos los casos. Saturación regional media de ambos hemisferios de las 8 horas previas al diagnóstico clínico $66,8 \pm 2,03\%$, en diagnóstico clínico de $68,4 \pm 1\%$ y de $68,6 \pm 1,5\%$ en diagnóstico instrumental.

Conclusiones

La oximetría cerebral no sufre cambios durante la evolución a muerte encefálica ni hasta el diagnóstico instrumental en ningún caso estudiado, por tanto, no resultó útil para predecir tiempos entre diagnóstico clínico e instrumental en la donación de órganos.

Keywords

Oximetría cerebral • muerte encefálica • donación de órganos y tejidos



► Comunicaciones póster

Tabla de características de la serie de casos

CASO	EDAD	GEN	A II	D_ING	C_ME	TTº	EEG	DPP	ARTG	HORA S DC_DI
1	79	M	28	HIP	HIP	NO	1	NO	NO	10
2	54	M	8	ICTUS ACM	ICTUS maligno	NO	1	1	NO	8
3	78	M	26	ICTUS ACM	ICTUS maligno	Trombec tomía	1	NO	NO	2
4	63	H	29	PCR	Anoxia	NO	2	1	NO	8
5	79	M	28	HIP HSA	HIP HSA	NO	2	NO	NO	6
6	43	H	9	PCR	Anoxia	NO	0	NO	2	8

GEN: género; A II_S: Apache II puntuación; D_ING: diagnóstico al ingreso; C_ME: causa de la muerte encefálica; TTº: tratamiento; EEG: electroencefalograma; DPP: Doppler cerebral; ARTG: arteriografía cerebral; HORAS DC_DI: Horas entre el diagnóstico clínico y el instrumental; HIP: Hemorragia intraparenquimatosa; ICTUS ACM: ICTUS arteria cerebral media; PCR: parada cardiorrespiratoria; HSA: hemorragia subaracnoidea;



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 33

SISTEMA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CERRADO Y NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA: ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Àngels Aloy Orozco

Hospital de La Santa Creu i Sant Pau

Objetivos/Introducción

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) es la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) más prevalente (1). La aspiración de secreciones (ETS – siglas en inglés EndoTracheal Suctioning) es un procedimiento realizado por parte de las enfermeras de la UCI (2) que permite mantener la vía aérea permeable (3). El procedimiento de ETS y la mala gestión de la vía aérea artificial (VAA) puede conllevar complicaciones, por este motivo está indicado realizar la técnica solamente si precisa (3–5). Existen dos tipos de sistemas de aspiración de secreciones (2–4): el sistema de aspiración abierto (SAA) y el sistema de aspiración cerrado (SAC), que se empezó a introducir en la práctica clínica con el objetivo de reducir algunas de las complicaciones asociadas al procedimiento (6,7).

OBJETIVO: evaluar la evidencia sobre el sistema de aspiración de secreciones cerrado como medida para prevenir la NAVVM

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica con búsqueda en las bases PUBMED, CINAHL y COCHRANE LIBRARY a partir del año 2000 con combinación de booleanos AND, OR, NOT y terminología MESH. Se han seleccionado ensayos clínicos, revisiones bibliográficas y metaanálisis.

Resultados/Intervenciones

Los artículos seleccionados fueron cribados por título y resumen. No se observan diferencias significativas entre ambos sistemas de aspiración de secreciones excepto en el ensayo clínico publicado por David et al (8) en el que se observa una tendencia a favor del SAC y en el metaanálisis publicado por Sanaie et al (9).

Conclusiones

Hasta el momento el SAC no se ha identificado como una medida para la prevención de NAVVM pero son necesarios estudios de alta calidad metodológica para poder concluir si su uso previene la NAVVM.

Keywords

neumonía asociada a la ventilación mecánica • sistema de aspiración cerrado • sistema de aspiración abierto • vía aérea artificial • prevención



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 232

INCIDENCIAS DE SEGURIDAD DECLARADAS EN UCI POR LOS PROFESIONALES

Marta Martín Martínez¹; Lucía Trapote Eguren¹; César Rodríguez Núñez²; Miren Gómez Pablos¹; Alba Iglesias Rodríguez¹; Patricia Martín Blanco¹; María Elena García Gonzalo¹; Olga Vega Gómez¹; Marta Cambón Sande¹; Laura Montoya González¹

1. Hospital Universitario Araba; 2. Gerencia Atención Primaria Costa del sol. Dispositivo cuidados críticos y urgencias

Objetivos/Introducción

Los sistemas de registro de incidentes y eventos adversos son una herramienta de notificación y cuantificación de los errores que se producen en UCI a favor de la seguridad y calidad asistencial. Su objetivo es que todo el personal aprenda de estos errores a través su difusión y se puedan elaborar medidas de prevención a través de su análisis.

Objetivo: Describir los incidentes declarados por los profesionales de UCI en relación con la asistencia sanitaria. Conocer las medidas implementadas tras su análisis.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo retrospectivo en la UCI del Hospital Universitario Araba (Txagorritxu-Santiago). 2024 Variables: tipo de incidente, profesional que notifica, mes de notificación, evitabilidad, si produjo daño, gravedad y medidas correctoras. Se recogieron y analizaron las variables mediante un sistema de registro electrónico, de acceso restringido y autogestionado por el propio servicio (voluntario, anónimo, confidencial y no punitivo). En su gestión intervienen los responsables de la UCI, que ejercerían el liderazgo del sistema y su revisión; y los profesionales de UCI, que se encargarían de elaborar los registros conforme suceden los incidentes. Se procedió al análisis estadístico descriptivo mediante el SPSS 23.0

Resultados/Intervenciones

Se declararon 327 incidentes relacionados con tareas/organizativo (24%); cuidados enfermería (23%); comunicación equipo (16,67%); procedimientos (12%); medicación (11%); equipamiento (10%); comunicación entre profesionales (10%); identificación (9%).

En un 99,09% fueron evitables, en un 61,4% llegaron al paciente los incidentes sin causar daño y un 38,6% no llegaron al paciente. Según gravedad, fueron leves 43,24%, moderados 54,95% y graves 1,81%.

La mayoría de incidentes fueron declarados por enfermeras (54%) y la época de menor declaración fue durante el período vacacional de verano.

Conclusiones

- Somos un colectivo implicado en la declaración de incidentes para mejorar la seguridad del paciente.
- Organizativo, cuidados y comunicación con el equipo son los eventos más declarados.
- Debemos reforzar elementos de seguridad que eviten los incidentes disminuyendo así su aparición y gravedad a través de formación y unificación de criterios de actuación.

Apoyo financiero y agradecimientos

no existe

Keywords

seguridad del paciente • UCI

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 161

TRATAMIENTO INTEGRAL DE BOCA SÉPTICA CON LESIONES POR MONKEYPOX

Tatiana López Pérez; Pilar Alcausa Martín
Hospital Universitario Quironsalud Madrid

Objetivos/Introducción

La cavidad oral puede sufrir alteraciones en UCI que impactan en la calidad de vida, como la xerostomía y que puede servir de coadyuvante para infecciones graves con afectación sistémica. En pacientes inmunodeprimidos o en UCI, mantener una buena higiene bucal es crucial para prevenir infecciones y mejorar la recuperación. Es fundamental implementar protocolos, ya que la limpieza ayuda a eliminar el biofilm, reducir la inflamación y controlar las infecciones.

Objetivos:

1. Proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada.
2. Conseguir una regeneración de la mucosa oral en paciente inmunodeprimido, y tratar las lesiones asociadas propias del MPox.
3. Prevenir la infección bacteriana, optimizando así el coste-efectividad reduciendo la estancia en UCI.

Metodología/Observación clínica

Varón de 30 años con VIH, ingresado en UCI por distrés respiratorio asociado a infección por MonkeyPox. Presentaba odinofagia y cavidad oral deteriorada con xerostomía, lesiones cutáneas víricas, inflamación y biofilm. Durante la intubación, su "boca séptica" empeoró debido a inmunosupresión, mucositis y sobreinfección.

Ante la inefectividad de las fórmulas magistrales utilizadas, y la continua progresión del biofilm y lesiones por MPox, implantamos un protocolo basado en limpieza con solución hipoclorosa durante 5 minutos para eliminar el biofilm y controlar la infección. Posteriormente, se aplican fomentos de ectoína durante un minuto para favorecer la hidratación y regeneración de la mucosa, repitiendo el proceso 3-4 veces al día.

Resultados/Intervenciones

Tras 7 días, la cavidad oral mostró una notable mejoría: mucosa limpia sin restos de biofilm, reducción de la inflamación y recuperación del confort.

Conclusiones

El protocolo combinado de solución hipoclorosa y ectoína fue eficaz para tratar la boca séptica en un paciente inmunodeprimido con lesiones complejas por MPOX. Este enfoque optimiza el cuidado bucal, reduciendo infecciones y mejorando la calidad de vida de pacientes críticos.

Keywords

MONKEYPOX • MUCOSITIS • XEROSTOMIA



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster



Tras la higiene bucal (3-4 veces al día)
se comienzan a aplicar fomentos de 5' con solución hipoclorosa.
Se realiza limpieza mecánica con un cepillo de hebras suaves.
Se aplica fomento de 1' con solución de Ectoina para rehidratar.

26 DE NOVIEMBRE



2 DE DICIEMBRE



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 61

MEJORANDO EL CUIDADO POSTQUIRÚRGICO. ANÁLISIS DE UN PROTOCOLO PARA HERIDAS EN PACIENTE DE CIRUGÍA CARDÍACA

Patricia Marimon Garrido; Raissa Bastos Teixeira; Patricia Santos López; Montserrat Palacios García; Montserrat Periañez Martín; Elena Querol Vallés; Judith Prats Barrera
Hospital Clínic Barcelona

Objetivos/Introducción

Las infecciones de la herida quirúrgica (HQ) representan una de las complicaciones más frecuentes y graves en pacientes sometidos a cirugía cardíaca (CC). La implementación de protocolos basados en la evidencia científica, que incluyen el uso de apósitos postquirúrgicos (APQ), es esencial para reducir estas complicaciones y mejorar los resultados clínicos, siendo fundamental la adherencia por parte del personal.

Objetivos: Analizar el grado de cumplimiento del protocolo y los factores que influyen en la adherencia, así como identificar los principales motivos de retirada de los apósitos.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo observacional de un servicio de CC de un Hospital de tercer nivel. Se analizaron datos sociodemográficos, tipo de intervención, HQ, motivo de retirada y si se cumplió el protocolo. La recogida se llevó a cabo por enfermería de CC y el análisis se realizó con el programa SPSS en los 2 meses después de la implantación del protocolo.

Resultados/Intervenciones

De 55 pacientes operados de CC el 49% fue intervenido de bypass coronario (n27). El 80% llevaba el apósito esternal bien colocado, 1 no llevaba apósito y 10 no llevaban el APQ correctamente colocado por los siguientes motivos: 6 de ellos tenían electrodos pegados, 2 no llevaban los drenajes separados del apósito y en 2 casos el apósito estaba cortado. De los 31 pacientes con safenectomía, el 48% (n15) no llevaba APQ o se desconoce el motivo de retirada, el 3% estaba despegado y el 13% saturado. En el 71% de los pacientes se cumplió correctamente el protocolo de cuidado de la HQ.

Conclusiones

La implementación del nuevo protocolo de cura de la HQ en pacientes de CC ha sido en general efectiva, pero la adhesión total aún enfrenta desafíos. La identificación de los motivos de retirada de los APQ proporciona información valiosa para mejorar futuras intervenciones y asegurar una adherencia más consistente al protocolo.

Keywords

Herida quirúrgica • Apósito post-quirúrgico • Cirugía Cardíaca • Postoperatorio • Esternotomía • Safenectomía



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 34

FACTORES DE LA COMPLEJIDAD DE CUIDADOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMERAS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cristina Reguera Carrasco¹; Sergio Barrientos Trigo¹; Elena Fernández García¹; Víctor Manuel Jiménez García²; Marina Prada Rizoto³; Alonso Naharro Álvarez⁴; Ángela Corral Cortés⁵; Rocío Adriana Peinado Molina⁶; Nicia del Rocío Santana Berlanga⁷

1. Universidad de Sevilla; 2. Hospital Universitario Virgen Macarena; 3. FREMAP; 4. EPES Sevilla; 5. Hospital Universitario Virgen del Rocío; 6. Universidad de Jaén; 7. Hospital San Juan de Dios de Sevilla

Objetivos/Introducción

La complejidad de los cuidados relacionados con los profesionales de la salud abarca elementos inherentes a su actividad, tanto objetivos como subjetivos, incluyendo factores vinculados a los propios profesionales, sus prácticas y sus condiciones ambientales. Sin embargo, los estudios sobre la complejidad de los cuidados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) son escasos y, en su mayoría, de carácter cuantitativo. Esto se debe a la falta de consenso y claridad conceptual, lo que reduce los cuidados de enfermería a una perspectiva técnica, dejando de lado aspectos socio-culturales y emocionales. El objetivo de este estudio es explorar las percepciones sobre la complejidad de los cuidados relacionados con los profesionales enfermeros en UCIs de adultos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los criterios de inclusión fueron: (1) enfermeras, (2) mayores de 21 años y (3) con trabajo activo en la UCI. Se llevaron a cabo cinco grupos focales en UCIs de hospitales públicos, con entre 6 y 10 participantes por grupo, realizados entre diciembre y mayo de 2024. Los datos fueron transcritos literalmente y sometidos a análisis temático. Los resultados se reportaron siguiendo los criterios COREQ y se aseguró la confianza mediante los criterios de Lincoln y Guba.

Resultados/Intervenciones

Participaron 32 enfermeros de cuidados críticos (75 % mujeres y 25 % hombres) con una media de edad de 42 años y 19 años de experiencia profesional. Se identificaron cuatro categorías principales: (1) actividad profesional, (2) trayectoria profesional, (3) trabajo multidisciplinario y (4) gestión emocional.

Conclusiones

La percepción de la complejidad de los cuidados integra elementos cualitativos y cuantitativos interrelacionados. Esta percepción está influenciada por avances tecnológicos, experiencia, formación y carga laboral. Es necesario desarrollar enfoques organizativos que integren estos factores para mejorar la calidad asistencial y el bienestar del personal de enfermería.

Apoyo financiero y agradecimientos

Este proyecto no presenta financiación

Keywords

Complejidad de cuidados • Cuidados críticos • Unidad cuidados intensivos de adultos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 35

PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA SEVERA SECUNDARIA A ROTURA DE MÚSCULO PAPILAR

Francisco Javier Vega Vázquez; José Robles Carrión; José Andrés Pérez Merino
Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

Las tres principales complicaciones mecánicas posteriores al IAM son: las comunicaciones interventriculares, la rotura de pared libre del ventrículo izquierdo y la insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar.

Describir la evolución de un paciente ingresado en Cuidados Intensivos en el post-operatorio inmediato de insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y retrospectivo, analizando la evolución de un paciente ingresado en UCI, en el post-operatorio inmediato de un paciente que presentaba insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar, en el Hospital Regional Virgen Macarena (Sevilla). Se realiza una revisión de la literatura y una actualización en las principales bases de datos de la insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar, como complicación mecánica del IAM.

Resultados/Intervenciones

Paciente de 61 años, de sexo masculino, en post-operatorio inmediato de cirugía emergente, tras sustitución de válvula mitral debido a rotura de músculo papilar posteromedial. Se realiza intervencionismo coronario, intubación orotraqueal y conexión a VMI e inserción de BCIAo (retirada al sexto día). Durante la intervención quirúrgica, precisa perfusión de NA, Dobutamina y Adrenalina, necesitando 2 desfibrilaciones internas (20J) por presentar FV. Reentrada en CEC. Hipotensión refractaria e implantación de ECMO V-A (retirada al quinto día). Presenta 2 drenajes mediastínicos. Politransfusión. Analgosedación. Se encuentra con HDFVVC. Presenta Shock cardiogénico con disfunción multiorgánica.

Conclusiones

La incidencia de insuficiencia mitral tras IAM es alta, llegando según las series al 74%. La rotura de músculo papilar es una complicación mecánica del IAM siendo el músculo papilar posteromedial el más frecuentemente afectado. Estabilizar al paciente, manejo de BCIAo y utilización de terapia ECMO V-A. Dado que la cánula arterial femoral puede comprometer la perfusión de la extremidad, se insertó una cánula arterial adicional. Presentando Shock cardiogénico con disfunción multiorgánica, falleciendo al octavo día de estancia en UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

NO

Keywords

INSUFICIENCIA MITRAL • IAM • ROTURA MÚSCULO PAPILAR



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 36

TERAPIA ECMO EN PACIENTE ASMÁTICO

José Robles Carrión; Francisco Javier Vega Vázquez; José Andrés Pérez Merino
Hospital Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

El tratamiento de elección para exacerbaciones de asma incluye el soporte ventilatorio (no invasivo e invasivo) junto con diferentes tipos de medicación. La tasa de mortalidad de pacientes con asma ha disminuido sustancialmente en últimos años debido principalmente a avances significativos en tratamiento farmacológico y otras estrategias de manejo como es la ECMO.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y retrospectivo en paciente de 15 años UCI del Hospital Virgen Macarena que presenta estatus asmático con soporte ECMO VV. Revisión bibliográfica y actualización bases datos.

Resultados/Intervenciones

Paciente de 15 años con status asmático con acidosis persistente en UCI de hospital regional; se contacta con nuestro hospital y equipo ECMO acude a insertar terapia ECMO VV (flujo 4 litros + sweep gas 4 litros) y posterior traslado a nuestra UCI.

A la llegada sedado, analgesiado y relajado con parámetros de ventilación mecánica protectora (vt 250cc fr10). Autopeep 7 y radiografía de tórax con signos de hiperinsuflación.

Noradrenalina y adrenalina dosis elevadas. Negativo: gripe A, B + Covid; y cultivos extraídos.

Tras evolución favorable, se realiza destete de ECMO y respirador, siendo ambos retirados en 6 días y al 10 día regresa a su hospital de referencia.

Conclusiones

ECMO representa intervención crítica para pacientes que experimentan asma grave e insuficiencia respiratoria refractaria siendo muy efectivas en pacientes jóvenes y sin patologías previas. La ECMO venovenosa se debe considerar en pacientes jóvenes con patologías agudas donde fracasan maniobras convencionales.

Complicaciones ECMO son relativamente frecuentes y alguna implica riesgo vital. Mediante plan de cuidados conseguimos mejorar cuidados y seguridad del paciente en práctica enfermera diaria. Insistir importancia de formación de todo equipo multidisciplinar, para reconocimiento precoz de riesgos y complicaciones, así como definir protocolo.

Keywords

Asma • ECMO • VV • Traslado



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 77

ABORDAJE DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO EN LA UCI DE DISEÑO ABIERTO DEL CAUPA

Esther Cabo Garrote; Yaiza Ferrer Lanchares; Rut Garrido Pascual; Silvia Pérez Gutiérrez; Carolina Vergara Pérez
CAUPA

Objetivos/Introducción

Las bacterias multirresistentes (BMR) en el paciente crítico condicionan su pronóstico, aumentando la morbilidad y consumo de recursos.

Para disminuir la emergencia y/o diseminación de BMR se inicia el proyecto Resistencia Zero (RZ) en Noviembre 2023, cuyo objetivo principal es reducir 20% la tasa de pacientes con BMR de origen nosocomial intra-UCI. Nuestra UCI como sala abierta con 13 camas y dos boxes cerrados, supone un reto para el desarrollo de este proyecto, necesitando adaptar la estructura disponible para cumplir con el paquete de medidas recomendadas.

Metodología/Observación clínica

Se estableció un grupo de trabajo multidisciplinar (médicos, enfermeras y TCAES) designando dos responsables. Se estudiaron las medidas necesarias para implementar las recomendaciones RZ, distribuyendo tareas y cronología, dando especial relevancia a la delimitación espacial de camas y diferenciación de zonas limpias/sucias y a la colaboración de Medicina Preventiva y del Servicio de Limpieza. Se diseñó un programa formativo y crearon protocolos.

Resultados/Intervenciones

Se impartieron sesiones teórico/prácticas al personal, sumando la formación plataforma RZ, se distribuyó cartelería en la unidad y se creó minipíldora RZ y tríptico sobre aislamientos por BMR.

Se elaboraron diferentes protocolos/procedimientos: Solicitud y toma de muestras de colonización, Higiene diaria portador BMR, Prevención de transmisión de BMR, Limpieza diaria y terminal de camas y material clínico.

Se sectorizó el espacio con bandas de colores para delimitar entorno del paciente (rojo) y áreas limpias (verde), dotándolo de material de uso individual. Se elaboró Checklist para valorar adhesión.

Conclusiones

Las dificultades que estructuralmente presenta nuestra UCI para desarrollar el proyecto RZ se han minimizado gracias al compromiso de los profesionales y a medidas básicas sobre el espacio y dotación de material. Es necesario continuar el desarrollo de las medidas implementadas y destacar que actualmente las tasas de infecciones por BMR en nuestra UCI están por debajo del objetivo marcado y de la media de Castilla y León y nacional.

Apoyo financiero y agradecimientos

No

Keywords

Bacteria multirresistente • Proyecto • UCI • Sala abierta



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 37

IMPLANTACIÓN DE UN CHECK LIST DIARIO DE SEGURIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Carolina Martín Meana; Javier Concepción Acosta; Airam Sabina del Castillo; Carmen Dolores China Rodríguez; Nadia Hernández de León; Alba García Darías
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Objetivos/Introducción

La Seguridad del paciente es el componente crítico de la calidad y constituye una de las mayores preocupaciones de los profesionales implicados en la atención al paciente crítico. Arbitrar estrategias que nos permitan minimizar los riesgos en un escenario tan vulnerable como las UCIs es de vital importancia. Consideramos que check list diario propuesto por la SEMICYUC es un instrumento muy útil para ello, por lo que iniciamos su implementación con los siguientes.

Objetivos:

- Verificar que se realizan las intervenciones necesarias para el paciente.
- Estructurar el traspaso de Información entre los miembros del equipo.
- Mejorar la Comunicación entre los mismos.
- Detectar y anticiparse a los riesgos y complicaciones.
- Mejorar la Seguridad del paciente

Metodología/Observación clínica

Desarrollamos esta experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Canarias, una Unidad Polivalente de 24 camas. Tomamos como modelo el check list propuesto por la SEMICYUC, adaptándolo al trabajo diario de nuestra Unidad. Se presentó a las enfermeras y se inicia su cumplimentación en cada turno en Enero de 2025, sirviendo de guía para el traspaso de información en el cambio de turno.

Resultados/Intervenciones

Previamente el check list fue revisado y modificado por enfermeras referentes de la Unidad, adaptándolo a los requerimientos de nuestros pacientes y a nuestros protocolos, además, uno de los referentes, se encargó de tutorizar el proceso durante dos semanas para resolución de dudas. Tenemos previsto medir el grado de adherencia de los profesionales y realizar una encuesta donde, mediante escala likert, evaluaremos el grado de satisfacción de la misma.

Conclusiones

Con la implementación de este check list esperamos conseguir disminuir los riesgos del paciente en un ambiente tan vulnerable como el nuestro, utilizándolo como “doble Check” de Seguridad, conseguir transmitir la información de forma estructurada y mejorar la Comunicación entre los profesionales



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 38

SEDACONDA EN UCI: TRANSFORMACIÓN DE LA SEDACIÓN PARA EL PACIENTE CRÍTICO

Laura Vázquez Fernández; Ander Ibarrola; Javier Perdigüero Garés; Elvira Cardo Fernández; Cristina Calcerrada Baeza; Teresa Castro Sánchez Bermejo; Mónica Sanz Gutiérrez; Miguel Santos González; Carla Moreno Cerrada; Verónica Benito Rojas; M. Encarna Lázaro Varas
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

En las unidades de cuidados intensivos (UCI) es frecuente el uso de medicación sedante, ya sea para lograr la adaptación a la ventilación mecánica o en procedimientos invasivos. Frente al uso común de sedantes intravenosos como Propofol o midazolam, surge una alternativa innovadora: la sedación inhalada.

La sedación inhalada tiene una integración muy sencilla en uci y presenta claras ventajas frente a sus competidores. Permite una recuperación más rápida, favoreciendo un despertar y extubación precoz. Tiene menor incidencia en el síndrome de delirio en pacientes ingresados en UCI y debido a su poca afectación hemodinámica, permite ser utilizado en pacientes inestables a nivel cardiovascular. Por último, es beneficioso también a nivel de costos hospitalarios ya que reduce los días de ingreso en UCI y los días que el paciente pasa conectado a ventilación mecánica.

Metodología/Observación clínica

Revisión del material proporcionado por Sedana Medical, además de la formación específica de su web sobre montaje y utilización del sistema SEDACONDA.

Resultados/Intervenciones

Explicación del material necesario y montaje del sistema. Utilización del sistema y conceptos necesarios para el correcto manejo de la terapia.

Conclusiones

La terapia SEDACONDA representa un avance prometedor en el manejo de los pacientes críticos en UCI. A pesar de necesitar una formación específica sobre el producto, la implementación de la sedación inhalada mejora la evolución clínica del paciente, reduce las complicaciones y ayuda a la optimización de recursos.

Keywords

sedación inhalada • SEDACONDA • UCI



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 39

IMPACTO DEL USO DE FÁRMACOS VASOACTIVOS EN LA HIPOPERFUSIÓN PERIFÉRICA Y NECROSIS ACRAL EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO: PROPUESTA DE CATEGORIZACIÓN Y PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Maria Sheila García Sánchez; Berta de La Loma Fernández Gómez; Virginia García Pozo; Miguel Santos González; Verónica Benito Rojas; María Encarnación Lazaro Varas; Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Fátima Lucia Barquero Bartolomé; Alba Canalejo Caballero; Mónica Sanz Gutiérrez
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

El shock séptico, definido por la conferencia consenso de ACCP/SCCM en 1992, es una condición grave caracterizada por hipotensión y alteraciones en la perfusión tisular, afectando a millones de personas anualmente y con una mortalidad del 38% en Europa y América del Norte. Su incidencia ha aumentado en EE.UU. debido a factores como el envejecimiento de la población y el uso de tratamientos médicos invasivos. Los fármacos vasoactivos son comunes en su tratamiento, pero pueden causar efectos adversos como isquemia y gangrena en zonas distales principalmente de miembros superiores e inferiores. Un seguimiento adecuado y protocolos de atención son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y mitigar complicaciones irreversibles.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas sobre los efectos adversos de fármacos vasoactivos y tratamiento de lesiones cutáneas por hipoperfusión.

Categorización de estadios de las lesiones.

Protocolo de cuidados de enfermería de lesiones por hipoperfusión distal.

Resultados/Intervenciones

Orientar y formar a los profesionales en la detección precoz de las lesiones por hipoperfusión distal y el uso eficiente de los recursos disponibles en función de la situación del paciente. Trabajar de forma sistematizada aplicando un protocolo de detección y cuidados en base a las evidencias científicas disponibles y la cultura de mejora continua. Evaluación y seguimiento de las lesiones es fundamental por medio de un trabajo multidisciplinar de enfermería, intensivistas, cirujanos, vasculares, dermatólogos, tanto en la fase aguda, como en la de las secuelas. Requiere de una vigilancia estrecha para llevar a cabo un tratamiento a minimizar y preservar la funcionalidad.

Conclusiones

Una detección precoz, seguimiento, categorización y protocolos de las lesiones generadas por el uso de fármacos vasopresores en el shock séptico, garantiza la seguridad del paciente frente a efectos adversos que pueden dar lugar a secuelas irreversibles y generar nuevas líneas de investigación.

Keywords

shock séptico • Hipoperfusión • Fármacos Vasoactivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 40

PUESTA AL DÍA EN MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE CRÍTICO

Francisco Millán Castilla¹; Gema María Lozano Carnerero²

1. Hospital Universitario Virgen de la Victoria; 2. Agencia Sanitaria Costa del Sol

Objetivos/Introducción

El estudio de la función cardiovascular es vital en el cuidado del paciente crítico. La monitorización hemodinámica ofrece datos importantes para el diagnóstico y tratamiento en situaciones de inestabilidad. Aunque el catéter de arteria pulmonar ha sido gold standard durante muchos años, actualmente se está fomentando la búsqueda de nuevas técnicas, que siendo de una fiabilidad parecida, sean mínimamente invasivas.

Metodología/Observación clínica

El Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la SEMICYUC ha desarrollado recomendaciones para la monitorización hemodinámica, abarcando los objetivos de la reanimación hemodinámica, la valoración del rendimiento cardíaco y la monitorización inicial y continua. Estas recomendaciones están dirigidas a pacientes con hipoperfusión sistémica y son útiles para el personal sanitario que atiende al paciente crítico.

Resultados/Intervenciones

Los objetivos de la reanimación hemodinámica incluyen asegurar una adecuada perfusión de tejidos, identificar signos de hipoperfusión y shock, y restaurar el equilibrio entre el transporte y consumo de oxígeno. Se subraya la importancia de la presión arterial media (PAM) y otros marcadores como las saturaciones venosas de oxígeno y niveles de lactato. La monitorización continua se recomienda en pacientes con signos persistentes de hipoperfusión, sugiriendo el uso de tecnologías que evalúan parámetros como el gasto cardíaco (GC) y la precarga. La formación sobre parámetros básicos y su interpretación, así como el conocimiento de los diferentes métodos de monitorización, es crucial para el cuidado adecuado del paciente crítico.

Conclusiones

La monitorización hemodinámica debe ir acompañada de tratamientos efectivos para mejorar el pronóstico del paciente crítico. La formación en este campo, hace que el personal de enfermería pueda identificar, prevenir y actuar de manera efectiva, ante problemas en el sistema cardiovascular del paciente crítico, brindando unos cuidados de calidad. Así como disminuir la ansiedad por enfrentarse a tecnologías que desconoce.

Keywords

Monitorización • hemodinámica



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 41

ECOGRAFÍA EN EL PUNTO DE CUIDADO (POCUS) EN LA ENFERMERÍA DE INTENSIVOS. ¿UNA REALIDAD?

Samara Benedito Montero; Ana Ballester Moltó; Inmaculada Tomás Gorriz; Nilo Ferreira Campaña; Francisca Lorena Curiel Vergara; Pedro Alfonso Pardilla Gallego; Pilar Platero Pérez
Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre

Objetivos/Introducción

La implementación por parte de la enfermería del uso de la ecografía en el punto de cuidado o a pie de cama (POCUS) ha emergido como una herramienta crucial en la mejora de la seguridad a la hora de la realización de diferentes técnicas como la inserción de diversos catéteres y para la evaluación rápida y precisa de los pacientes. Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la instauración de POCUS en enfermería intensiva, explorando su impacto, formación, barreras y beneficios en la práctica clínica.

Metodología/Observación clínica

Revisión sistemática de la literatura disponible en bases de datos científicas (PubMed, Dialnet, y SciELO) utilizando los términos “ecografía”, “enfermería”, “unidades de cuidados intensivos” y “España”. Se incluyeron artículos publicados entre 2018 y 2024.

Resultados/Intervenciones

Tras la revisión no se encuentran estudios de POCUS como un programa global, sino aplicaciones aisladas de la ecografía para técnicas (inserción de catéteres) o exploraciones concretas como la valoración de la vejiga. Se identificó un creciente interés en la integración de POCUS en la enfermería de cuidados intensivos, con diversos artículos que destacan su capacidad para mejorar la evaluación clínica, la toma de decisiones y la seguridad del paciente. Sin embargo, se observaron también barreras como la falta de formación estandarizada, la resistencia a la adopción de nuevas tecnologías y la necesidad de protocolos específicos en los hospitales.

Conclusiones

La implementación de POCUS en enfermería en los hospitales españoles está aún por desarrollar, y existen desafíos relacionados con la formación y la creación de protocolos institucionales.

Es esencial fomentar programas de formación continua y definir guías claras para su utilización en la práctica clínica ya que es un factor clave para optimizar su uso, mejorar los resultados, aumentar la seguridad del paciente y potenciar la humanización de los cuidados evitando procedimientos innecesarios o dolorosos para el paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin conflicto de interés

Keywords

Ecografía • Enfermería • POCUS • Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 42

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR CON LAS VISITAS, CONFORT Y LIMPIEZA DE BOX EN LA UCI DEL HGU CR

M. Gema García Fernández,; Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; M. Carmen García Fernández; Maria Montserrat Montero Trujillo; Montserrat Serrano Bardera; Ana María Espinar Ochoa; Amadeo Puebla Martín; Juan Carlos Muñoz Camargo; Santiago García Velasco Sánchez-Morago; Raul Sanchez García
HGU CR

Objetivos/Introducción

La experiencia de los familiares de pacientes ingresados en UCI, no solo depende de la atención médica recibida, sino también del confort y limpieza de las instalaciones hospitalarias.

Un entorno limpio y cómodo no solo facilita la recuperación del paciente, sino que también proporciona tranquilidad a sus familiares.

El objetivo es evaluar la percepción de los familiares sobre el confort y limpieza de la UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo, transversal, realizado en la UCI del HGU CR de febrero a junio de 2024. método de muestreo no probabilístico, reclutando a familiares directos mayores de edad. Se recolectaron los datos a través de un cuestionario en papel/código QR.

Variables: iluminación de la unidad, nivel de ruido, limpieza general de la unidad, limpieza del box, comodidad de la cama, satisfacción con las visitas, necesidad de sala de espera para los familiares.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, frecuencia absoluta y relativa para variables cualitativas y media con DE para variables cuantitativas.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 28.0. Se aseguró el anonimato y confidencialidad de los datos.

Resultados/Intervenciones

Los resultados indican una percepción positiva sobre el confort del paciente y limpieza de la UCI.

Las fortalezas incluyen una buena iluminación, niveles de ruido aceptables y camas confortables, así como altos estándares de limpieza general y del box del paciente.

Demandan mejorar las instalaciones para familiares, mediante la creación de una sala de espera.

Conclusiones

Debemos trabajar para mejorar la calidad de la atención sanitaria, no solo centrándonos en la atención médica recibida, sino valorando el confort, bienestar y limpieza de las instalaciones sanitarias.

Atender estas áreas, mejora la experiencia de los familiares durante la hospitalización en la UCI, contribuyendo a un entorno más acogedor y confortable.

Apoyo financiero y agradecimientos

propia

Keywords

Unidad de cuidados intensivos • Confort • Bienestar



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 44

PASEO TERAPÉUTICO EN UN CASO CLÍNICO DE IMPELLA CP

Laura García Asensio; María Jesús Ruiz Fuentes; María García Royo
Hospital Universitario Miquel Servet

Objetivos/Introducción

Paciente de 59 años que ingresó en nuestra UCI PC tras implantarle un Impella CP como puente al trasplante. Su situación clínica era un hematoma miocárdico tras IAM. Estuvo 62 días de ingreso en la UCI y, a pesar de tener un horario flexible con su familia, aceptar el uso de radio y objetos personales, su situación mental y emocional le pesaba. Se vio alterado su patrón de sueño y autorrealización personal, con un alto riesgo de ansiedad.

Metodología/Observación clínica

El equipo de trabajo planteó un paseo terapéutico. Se valoró la autonomía del Impella CP, la labor que suponía la salida de la unidad y los beneficios que traerían al paciente.

Se llevó a cabo el Procedimiento realizado en la UCI PC sobre 'Paseos curativos' eligiendo como salida exterior con vistas al parque grande Jose Antonio Labordeta por el Hall de Traumatología.

Resultados/Intervenciones

El paciente en su día 42 de ingreso pudo disfrutar de este cuidado. El mismo verbalizó que le sirvió para 'reiniciar su estancia en el box y cambiar su perspectiva de la situación' 'Da ánimos para continuar'.

No hubo ningún tipo de complicaciones y sólo se hizo uso de un pulsioxímetro.

Se ha observado que tras este procedimiento se redujo la dosis de dexmetomidina y la incidencia de delirium en las 48h posteriores.

La percepción de los profesionales fue una mínima carga de trabajo, sin repercusión en la labor de la unidad, con una sensación de seguridad en el procedimiento y una satisfacción de diez.

Conclusiones

La experiencia en este tipo de paciente fue positiva. A pesar de la corta autonomía (45min) de Impella CP es suficiente para realizar este tipo de procedimientos, teniendo como resultado una mejor adherencia al tratamiento y a la situación, reduciendo el riesgo de ansiedad y mejorando el patrón de sueño.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Impella • Paseo terapéutico

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 1-D

► ID 84

INTEGRACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE COMO PREVENCIÓN DEL DELIRIO Y SÍNDROME POST UCI

Mónica Juncos Gozalo; María Dolores Castrillón Montes; Luis Alfonso Alonso Pérez; Ana María de Pablo Hermida; Jaime Bernal Corral; Lucía Regidor Gómez; Adolfo Ibañez Ballesteros
Hospital Universitario del Sureste

Objetivos/Introducción

El delirio y el síndrome post-UCI son complicaciones frecuentes en pacientes críticos asociadas a déficits funcionales, cognitivos y emocionales a largo plazo. La incorporación de la figura del terapeuta ocupacional en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) forma parte de un enfoque multidisciplinario para prevenir estas afecciones, mejorar la recuperación integral del paciente y reducir las secuelas post-UCI.

Objetivos:

- Prevenir el desarrollo de delirio en pacientes hospitalizados en UCI.
- Reducir las secuelas físicas, cognitivas y emocionales asociadas al síndrome Post-UCI.
- Implementar un modelo integral de atención que promueva la autonomía y calidad de vida del paciente.

Metodología/Observación clínica

El protocolo incluye la incorporación de terapeutas ocupacionales en la UCI en Febrero del 2025. La intervención se realizará mediante interconsulta tras la evaluación previa del paciente mediante herramientas validadas como el PRE-DELIRIC y APACHE II para detectar precozmente el riesgo de delirio, y la escala ICDSC para detectar y confirmar la presencia del mismo.

La intervención del terapeuta ocupacional se activa si el PRE-DELIRIC es mayor o igual al 25%.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones:

- Estimulación sensorial personalizada para prevenir la desorientación.
- Movilización temprana para evitar complicaciones físicas.
- Reorientación cognitiva y actividades significativas adaptadas al estado del paciente.
- Modificaciones del entorno hospitalario para reducir estímulos nocivos.
- Apoyo y formación a las familias para fomentar la participación en los cuidados.

Conclusiones

La integración del terapeuta ocupacional en la UCI representa un avance clave tanto en la atención del cuidado crítico como en el abordaje integral de las complicaciones del delirio y del síndrome post UCI. Las intervenciones propuestas no solo buscan mejorar los resultados clínicos y funcionales, sino también favorecer la calidad de vida a largo plazo de nuestros pacientes. Este enfoque innovador refuerza el impacto positivo de la atención multidisciplinaria en la recuperación post-UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

No.

Keywords

delirio • síndrome post uci • terapeuta ocupacional • trabajo multidisciplinar



índice general

ORAL

PÓSTER

salir

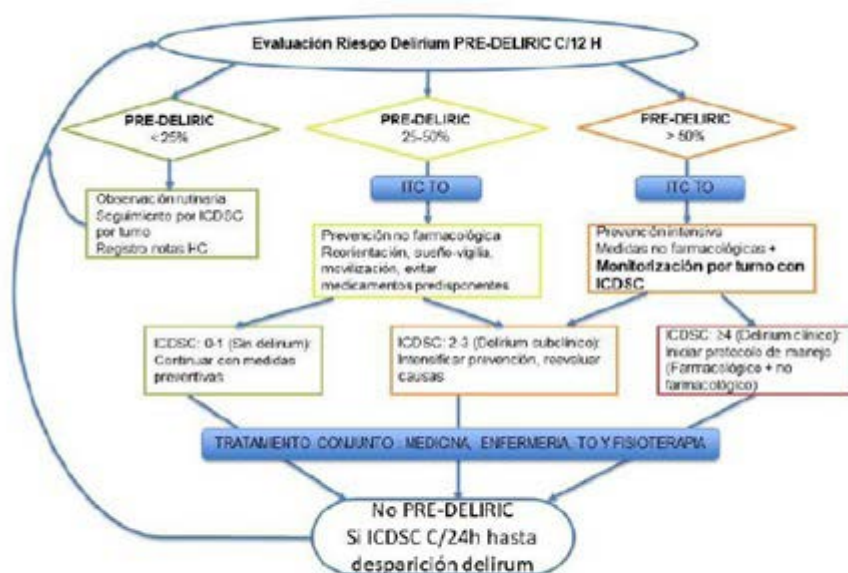


Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster





► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 48

AUMENTANDO SEGURIDAD EN LOS PACIENTES UCI-CAUPA, COMPARATIVA DATOS 2023-2024

Carolina Vergara Pérez; Esther Cabo Garrote; Yaiza Ferrer Lanchares; Rut Garrido Pascual; Silvia Pérez Gutiérrez
CAUPA

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente es clave en la calidad asistencial. En 2009 la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) creó el Sistema de Notificación sin Daño (SISNOT).

Ingresar en UCI supone un 73% de sufrir incidente sin daño y un 40% de sufrir evento adverso.

Objetivo: Comparar las notificaciones registradas en SISNOT UCI-CAUPA en los años 2023-2024 para analizar y mejorar en seguridad.

Metodología/Observación clínica

Estudio retrospectivo observacional de notificaciones SISNOT en 2023-2024 en UCI-CAUPA. Se analizaron los diferentes tipos de incidentes y se compararon entre ambos años(%).

Resultados/Intervenciones

El nº total incidentes en 2023 fue de 18 mientras en 2024 fueron 63 con un aumento del 250%.

Por tipo en 2023 el más frecuente fue “medicación” con 33,3% que ha disminuido al 23,8% en 2024 mejorando la seguridad. Al contrario “equipos/dispositivos” ha aumentado del 22,2% al 42,85% y “cuidados” se ha significado con 23,8%.

Enfermería sigue siendo con un 70,18% la categoría que más notifica.

Por turnos en 2023 fueron 22,2% mañana, 38,8% tarde y 22,2% noche mientras que en 2024 42,85%, 22,2%, 26,9% respectivamente.

Sobre daño potencial en 2023 sin daño (50%) y severo (22,22%) y 2024 (42,85%) y (12,69%) respectivamente manteniendo cifras similares.

Conclusiones

La formación, motivación y concienciación en seguridad de las gestoras SISNOT se ha visto reflejada en el gran aumento de notificaciones. Los profesionales sanitarios debemos ser conscientes que la asistencia sanitaria por si misma implica un riesgo para el paciente.

Ha habido un cambio significativo en el turno donde ocurre el incidente y en el tipo “equipos/dispositivos/cuidados” relacionado con el aumento de aparataje y nuevas técnicas en la unidad realizadas prioritariamente durante la mañana considerándolo algo positivo para mejorar en calidad asistencial.

Se ha mejorado en materia de “medicación”, punto clave en la asistencia sanitaria.

La calidad no es un accidente sino el resultado de un esfuerzo de la inteligencia.

Apoyo financiero y agradecimientos

no

Keywords

CALIDAD • SISNOT • UCI



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 49

REFLEXIONES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR AL IMPLEMENTAR UN PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN PRECOZ. ESTUDIO MOBI-TRUETA

Álvaro González Navarro; Marina Vilà Rivas; Cristina Fuster Bertolin; Silvia Zurdo Vidal; Antonio Hellín Aguilar; Cristina Murcia Gubianas

Hospital Universitario Doctor Josep Trueta

Objetivos/Introducción

La debilidad adquirida en UCI (DA-UCI) es una entidad prevalente (40-50%) que comporta graves consecuencias así como una mayor mortalidad. La mejor herramienta para abordarla es la prevención, basada en las Bundles A to F, con la Bundle E (early mobilization) como elemento esencial.

Nuestro objetivo es reflexionar sobre la situación tras implementar un protocolo de movilización precoz (MP) para mejorar la práctica diaria.

Metodología/Observación clínica

Antes de implementar el protocolo se realizó un estudio transversal para registrar actividades relacionadas con la MP y a los 18 meses se repitió.

Resultados/Intervenciones

Después de implementar el protocolo se movilizaron más pacientes pero aún se podrían movilizar en niveles más avanzados. Tanto antes como después del protocolo, se realizaba una sola sesión diaria de MP. No observamos complicaciones relacionadas con la MP. La incidencia observada de DA-UCI fue del 75%. Con el protocolo, enfermería participó en la valoración de la MP. Por otro lado, se observaron más UPP en el primer corte que en el segundo. Por último, la media de la escala NEMS (Nine Equivalents of nursing Manpower use Score) fue muy parecida en ambos cortes.

Conclusiones

La integración de un protocolo multidisciplinar basado en la evidencia es básico e imprescindible para iniciar el trabajo diario en el ámbito de la MP. Realizamos un análisis DAFO para exponer nuestras conclusiones.

Debilidades:

- Poca experiencia en movilizar pacientes con vía aérea artificial.
- Falta de protocolo estandarizado sobre delirium.
- Falta de personal que permita la individualización de la teràpia.
- Sobresedación.
- Incidencia de DA-UCI muy elevada.

Amenazas:

- Poca presencia de la familia en la unidad.
- Necesidad de consultas externas.

Fortalezas:

- Material para MP.
- Grupo de trabajo multidisciplinar en formación.
- Test de disfagia.
- Presencia de fisioterapeuta.
- Inicio de CAMICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) secuencialmente.

[sigue ->](#)



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Oportunidades:

- Aumentar a dos sesiones de MP al día.
- Formación en otros centros más expertos.
- Ecografía muscular.

Keywords

Movilización precoz • DA-UCI • Protocolo





► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 50

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

Sandra Guillén Pullido; María Gómez Pastor; María Teresa de la Puente Sanz; Cristina García Álvarez; Sandra Caballero de Elías; Esther Malmierca González; María Villoria Hernández
SACYL

Objetivos/Introducción

La contención física supone un enfrentamiento ético entre los principios de autonomía y beneficencia. Este conflicto, junto a los riesgos que puede suponer la restricción e inmovilización de los pacientes (fracturas, muertes por asfixia...) y sus posibles consecuencias legales, exigen que este procedimiento siga una normativa desde la prescripción, hasta la implicación del equipo y la obligación de información a la familia. El objetivo general de este protocolo es el de sistematizar el uso de contenciones mecánicas en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del CAUSA, para tratar de reducir su lo máximo posible, priorizando el resto de alternativas.

Metodología/Observación clínica

El protocolo va dirigido a todo el personal que trabaje en las UCI del CAUSA, tanto sanitario como no sanitario. Este se aplicará sobre todos los pacientes ingresados en las UCI.

Resultados/Intervenciones

Se muestran tanto las indicaciones como las contraindicaciones de las contenciones mecánicas, así como las alternativas previas a las mismas y la prevención del delirio y agitación.

Conclusiones

La contenciones mecánicas en las UCI del CAUSA se usarán sólo en los pacientes en los que sea absolutamente necesario, el mínimo tiempo posible y con la menor intensidad. El procedimiento se adaptará a la situación clínica del paciente, valorando continuamente la necesidad del mismo, será prescrito y tanto el paciente como la familia serán informados del motivo y objetivo, así como de los criterios que se utilizarán para la retirada de la contención.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 51

TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS EN PACIENTES CRÍTICOS. INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Carmen Carrero Ruiz; Sandra García del Castillo Muñoz; Irene Rivero Merino; Raúl Sánchez García; Inmaculada Vázquez Rodríguez Barbero; Ana Belén Aguirre Romero; Amadeo Puebla Martín; Almudena Villafranca Casanoves; Marcos Ordoñez Díaz; María Teresa Tapiador Aceñero
HGUCR

Objetivos/Introducción

El traslado intrahospitalario es el movimiento del paciente crítico dentro del mismo hospital para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

Se implantó un Protocolo de traslados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) en abril del 2023, a raíz del Proyecto ISO 9001:2015 para mejorar la seguridad y calidad de la atención a nuestros pacientes.

Analizar la incidencia de eventos adversos y observar si tras la introducción de los listados de verificación disminuye el número de incidencias.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo retrospectivo, longitudinal, realizado en la UCI del HGUCR de abril 2023-marzo 2024.

No se recogieron variables sociodemográficas.

Para verificar el cumplimiento del Protocolo se realizó un Check list con las técnicas que debían realizar antes y después del traslado Intensivistas, Enfermeros, TCAEs y celadores, siempre que salieran de la Unidad.

Las variables recogidas fueron número de traslados durante los meses del periodo de estudio y el número de incidencias que surgieron, realizados e incidencias leves, graves y muy graves durante el procedimiento.

Se creó una base de datos y se realizó un análisis de los datos obtenidos, con el fin de implantarse las medidas correctoras necesarias.

Resultados/Intervenciones

Se realizaron 551 traslados en el periodo de recogida de datos: 443 en el 2023 y 108 en el 2024. Se detectó una incidencia los meses de abril, mayo y junio del 2023 y 2 los meses de diciembre de 2023 y enero del 2024.

Las incidencias fueron (tabla 1):

En nuestro estudio vemos que el número de incidencias es bajo con respecto al número de traslados realizados tras la implantación del protocolo y listados de verificación. No se asegura que estas bajas incidencias sean por buenas prácticas, debido a la ausencia de datos previos al estudio.

Conclusiones

Los estudios demuestran que la implantación de protocolos y los listados de verificación reducen el número de incidencias y complicaciones.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Transferencia de pacientes • Enfermería de cuidados críticos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

INCIDENCIA	GRAVEDAD
Se cae el monitor de traslado	Leve
Hipotensión arterial precisa noradrenalina	Muy grave
Taquicardia ventricular con pulso con inestabilidad hemodinámica	Muy grave
Se engancha la bolsa de la sonda vesical en la tubuladura del respirador	Leve
No funcionable el respirador portátil	Grave
Problemas con el respirador, el paciente desatura y remonta con ambú	Muy grave
Problemas con la batería del monitor	Grave



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 52

VIGILANCIA Y CONTROL HEMODINÁMICO POR PARTE DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRATAMIENTO CON TIL-INTERLEUQUINAS EN PACIENTE ONCOLÓGICO

Noelia Vargas Caballero; Izaskun Abellan Balugo, Pedro Collado Blanco
Hospital Universitari Dexeus

Objetivos/Introducción

Ingresa paciente en UCI para administración de TILS (linfocitos T modificados) e IL2 (Interleuquinas) y para control-vigilancia estricto de los efectos adversos. Éstos son fiebre, temblores, náuseas, vómitos, deshidratación, hipotensión arterial, shock séptico, toxicidad...

El objetivo principal es la detección de los efectos adversos y su tratamiento precoz para tratar de minimizarlos, conseguir mayor tolerancia al tratamiento y finalizar el tratamiento en su totalidad.

Metodología/Observación clínica

Ingresa mujer de 42 años, en UCI con Melanoma Vulvar Metastásico en estadio IV para tratamiento con TILS e IL-2, habiendo recibido tratamiento inmunosupresor previo, presentado leucopenia. Buen estado general al ingreso. Presenta también una tumoración metastásica en pelvis.

Resultados/Intervenciones

Instauramos aislamiento protector, monitorizamos y canalizamos PICC (Catéter Central de Acceso Periférico) para la administración del tratamiento y prevención-actuación contra los efectos adversos.

Premedicamos e iniciamos la administración de TILS con rigurosos controles de constantes vitales no invasivas cada 30 minutos. Realizamos controles analíticos pre y post administración de TILS.

Tras la administración de TILS realizamos control de constantes vitales cada hora durante las primeras 4 horas y después cada 4 horas hasta el inicio de IL2 a las 8 horas.

Posteriormente realizamos analítica e iniciamos la administración de IL2 hasta un máximo de 6 dosis según tolerancia. Continuamos los controles de constantes vitales al inicio y a los 15 minutos de cada dosis. Pasan 8 horas entre dosis y realizamos analítica al finalizar tratamiento.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería se han enfocado para un control temprano de los efectos secundarios, únicamente presentando temblores y mialgias en extremidades a los 45 minutos de la administración de IL2, cediendo a los 3 minutos de administrar 50mg Petidina endovenosa. La paciente no ha presentado alteración hemodinámica durante el ingreso.

Gracias a los cuidados y vigilancia de enfermería de UCI se ha podido completar el estudio en su totalidad.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 53

PROTOCOLO DE MEDIDAS ABCDEF

Sandra Guillén Pullido; María Gómez Pastor; Cristina García Álvarez; Esther Malmierca González; María Teresa de la Puente Sanz; Sandra Caballero de Elías; María Villoria Hernández
SACYL

Objetivos/Introducción

El Síndrome Post-Cuidados Intensivos (PICS) es una entidad real y muy prevalente en nuestros pacientes, este tiene tanto efectos físicos como cognoscitivos y mentales, esto nos hace llegar a que el objetivo real de la atención de los pacientes críticos es conseguir la reincorporación a su vida previa, en las mismas condiciones en las que se encontraban previamente al motivo de su ingreso en la UCI.

El objetivo de este protocolo es la creación de un paquete de medidas, conocido como ABCDEF, trata de estandarizar y protocolizar todas las medidas buscando eliminar todos los factores modificables que favorecen la aparición de PICS e incorporar los elementos que puedan ayudar a prevenirlo o reducirlo.

Metodología/Observación clínica

Los indicadores para la puesta en marcha del protocolo serán de estructura, de proceso y de resultado. El protocolo se aplicará sobre todos los pacientes ingresados en la UCI del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) y sus familias. El protocolo irá dirigido a todo el personal que trabaje en la UCI del CAUSA, tanto sanitario como no sanitario.

Resultados/Intervenciones

El paquete de medidas ABCDEF consta de las siguientes estrategias: A. Analgesia (Evaluar, prevenir y tratar el dolor). B. Both (Pruebas de despertar y respiración espontánea). C. Choose (Elección de analgesia y sedación). D. Delirium (Evaluar, prevenir y tratar el delirio). E. Early mobility (Ejercicio y movilización precoz). F. Family engagement (Compromiso y empoderamiento de la familia).

Conclusiones

La evidencia científica actual apoya el uso de un protocolo estandarizado de medidas encaminadas a evitar la aparición de PICS, demostrándose que un mayor grado de cumplimiento del paquete de esas medidas se acompaña de una menor incidencia de PICS.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C**

► ID 56

REVISIÓN NARRATIVA: PERCEPCIÓN DE FAMILIARES SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Monica Maqueda Palau; Francisca Verd Auli
Hospital Universitari Son Espases

Objetivos/Introducción

Introducción La perspectiva de pacientes y familiares puede proporcionar una valoración integral de la seguridad en UCI, pero todavía existen pocas estrategias que fomenten su participación y promuevan reforzar la cultura de seguridad.

Objetivo: describir la percepción de los familiares sobre el concepto de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión narrativa en las bases de datos PubMed, CINAHL y EMBASE, con las palabras clave: “patient safety”, “perception”, “critical patient”, “critically ill patient” y “family”. Se incluyeron artículos de cualquier diseño que describieran la percepción de los familiares sobre seguridad del paciente en entorno hospitalario y UCI. La búsqueda se restringió a artículos publicados entre 2017-2024 y estudios en inglés o español. Se excluyeron los estudios con población pediátrica. La búsqueda se realizó en los campos de título, resumen y palabras clave

Resultados/Intervenciones

Se encontraron 83 artículos, de los cuáles se incluyeron 6. La percepción de seguridad de los familiares en las UCI depende de cinco factores: la cercanía con paciente (presenciar el cuidado y ser cuidado), la información y comunicación con el personal (abierto y honesto), empoderamiento del familiar en el cuidado (participar en la toma de decisiones), la calidad del cuidado recibido y la competencia del profesional.

Conclusiones

Una cultura de seguridad que incluya actitudes compartidas sobre la seguridad y una comunicación efectiva, mejora la experiencia del paciente y familia en la UCI. La implicación activa de la familia es fundamental para promover una cultura de seguridad.

Keywords

patient safety • perception • critical patient • critically ill patient • family



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C**

► ID 57

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CRÍTICO CON SHOCK SÉPTICO RESPIRATORIO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES

Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; Amadeo Puebla Martín; Juan Carlos Muñoz Camargo; Santiago García Velasco Sánchez Morago; María Gema García Fernández; Carmen Carrero Ruiz; Sandra García del Castillo Muñoz; Irene Rivero Merino; Elena Merino Viedma; Inmaculada Molina Torrecillas
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El *Streptococcus Pyogenes* es una bacteria grampositiva, causante desde enfermedades leves a enfermedades invasoras como neumonía, osteomielitis, artritis séptica, bacteriemia, fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico.

La neumonía por *Streptococcus Pyogenes* es poco frecuente en el adulto, pero se asocia a una clínica pulmonar progresiva y grave con complicaciones severas como empiema, abscesos, síndrome de distrés respiratorio y shock séptico.

El objetivo planteado es determinar las intervenciones enfermeras necesarias en un paciente crítico con un shock séptico respiratorio por *Streptococcus Pyogenes*.

Metodología/Observación clínica

Varón de 67 años que ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el 1 de junio del 2024 por shock séptico con fracaso multiorgánico secundario a neumonía basal derecha adquirida en la comunidad por *Streptococcus Pyogenes*. SOFA 15. Fracaso renal agudo anúrico asociado.

Antecedentes personales

- No alergias conocidas.
- Exfumador, desde 2021.
- SCASEST en enero 2021, killip I. Enfermedad de 2 vasos revascularizada percutáneamente: stent en ACD proximal y media y ACX proximal.
- Pancreatitis crónica, en seguimiento por digestivo.
- Cirugías previas: fauquetomía bilateral, amputación de primera falange del segundo dedo de mano izquierda.

Evolución progresiva y fulminante a shock séptico y tóxico, con desenlace fatal a las 24 horas de ingreso en UCI.

Resultados/Intervenciones

- Intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva.
- Sedoanalgesia con RASS -5 y ESCID 0.
- Inestabilidad hemodinámica. Noradrenalina, dobutamina y vasopresina a dosis altas.
- Hipotermia, con manta térmica de calor y calentador del hemofiltro.
- Corregir hipoglucemia.
- Oligoanuria con Técnica Continua de Depuración Extracorporea.
- Administrar tratamiento pautado.
- Cuidados enfermeros de catéteres y sondas.
- Curas de fascitis necrosante.
- Acompañamiento familiar.
- Cuidados al final de la vida.

sigue ->



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Conclusiones

Los cuidados enfermeros sistematizados en situaciones de riesgo vital con desenlaces nefastos deben ir dirigidos a todas las esferas del paciente, desde las medidas de soporte vital hasta los cuidados al final de la vida.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Shock Séptico • Neumonía Bacteriana • Streptococcus Pyogenes • Infecciones por Bacterias Grampositivas • Enfermería de Cuidados Críticos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 59

CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE CRÍTICO SÉPTICO POR *CAPNOCITÓFAGA CANIMORSUS* Y *STAPHYLOCOCCUS LUNDINENSIS*

Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; María Gema García Fernández; Santiago García Velasco Sánchez Morago; Amadeo Puebla Martín; Juan Carlos Muñoz Camargo; Sandra García del Castillo Muñoz; Carmen Carrero Ruiz; María del Carmen García Fernández; Ana Belén Aguirre Romero; María Pilar Rubio Serrano
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Las infecciones bacterianas están causadas por organismos unicelulares que pueden invadir diversas partes del cuerpo, afectando a diferentes sistemas: respiratorio, digestivo, urinario y piel.

Capnocytophaga Canimorsus es una bacteria presente en la cavidad oral de perros y gatos. Puede causar una amplia variedad de infecciones: abscesos, bacteriemia e inusualmente, sepsis fulminante, endocarditis y meningitis.

Staphylococcus Lugdunensis es una bacteria existente en piel y membranas mucosas, se ha asociado a un amplio espectro de infecciones mayormente leves, pero la más habitual es la endocarditis.

El **objetivo** es determinar las intervenciones enfermeras necesarias en un paciente con un shock séptico secundario a *Capnocytophaga Canimorsus* y *Staphylococcus Lundinensi*.

Metodología/Observación clínica

Varón de 53 años ingresa en una UCI el 24 septiembre 2024 por Shock séptico secundario a *Capnocytophaga Canimorsus* y *Staphylococcus Lundinensi*.

Antecedentes:

- No alergias conocidas.
- Fumador 30 cigarrillos diarios. Consumo alcohol ocasional
- Cefalea de Horton
- Esquizofrenia.

Ingreso en UCI: Cuadro febril y malestar general de dos días de evolución, tras bañarse en una playa con perros. Comenzó con lesiones purpúreas en miembros inferiores y tronco, acudiendo a Urgencias, evolución tórpida con expansión de lesiones, hipotensión y taquicardia.

Evolución en UCI:

- Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- Amputación infracondilea de ambos miembros inferiores.
- Deterioro del nivel de conciencia desde 18 noviembre.
- Hematoma intraparenquimatoso agudo parietooccipital derecho.
- Parada cardiorrespiratoria recuperada
- Resangrado con edema cerebral masivo y herniación.
- Exitus 24 noviembre.

Resultados/Intervenciones

- Cuidados específicos del paciente intubado y posteriormente traqueostomizado.
- Monitorización hemodinámica
- Administrar tratamiento pautado.
- Cuidados de catéteres, drenajes y sondas.
- Nutrición e hidratación.
- Técnicas Continuas de Depuración Extrarrenal.
- Aseo, prevención y cura de úlceras, lesiones.
- Cuidados de heridas quirúrgicas.
- Acompañamiento familiar.
- Cuidados al final de la vida.
- Registrar los cuidados y evolución del paciente.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Conclusiones

Las infecciones bacterianas por *Capnocytophaga Canimorsus* asociadas a *Staphylococcus Lugdunensis* son poco frecuentes, enfermería debe proporcionar los cuidados sistematizados que requieren estos pacientes críticos tan complejos.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Shock Séptico • Enfermería de Cuidados Críticos • Infección • *Capnocytophaga* • *Staphylococcus lugdunensis*.





► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 63

CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO POR SONDAGE URINARIO (ITU-SU) EN LA UCI DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE MURCIA

Francisco José López Alacid; José María Martínez Oliva; Cristina García Ibarra; Angel José López Amorós; Francisco Javier Paredes Pérez (CARM); Juan Antonio López García; Félix Avilés Ruiz; Mari Carmen Armero Sánchez; Adoración Pedreño Vera; Marta Suárez Pérez
HGU Reina Sofía Murcia

Objetivos/Introducción

Se observa un índice de ITU-SU en la UCI del Hospital Reina Sofía de Murcia de 4,89 casos/1000 días de sondaje (objetivo $\leq 2,7$), por lo que se desarrolla un ciclo de evaluación y mejora de las medidas de prevención de las ITU-SU establecidas en el Protocolo ITU-Zero. Los objetivos a corto plazo son evaluar y aumentar el cumplimiento de los cuidados del paciente portador de sondaje urinario (SU) por parte del personal de nuestra UCI.

El objetivo a largo plazo es disminuir las ITU-SU en nuestra UCI a $\leq 2,7$ infecciones x 1000 días de SU.

Metodología/Observación clínica

Metodología observacional, descriptiva y prospectiva. Se realiza una primera evaluación del cumplimiento de 8 criterios de calidad en los cuidados del paciente portador de sonda urinaria en una muestra de 60 casos. Se calculó el índice de cumplimientos e incumplimientos y se establecieron medidas correctoras para 2 de ellos. Se realizaron sesiones de formación y actualización en protocolo ITU-Zero y se realizó una segunda evaluación pasado un mes de la formación.

Resultados/Intervenciones

Se observa, tras la formación, una mejora enorme en el cumplimiento de los cuidados. En cuanto a las ITU-SU, a falta de datos oficializados, los datos avanzados por la responsable de los Protocolos Zero para los meses posteriores a la finalización del ciclo muestran un índice de ITU dentro del objetivo marcado.

Conclusiones

La formación y actualización en los protocolos Zero, en este caso sobre ITU, se muestra como una tarea primordial e indispensable para mantener unos datos de infección óptimos. Así mismo, se precisará una evaluación continuada para establecer rutinas y hábitos entre el personal para mantener el cumplimiento de las recomendaciones.

Apoyo financiero y agradecimientos

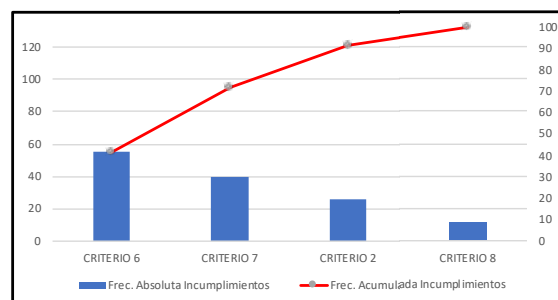
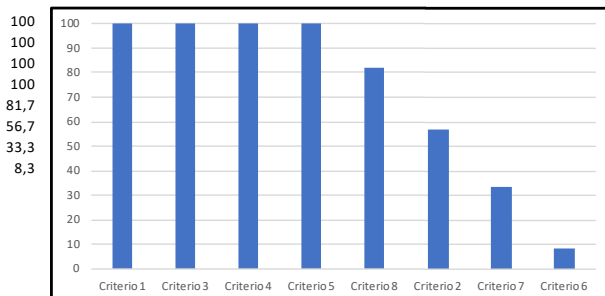
No está financiado ni por gestión pública ni privada.

Comunicaciones póster

CRITERIO 1	<i>Indicación apropiada de sondaje uretral</i>
CRITERIO 2	<i>Debe estar registrado tipo de SV, material, calibre número de luces y fecha de sondaje</i>
CRITERIO 3	<i>Sistema y bolsa de recolección por debajo de la vejiga</i>
CRITERIO 4	<i>Uso de bolsa de circuito cerrado con sistema evacuador</i>
CRITERIO 5	<i>Sistema libre de acodaduras y/o torceduras</i>
CRITERIO 6	<i>Sonda vesical fijada al muslo</i>
CRITERIO 7	<i>Registro de realización de higiene con agua y jabón</i>
CRITERIO 8	<i>No se ha producido desconexión entre SV y urinómetro</i>

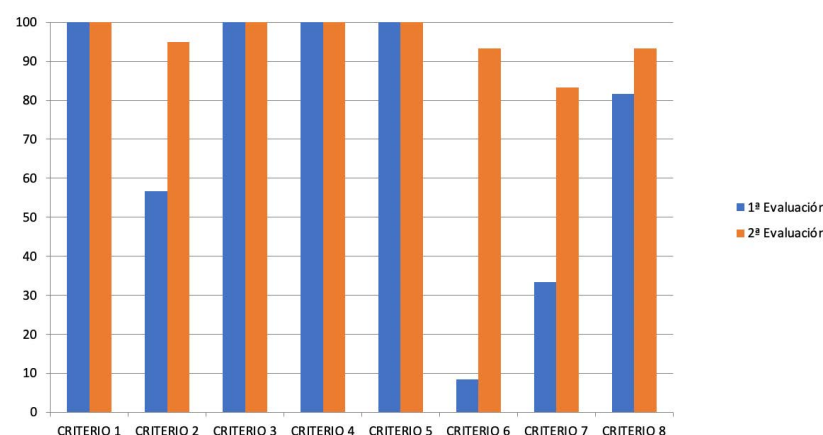
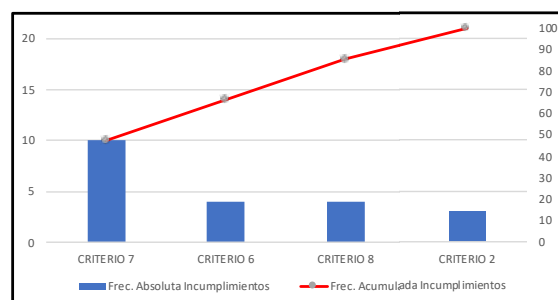
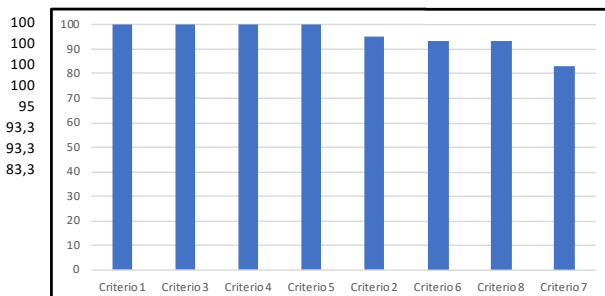
PRIMERA EVALUACIÓN

Criterio 1
Criterio 3
Criterio 4
Criterio 5
Criterio 8
Criterio 2
Criterio 7
Criterio 6



SEGUNDA EVALUACIÓN

Criterio 1
Criterio 3
Criterio 4
Criterio 5
Criterio 2
Criterio 6
Criterio 8
Criterio 7





► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C**

► ID 64

EMPLEO DE ANTIFACES Y TAPONES PARA LOS OÍDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Jorge Ciborro Montes

Hospital General Universitario Doctor Balmis (Alicante)

Objetivos/Introducción

Introducción: El delirium es un trastorno neuropsiquiátrico común e infradiagnosticado en las unidades de cuidados intensivos debido a las diferentes presentaciones que puede manifestar. El personal de enfermería tiene una importante labor de cara a prevenir su aparición y favorecer el sueño de sus pacientes.

Objetivo: Describir la eficacia del uso de antifaces y tapones para los oídos en el paciente adulto ingresado en unidades de cuidados intensivos sobre la calidad del sueño y el desarrollo de delirium.

Metodología/Observación clínica

Revisión sistemática de la literatura de ensayos clínicos aleatorizados. Se consultaron las bases de datos CINAHL, ScienceDirect, Medline, LILACS y ProQuest; aplicándose filtros de carácter temporal, poblacional, tipo de estudio, temático y relacionado con la revista científica. Se seleccionaron estudios que analizaran el empleo de antifaces y tapones como cuidados de enfermería y cuya calidad metodológica fuera expresada en alta puntuación.

Resultados/Intervenciones

Se hallaron (N = 3.742) estudios. Tras aplicar filtrado y criterios de selección se recopilaron un total de (n = 8) ensayos clínicos. Con un total de 611 participantes, se observó que el empleo de antifaces y tapones mejoraba la calidad subjetiva del sueño, mientras que los datos obtenidos en incidencia de delirium reflejaron un resultado no concluyente para su prevención.

Conclusiones

El empleo de antifaces y tapones para los oídos en adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos mejora la calidad subjetiva del sueño de estos pacientes, además, parece reducir los niveles de actividad durante las horas nocturnas. Sin embargo, se necesitan estudios de mayor calidad para determinar su efectividad sobre la prevención del delirium.

Keywords

Delirium • Unidad de cuidados intensivos • Cuidados de enfermería • Ensayo clínico aleatorizado • Antifaces • Tapones



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 65

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PREVENCIÓN DE LPP DEL PERSONAL SANITARIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO MATERNO INSULAR (CHUIMI)

Olivia María Perera Tejera; Kevin Evaristo Jiménez Cabrera; Borja Nicolás Santana López; Samuel José Cazorla Medina; Ayeiza María del Pino Rodríguez Vega; Olga Ortega Bolaños; Néstor Jesús Guerra Armas; Xenia de la Concepción Pérez del Rosario; Vanesa Moreno Martínez
CHUIMI

Objetivos/Introducción

Los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos son más sensibles a la aparición de LPP (lesión por presión) debido a los factores de riesgo específicos. Para abordar este problema habría que centrarse en la detección de los pacientes de riesgo, en la prevención, tratamiento y muy especialmente en la formación del personal sanitario. Es por ello que los profesionales deben disponer de conocimientos y habilidades que les ayude a la prevención y tratamiento de LPP. Por tanto, es preciso identificar los conocimientos sobre prevención y tratamiento de las LPP con los que cuenta el personal sanitario de la UCI de un hospital de tercer nivel como es el CHUIMI.

Objetivo: Determinar las diferencias en los niveles de conocimientos sobre la prevención de LPP de los enfermeros/as y los TCAES en la UCI antes y después de la intervención formativa.

Metodología/Observación clínica

Investigación cuantitativa, de tipo cuasiexperimental sin grupo control, estudio de tipo pretest-posttest.

Período de estudio es del 5 de Diciembre de 2024 hasta el 30 de Marzo de 2025.

El instrumento seleccionado para cuantificar los conocimientos es el Cuestionario de Conocimientos de Prevención de Úlceras por Presión (CPUPP-31).

Difusión del cuestionario a través de un formulario electrónico (Google Forms), utilizando para su acceso un QR que será compartido con los profesionales cada mañana de lunes a viernes.

El cuestionario cuenta con 31 variables dependientes cualitativas politómicas y 6 variables sociodemográficas.

Resultados/Intervenciones

Una vez obtenidos los datos se realizará estadística descriptiva y analítica. Se están procesando los datos obtenidos

Conclusiones

Realizando un análisis preliminar de los resultados obtenidos en la prueba pretest, podemos concluir que el personal de UCI tiene un nivel óptimo en cuanto a conocimiento en prevención de las LPP, aunque se evidencian diferencias entre enfermeros/as y TCAES, todo ello a falta de concluir el estudio y analizar los resultados de la prueba posttest.

Keywords

Lesión por presión (LPP)



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 66

ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA TRAS INICIO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA

Noe Lorenzo Lietor; Luisa Ana Calvo
Hospital San Juan de La Cruz

Objetivos/Introducción

Describir el papel de la enfermería en el implante de marcapasos definitivo tras el inicio de un programa de estimulación fisiológica en rama izquierda en cuidados intensivos cardiológicos en una UCI de un Hospital comarcal.

Metodología/Observación clínica

Se analizan el número de dispositivos implantados durante el año 2024. De los 124 dispositivos implantados, 32 marcapasos han sido siguiendo la técnica para implante de electrodos en rama izquierda. Se analizan los pacientes por sexo y edad. Se describe nuestra sala de implante (escopia) así como la monitorización específica utilizada para este tipo de implante en rama izquierda.

Se definen los criterios médicos utilizados para localizar el área de estimulación más fisiológica posible.

Resultados/Intervenciones

Se describen los cuidados de enfermería preimplante en cuanto a recepción y preparación del paciente, información al paciente y familiares del procedimiento a realizar. Papel de la enfermería durante el procedimiento en cuanto a monitorización cardíaca específica de rama izquierda, administración de medicación, manejo del equipo de radiología (escopia) y por último los cuidados postimplante y entrega de documentación relativa al dispositivo. Se detallan las posibles complicaciones durante el implante, así como las precoces y las tardías.

Conclusiones

Actualmente es necesaria una técnica de implante de electrodos de marcapasos lo más fisiológica posible, siendo el implante en rama izquierda una de ellas. La actuación de enfermería en el implante de marcapasos de rama izquierda es fundamental para atender las necesidades del paciente y su familia durante todo el proceso asistencial. La protocolización y la formación continuada del profesional de enfermería debe estandarizar los cuidados en el manejo de la técnica, cura y educación para la salud; favoreciendo la recuperación del paciente tras el implante, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin fuentes de financiación ni conflictos de intereses.

Keywords

ESTIMULACIÓN CARDIACA FISIOLÓGICA • RAMA IZQUIERDA • MARCAPASOS DEFINITIVO • ENFERMERÍA INTENSIVA • CUIDADOS INTENSIVOS • HOSPITAL COMARCAL



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 67

MÉTODO DE INSERCIÓN ARTERIAL (AIM): LA NECESIDAD DE INTRODUCIR EL ECÓGRAFO COMO GOLD STANDARD EN PACIENTES CRÍTICOS

Javier Perdiguero Garés; Ander Ibarrola Ekiza; Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Carla Moreno Cerrada; Mónica Sanz Gutiérrez; Cristina Calcerrada Baeza; Alba Canalejo Caballero; M. Encarnación Lázaro Varas; Verónica Benito Rojas
Hospital Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La canalización arterial periférica es una competencia enfermera fundamental en los pacientes críticos para una monitorización estricta de la TA y la obtención de muestras sanguíneas con parámetros óptimos como la gasometría arterial.

Este procedimiento se realiza mayoritariamente por palpación del pulso, con una técnica que cuenta con una serie de potenciales complicaciones y una elevada tasa de fracaso, especialmente en el primer intento.

El método de inserción arterial (AIM por sus siglas en inglés) permite evitar las complicaciones relacionadas con el catéter y mejorar la tasa de éxito en su colocación, además de los tiempos de canalización. Es fundamental el uso del ecógrafo para evitar la zona de la flexura de la mano y subir varios centímetros en el antebrazo.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión bibliográfica, principalmente en Pubmed, introduciendo términos MESH referentes a canalización arterial ecoguiada o por palpación y los operadores booleanos "AND" y "OR". Se ha incluido un meta-análisis con 12 Ensayos Aleatorizados y descartado aquellas publicaciones relacionadas con Radiología Intervencionista por usar diámetros en sus catéteres transradiales mucho mayores a los de Medicina Intensiva.

Resultados/Intervenciones

Comparando la tasa de éxito de la canalización arterial en el primer intento entre la técnica por palpación frente a la ecoguiada, esta se sitúa claramente a favor de la segunda (55% de canalización exitosas frente a un 72%). Además la media de tiempo necesario para la canalización es mucho menor en la técnica ecoguiada (25,13 segundos frente a 51,34). El tamaño de los vasos mejora en la zona verde propuesta en el AIM, además de encontrar un flujo optimizado.

Conclusiones

El AIM y el uso del ecógrafo evitan las complicaciones mecánicas en la zona de flexión, permiten una correcta evaluación previa del vaso, mejoran la tasa de éxito durante la canalización y pueden aumentar la fiabilidad de los parámetros de monitorización.

Apoyo financiero y agradecimientos

Esta publicación no cuenta con financiación. No hay conflictos de interés.

Keywords

radial artery catheterization • Ultrasoundguided • palpation-guided



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 68

PROTOCOLO DEL MANEJO Y CUIDADO DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO EN EL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Carolina Pastor Martínez; Marta Pérez Ibáñez; María Anton Simarro; Verónica Hung Echevarría; Marina Fernández Grillo; Beatriz Muñoz Soriano; Jennifer Blasco Ruiz
Hospital Clínico de Valencia

Objetivos/Introducción

Los drenajes ventriculares externos (DVE) son dispositivos esenciales en el manejo de pacientes con trastornos de presión intracraneal, como lesiones traumáticas cerebrales y hemorragias intraventriculares. Estos permiten la monitorización de la presión intracraneal, el drenaje del líquido cefalorraquídeo para tratar la hipertensión intracraneal y la administración intratecal de fármacos. El personal sanitario desempeña un papel esencial en su gestión y cuidado, siendo vital para prevenir infecciones y complicaciones.

Objetivo: Implementar y supervisar un manejo seguro y estandarizado del DVE por parte del personal de la UCI, garantizando cuidados uniformes en la administración de medicación, toma de muestras y monitorización del paciente.

Metodología/Observación clínica

Se elaboró un protocolo basado en la literatura existente, estableciendo directrices claras sobre el manejo del DVE. Posteriormente, se realizó una formación dirigida al personal de enfermería de la UCI. Este protocolo abarca técnicas asépticas, criterios para la administración de medicamentos y procedimientos para la toma de muestras. Además, se implementó un sistema de vigilancia para la detección temprana de infecciones y complicaciones.

Resultados/Intervenciones

Desde la implementación del protocolo, no se ha registrado ninguna infección y complicación relacionada con el uso del DVE, lo cual indica un éxito en la adherencia a las prácticas de cuidado establecidas. Esto ha resultado en una mayor satisfacción del personal por contar con directrices claras. Además, se facilitó la comunicación entre los miembros del equipo, optimizando la gestión de los pacientes con DVE.

Conclusiones

La estandarización de los cuidados del DVE mediante este protocolo ha demostrado ser efectiva en mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la UCI. La formación continua y el seguimiento del protocolo son esenciales para mantener estos estándares, prevenir infecciones y complicaciones.

Keywords

Drenaje ventricular externo • Enfermería • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 69

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DEL DONANTE DE ÓRGANOS EN MUERTE ENCEFÁLICA EN UCI

Esther Malmierca González; Cristina García Álvarez, María Gómez Pastor
Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos/Introducción

La muerte encefálica es la pérdida completa e irreversible de las funciones del sistema nervioso central como consecuencia de traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, etc.

En España, es diagnosticada por tres médicos diferentes mediante una rigurosa exploración clínica y pruebas instrumentales. Desde el diagnóstico hasta la extracción de órganos, es necesario aplicar cuidados muy específicos.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica consultando bases de datos (Scielo, Dialnet y Cuiden), artículos de revistas, manuales académicos y protocolos asistenciales.

Resultados/Intervenciones

Estos pacientes precisan una estricta vigilancia para detectar posibles complicaciones que puedan comprometer la viabilidad de los órganos.

Los cuidados de enfermería son los mismos que en cualquier paciente crítico, prestando atención a problemas específicos que pueden aparecer:

- Hipotensión arterial: se debe asegurar una TAM ≥ 60 mmHg. Administrar fluidos y vasopresores (noradrenalina).
- Arritmias: administrar fármacos o colocar un marcapasos temporal.
- Diabetes insípida: ausencia de hormona antidiurética. Aparecerá poliuria y baja osmolaridad urinaria. Administrar desmopresina.
- Hiperglucemia: mantener glucemias <180 mg/dl. Reducir aportes de glucosa e iniciar perfusión continua de insulina rápida, monitorizando la glucemia.
- Hipernatremia: por sueros hipertónicos o por diabetes insípida. Corregir la causa y administrar agua y soluciones hipotónicas.
- Alteraciones hemostáticas: trasfunder hematíes, plaquetas o administrar fibrinógeno para mantener valores óptimos.
- Hipotermia: fallo del centro termorregulador hipotalámico. Colocar mantas, aumentar temperatura ambiental y administrar líquidos calientes.
- Infecciones: extraer cultivos e iniciar terapia antimicrobiana.
- Nutrición: mantener una nutrición enteral adecuada para asegurar un aporte adecuado de nutrientes y prevenir la sepsis.

Conclusiones

España es líder en donación y las UCI son las mayores proveedoras de donantes.

La enfermería tiene un papel crucial. Sus cuidados consiguen mantener los órganos a trasplantar en perfectas condiciones asegurando, el bienestar y la dignidad, del paciente y de su familia.

Su monitorización continua y vigilancia de estos pacientes permiten detectar precozmente complicaciones que puedan provocar la pérdida de los órganos y el fracaso de la donación.

Keywords

Muerte encefálica • Donación • Cuidados de enfermería • UCI



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 71

VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DE LAS SONDAS RECTAL EN PACIENTES CRÍTICOS

Alba Canalejo Caballero; Javier Perdiguero Garés; Carla Moreno Cerrada; Elvira Cardo Fernández; Sheila García Sánchez; Mónica Sanz Gutiérrez; Teresa Castro Sánchez; M. Encarnación Lázaro Varas; Verónica Benito Rojas; Miguel Santos González
Hospital Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

Las sondas rectales son tubos flexibles que se introducen por la cavidad anal con la intención de facilitar la recogida del material fecal y favorecer la expulsión de gases. Este procedimiento, que en un principio fue introducido para paciente ginecológicos y urológicos, llevamos utilizando desde hace mucho tiempo en nuestras UVI. La colocación de esta no lleva gran complejidad, la dificultad más bien recae en cuando es candidata a su colocación y cuando no.

Metodología/Observación clínica

Realizamos una búsqueda bibliográfica en buscadores sanitarios a través de Pubmed, Scielo, Elsevier, Dialnet... y comparamos con la experiencia propia en nuestra UVI durante los últimos meses. Recogemos escasos artículos en castellano, sobre ventajas y desventajas en el uso de las sondas, independientemente de las marcas.

Resultados/Intervenciones

Las sondas rectales han sido desde hace muchos años un elemento a considerar en nuestra UVI, con el que, al igual que con las sondas vesicales, podemos medir con exactitud el débito fecaloideo del paciente. Estas son especialmente útiles para aquellos pacientes digestivos con diarreas, o pacientes con úlceras en sacro difíciles de mantener secas. Pero frente a estas ventajas, hemos observado en diferentes artículos que resaltan múltiples inconvenientes, como pueden ser su elevado coste, el daño que puede llegar a producir en la mucosa rectal, la producción de hemorroides internas o lesiones en el esfínter...

Conclusiones

El uso de las sondas rectales conlleva una serie de cuidados, no únicamente para su colocación y su mantenimiento, sino hacia el paciente. Requiere una especial vigilancia hacia aquellas complicaciones que pueden dañar al paciente por su mal uso, evitando así que surjan gran parte de las complicaciones asociadas, y en caso de que aparezcan tratarlas. No debemos utilizar sondas rectales sin un criterio consensuado, debemos ser conscientes de las ventajas e inconvenientes, y actuar en consecuencia para disminuir los problemas que puedan crear.

Keywords

Sonda • anal • diarrea • balance hídrico • deposición



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 72

MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO EN UCI

Esther Malmierca González; Cristina García Álvarez, María Gómez Pastor

Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos/Introducción

El drenaje ventricular consiste en la colocación de un dispositivo que permite la evacuación de líquido cefalorraquídeo o sangre, disminuyendo así la presión intracraneal.

Su finalidad es diagnóstica y terapéutica, implantándose en pacientes con patologías neurológicas graves como hipertensión intracraneal, hemorragia, hidrocefalia, edema cerebral, etc.

Se trata de una técnica no exenta de complicaciones, entre las que la infección del sistema nervioso central es la más frecuente.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión bibliográfica consultado diferentes fuentes de información como bases de datos (Dialnet y Scielo), artículos de revistas científicas y guías de práctica clínica.

Resultados/Intervenciones

El drenaje ventricular externo permite:

- Monitorizar la presión intracraneal.
- Drenar líquido cefalorraquídeo.
- Extraer muestras.
- Administrar fármacos.

Los cuidados de enfermería necesarios son:

- Paciente en decúbito supino con cabecera elevada 30°.
- Ajustar la altura del drenaje: 0 a la altura del pabellón auricular del paciente. Comprobar frecuentemente.
- Vigilancia continua de la permeabilidad del drenaje (veremos oscilar el LCR).
- Monitorización y registro continuo de la PIC y PPC.
- Minimizar las manipulaciones para evitar infecciones.
- Manejo aséptico del drenaje: lavado de manos previo y uso de guantes estériles.
- Valoración y cura diaria del punto de inserción. Revisión continua del apósito por posible sangrado o fuga de LCR. Registro diario.
- Se desaconseja la extracción de muestras de LCR de forma rutinaria.
- Durante la manipulación del drenaje o movilización del paciente, mantenerlo cerrado.
- Vigilancia continua de la cantidad y características del débito. Registro.
- Vaciar la bolsa colectora cuando esté a más de la mitad de ocupación y mínimo cada 24 horas.

Conclusiones

Los drenajes ventriculares externos son dispositivos que encontramos habitualmente en las UCI. Una manipulación incorrecta de los mismos, puede acarrear graves consecuencias para el paciente. Por ello, es necesario protocolizar el manejo y cuidados de enfermería en estos drenajes, así como formar a todo el personal que trabaje con ellos.

Keywords

Drenaje ventricular externo • Cuidados de enfermería • Complicaciones



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 73

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cristina García Álvarez; Esther Malmierca González; María Gómez Pastor; Sandra Guillén Pulido; Celia Castaño Chaves
Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos/Introducción

El delirium es definido como un síndrome, de etiología compleja y multifactorial con un patrón similar de signos y síntomas referentes al nivel de conciencia y deterioro de funciones cognitivas del paciente. Es muy frecuente ver debutar a pacientes ingresados en la UCI con un síndrome confusional agudo como diagnóstico de enfermería. Su aparición suele ser súbita, brusca e inesperada en los pacientes, independientemente de la patología por la que estén ingresados. Los objetivos son conocer las posibles causas del entorno que pueden incidir en la aparición de este síndrome así como evaluar la función de enfermería para resolver el cuadro confusional.

Metodología/Observación clínica

Se han revisado varios protocolos y estudios de diferentes Unidades de Cuidados Intensivos en las bases de datos como Dialnet, PubMed, etc. así como distintas revistas científicas. Se ha usado el buscador "Google académico".

Resultados/Intervenciones

Afecta entre el 35%-80% de los pacientes ingresados en las UCI post quirúrgicas y/o médicas. Su prevalencia aumenta en un 60-80% en pacientes que han sido conectados a ventilación. Hay factores que inciden en la aparición (horario, ambiente, y la situación de boxes individuales o camas abiertas), siendo destacable la aparición del cuadro con mucha mayor frecuencia en estas últimas, y en horario de tardes.

Conclusiones

Destacaremos el papel de enfermería, que va a ser el encargado de estar alerta y "a pie de cama", identificando de forma precoz posibles signos y síntomas de este síndrome. Trataremos de tomar las medidas oportunas para mejorar este proceso agudo como por ejemplo, tratar de orientar en tiempo y espacio, procurar un ambiente adecuado y tranquilo, emplear técnicas de relajación, facilitar el acceso a la familia, luz ambiental adecuada, confort sonoro, etc. Por ello, alrededor de un 35% han mejorado los síntomas y signos, disminuyendo o incluso sin necesidad de administrar tratamiento farmacológico para resolver este episodio.

Keywords

Síndrome confusional agudo • Delirium • Confort sonoro • Enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 75

REGISTRO INFORMÁTICO EN UCI-CAUPA: PROGRAMA ICCA (INTELLISPACE CRITICAL CARE AND ANESTHESIA)

Yaiza Ferrer Lanchares; Rut Garrido Pascual; Carolina Vergara Pérez; Esther Cabo Garrote; Silvia Pérez Gutiérrez
CAUPA Hospital Río Carrión

Objetivos/Introducción

Hace 4 años se incorporó en UCI-CAUPA un sistema digitalizado de historia clínica del paciente crítico, ICCA, que permite acceder de forma rápida y precisa a la información, así como registrar, monitorizar y analizar datos actuales, procedentes de dispositivos conectados al paciente, desde cualquier ordenador de la unidad; para mejorar la calidad/seguridad del proceso de atención sanitaria.

Objetivo: Analizar la satisfacción y opinión del personal UCI-CAUPA respecto al programa de registro digital de historia clínica del paciente crítico ICCA.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo-transversal de análisis de respuestas del personal-UCI (38 Enfermeros/as, 28 TCAEs, 14 Médicos) a distintas preguntas: respuesta simple (3); según escala Likert (10), de 1, totalmente en desacuerdo, a 5, totalmente de acuerdo; y 1 abierta para sugerencias/mejoras.

Resultados/Intervenciones

Nº encuestados:

- 45 (56,25%), 25 Enfermeros/as, 10 TCAEs y 10 Médicos), con edades entre 40–54 años (44,4%) y 26–39 años (35,6%).
- 38 profesionales (84,4%) trabajaron con registro en papel. 22 (48,9%) creen que su adaptación al nuevo registro fue rápida y adecuada, 12 (26,6%) no.
- Globalmente, no hay mejora en calidad asistencial: 12 (26,7%) en desacuerdo, 11 (24,4%) de acuerdo. Tampoco mejora la humanización de cuidados: 17 (37,8%) en desacuerdo, 5 (11,1%) de acuerdo.
- Respecto a que facilite conocer la situación actual del paciente (constantes, balances, gráficas...) no existe diferencia (40%–40%).

Y a vías–sondas–drenajes (VSD), oxigenoterapia, etc. la diferencia mínima: 19 (42,2%) sí – 18 (40%) no.

- 30 (66,7%) consideran que la prescripción médica es más clara, 9 (20%) no.
- 23 (51,1%) creen que el protocolo diario de registro y valoración es más sencillo, 11 (24,4%) no.
- 19 (42,3%) opinan que no existe mejora en la comunicación interprofesional, 11 (24,4%) sí.
- 32 (71,2%) creen que la dotación de equipos informáticos es insuficiente, 6 (13,3%) creen que es correcta. En general: 17 (37,38%) están satisfechos con el programa-ICCA, mientras que 9 (20%) no.

Conclusiones

Aunque la satisfacción hacia el programa-ICCA es positiva (protocolo diario, prescripción) y la adaptación correcta, no se percibe mejora en el proceso asistencial ni humanización de cuidados, al invertir mucho tiempo en ese registro y perdiéndose en la atención directa. Se resaltan problemas técnico-informáticos (conexión, equipos, registro de constantes/cuidados-VSD) y la falta de comunicación interprofesional (intra-unidad/inter servicios).

Keywords

Registro informático • proceso asistencial • calidad • seguridad • UCI • ICCA



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 76

VERIFICACIÓN DE LA PUNTA DE LA LÍNEA MEDIA A TRAVÉS DEL TEST DE BURBUJAS

Irene Rivero Merino; Santiago García Velasco Sánchez Morago; Carmen Carrero Ruiz; Héctor Campos Rodríguez de Guzmán; Inmaculada Vázquez Rodríguez Barbero; Amadeo Puebla Martín; Sandra García del Castillo Muñoz; Almudena Villafranca Casanoves; María Teresa Tapiador Aceñero; Ana Belén Aguirre Romero
HGUCR

Objetivos/Introducción

El catéter de línea media (midline) es un dispositivo intravenoso utilizado para la administración de líquidos y medicamentos en pacientes que requieren acceso venoso de media duración, pero que no cumplen con los requisitos para un catéter central. Se inserta generalmente en las venas del brazo, avanzando hasta posicionar su punta en la vena axilar o subclavia, sin llegar a la cava superior. La correcta colocación de la punta es crucial para evitar complicaciones y asegurar una administración eficaz, por lo que se utilizan técnicas como el test de burbujas y la ecografía para verificar su localización.

Metodología/Observación clínica

Los pacientes hospitalizados suelen beneficiarse de la inserción de un midline y el uso de ecografía para su inserción se ha normalizado. Además, se emplea ecografía para verificar la correcta localización de la punta del catéter mediante el test de burbujas.

Resultados/Intervenciones

El test de burbujas es un procedimiento para verificar la correcta localización del catéter. Consiste en conectar dos jeringas con una llave de tres pasos y agitar el suero para producir microburbujas. A través de una ecografía subxifoidea o apical, se visualiza la aurícula derecha y si las burbujas llegan al corazón en menos de 2 segundos, indica que la punta del catéter está correctamente posicionada. Este flujo turbulento en el corazón confirma la localización adecuada.

Conclusiones

La correcta colocación del catéter de línea media es fundamental para el éxito del tratamiento intravenoso. La combinación del test de burbujas y la ecografía mejora la precisión y disminuye el riesgo de complicaciones. Se recomienda la ecografía a pie de cama (POCUS) como una práctica estándar en la colocación de catéteres de línea media para optimizar la seguridad y eficacia del tratamiento.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Catéteres • Ultrasonografía



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 350

IMPLANTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LAS LPP EN EL PACIENTE CRÍTICO

Javier Arnaiz Rodrigo; Lourdes María Olmedo Iglesias; Sonia Blanco Martínez; María Ángeles de Pedro Sánchez; Elena Bustamante Munguira; Paola Abril Garrido
Hospital Clínico Universitario

Objetivos/Introducción

La prevención en la aparición de LPP en los pacientes críticos, es una de las grandes batallas a la que nos enfrentamos en las unidades de cuidados intensivos, en especial, en aquellos pacientes cuya movilización está comprometida por su patología o su estado hemodinámico.

El objetivo es:

- Implantación de buenas prácticas.
- Valoración del riesgo de LPP, identificar factores de riesgo, desde el ingreso al alta de nuestra unidad.
- Mejorar aptitudes y habilidades mediante formación.
- Infografías que permitan consultar las medidas y/o tratamiento acorde a las necesidades de nuestro paciente.
- Registro de las actuaciones.

Metodología/Observación clínica

Análisis descriptivo y retrospectivo de 3 meses a través de una cohorte de 30 pacientes al alta, que han ingresado en una UCI terciaria de 21 camas polivalentes.

Para la evaluación de resultados se utilizará la escala Braden.

Resultados/Intervenciones

Resultados demográficos: 61,4 edad media. Distribución por sexo 56,7% mujeres y un 43,3% hombres.

Valoración al ingreso del riesgo de LPP:

- 100% Porcentaje de pacientes que presentaban una o más LPP al ingreso
- 3% Reevaluación del riesgo de LPP durante el ingreso
- 100% Pacientes que presentan riesgo de LPP
- 53% de los pacientes: Riesgo bajo de LPP: 25%; Riesgo moderado de LPP: 50%; Riesgo elevado/alto de LPP: 25%

Plan de cuidados de prevención de LPP y registro:

- 100% Intervenciones del plan de cuidados
- Valoración integral de la piel: 53,3%
- Cuidados preventivos de la piel: 53,3%
- Cambios posturales y movilización temprana: 53,3%
- Uso de dispositivos de descarga de presión: 53% de los pacientes

Desarrollo de una o más LPP desde el ingreso: 10%. Número de LPP: 1: 66,7%; 2: 0%; 3: 0%; Más de 3: 33,3%

LPP más grave que ha desarrollado el paciente durante su estancia: Estadio grado 1: 66,7%; Estadio grado 2: 33,3%; Estadio grado 3: 0%; Estadio grado 4: 0%

Conclusiones

Datos obtenidos durante estos 3 meses: Buenas prácticas llevadas a cabo. Aparición de LPP en valores muy bajos. La mejor estrategia prevención y AGHO. Falta de registro riguroso

Apoyo financiero y agradecimientos

no

Keywords

LPP • PREVENCIÓN



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 12:30 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES III. Sala Multiusos 1-C

► ID 359

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

L. Boria Domenjo; I. Losmozos Gargallo

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Objetivos/Introducción

1. Identificar estrategias clave para prevenir errores de medicación en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs).
2. Analizar el impacto de los sistemas electrónicos de prescripción médica y tecnologías avanzadas en la reducción de errores.
3. Proponer recomendaciones basadas en evidencia para optimizar la seguridad del paciente en las UCIs.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus y Cinahl para identificar estudios sobre la prevención de errores de medicación en entornos críticos. Se seleccionaron investigaciones de los últimos 10 años, centradas en tecnologías, protocolos estandarizados, doble verificación de medicación y formación del personal. Los artículos seleccionados incluyeron guías clínicas y documentos de instituciones en seguridad del paciente. La información se analizó para extraer conclusiones y prácticas recomendadas.

Resultados/Intervenciones

La revisión destacó estrategias eficaces para prevenir errores de medicación en las UCIs. El uso de tecnologías de apoyo, como los sistemas electrónicos de prescripción (CPOE) y la administración automática de medicamentos, ha demostrado reducir significativamente los errores. Además, la implementación de protocolos estandarizados para medicamentos de alto riesgo, como anticoagulantes, sedantes e insulina, es crucial para minimizar riesgos. La doble comprobación por dos profesionales antes de la administración también resultó ser efectiva. La formación continua del personal y el uso adecuado de tecnologías son claves para reducir errores. También se destacó la importancia de fomentar una comunicación fluida y el trabajo en equipo entre médicos, enfermeras y farmacéuticos, utilizando herramientas como listas de verificación (checklists) para asegurar la seguridad.

Conclusiones

Los errores de medicación en las UCIs pueden reducirse mediante estrategias que integren tecnología avanzada, protocolos estandarizados y formación continua del personal. La doble verificación y el rol activo de los farmacéuticos en la administración de medicamentos son esenciales para mejorar la seguridad. Las políticas de seguridad deben basarse en evidencia científica, utilizando tecnología para reducir los errores. La implementación de sistemas de reporte de errores de medicación es crucial para detectar fallos, mejorar procesos y promover un ciclo de mejora continua.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 79

ESTRATEGIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL EDEMA AGUDO DE PULMÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Montserrat Manzano Esteban; Ana Belén Sánchez Paniagua; Julia Rubio Carpintero; Juan José García Montero; María Belén Dillana Bueno; Celia Yuste Tomé; Laura Benito Nora; Melissa Sanchez Poux; Jorge García Vicente; Álvaro Astasio Picado

Hospital Virgen del Puerto

Objetivos/Introducción

El Edema Agudo de Pulmón (EAP) constituye una emergencia médica que requiere una intervención rápida y efectiva, especialmente en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este cuadro clínico implica un compromiso respiratorio severo derivado de la acumulación de líquido en los alveolos pulmonares, generalmente asociado a insuficiencia cardíaca congestiva.

Objetivo: Identificar y analizar estrategias de cuidados de enfermería que optimicen los resultados clínicos en pacientes con EAP ingresados en la UCI, mediante una revisión de la literatura científica más reciente.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica basada en literatura publicada entre 2018 y 2024 en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL. Los términos de búsqueda incluyeron “Edema Agudo de Pulmón”, “cuidados intensivos” y “enfermería”. Los criterios de inclusión consideraron estudios sobre intervenciones de enfermería, manejo clínico y resultados en pacientes con EAP.

Resultados/Intervenciones

Monitorización Intensiva: La vigilancia continua de parámetros hemodinámicos y respiratorios, incluyendo saturación de oxígeno y signos de hipoxemia, es esencial para prevenir deterioros.

Optimización del Tratamiento: La administración precoz de oxigenoterapia, diuréticos como la furosemida y el ajuste de la ventilación no invasiva (CPAP) destacan como pilares en el manejo.

Rol del Enfermero en la Evaluación Continua: Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en identificar signos tempranos de descompensación y en la aplicación de protocolos para disminuir la sobrecarga hídrica.

Resultados Clínicos: Los cuidados integrales de enfermería, combinados con estrategias médicas avanzadas, mejoraron la estabilidad hemodinámica y redujeron el tiempo de estancia hospitalaria.

Conclusiones

El manejo del EAP en la UCI depende de un enfoque multidisciplinar, donde los cuidados de enfermería representan un componente crítico para garantizar una recuperación más rápida y prevenir complicaciones. La implementación de protocolos basados en evidencia y la formación continua de los profesionales son fundamentales para mejorar la calidad asistencial en estos pacientes.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna.

Keywords

edema agudo de pulmon • enfermería • cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C**

► ID 80

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN UCI: UN ENFOQUE INNOVADOR PARA LA ENFERMERÍA

Rosaura Toribio Felipe; Beatriz Sánchez Barrado; Vanesa Tirado Garcia; Adelaida Vallinot Tovar; David Ruiz Jarque; Sara Quintino Gargantilla; Mercedes de La Nava Bulez; Ana María García Castuera; María Concepción Rabano Galende; Marta Duarte Salinas

Hospital Virgen del Puerto

Objetivos/Introducción

La Inteligencia Artificial (IA) está transformando la atención sanitaria, especialmente en entornos críticos como la UCI. Las herramientas basadas en IA permiten una estratificación del riesgo más precisa, lo que favorece la toma de decisiones clínicas y la personalización de los cuidados.

Objetivo: Explorar el papel de la IA en la estratificación del riesgo en pacientes críticos y analizar cómo estas herramientas pueden integrarse en la práctica de enfermería para optimizar los resultados clínicos.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL, revisando artículos publicados entre 2018 y 2024. Los términos clave utilizados fueron “inteligencia artificial”, “estratificación del riesgo”, “enfermería” y “cuidados intensivos”. Se seleccionaron estudios que destacaban el impacto de la IA en la práctica clínica, específicamente en la UCI.

Resultados/Intervenciones

Implementación de Modelos Predictivos: Herramientas como escalas automatizadas y algoritmos de aprendizaje profundo permiten identificar pacientes en riesgo de deterioro precoz, facilitando intervenciones más rápidas.

Monitorización Continua y Personalizada: La IA procesa grandes volúmenes de datos en tiempo real, lo que permite a los enfermeros priorizar cuidados y anticipar eventos adversos.

Resultados Clínicos: Se observó una mejora en la precisión del diagnóstico, una reducción del tiempo de respuesta ante eventos críticos y un descenso en las tasas de mortalidad en pacientes monitorizados con herramientas basadas en IA.

Perspectiva de Enfermería: La formación en el uso de herramientas de IA y su integración en protocolos clínicos resultaron fundamentales para maximizar su impacto positivo.

Conclusiones

La integración de la IA en la UCI representa una oportunidad para mejorar los resultados clínicos mediante una atención más rápida y precisa. La enfermería desempeña un rol clave en la implementación y aprovechamiento de estas tecnologías, siendo necesaria la capacitación y la adaptación a estos avances para garantizar su efectividad.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna.

Keywords

inteligencia artificial • enfermería • estratificación del riesgo



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 81

HUMANIZACIÓN EN LA UCI: ESTRATEGIAS ENFERMERAS PARA MITIGAR EL ESTRÉS EN PACIENTES Y FAMILIAS

Montserrat Manzano Esteban; María Estela Rodríguez Pérez; Jessica Montes Blazquez; Daniel Picón Ramos; Montserrat Rey García; María Villa Sánchez; Nuria Piñol Coronas; Ana Belén Sanchez Paniagua; Julia Rubio Carpintero; Álvaro Astasio Picado
Hospital Virgen del Puerto

Objetivos/Introducción

La atención en la UCI está marcada por la alta tecnología y la complejidad clínica, lo que puede generar elevados niveles de estrés tanto en los pacientes como en sus familias. La humanización de los cuidados intensivos se plantea como una estrategia esencial para abordar estas necesidades emocionales y psicológicas.

Objetivo: Identificar y analizar intervenciones enfermeras efectivas para mitigar el estrés en pacientes y familiares en la UCI, promoviendo una experiencia más humana y cercana.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL, recopilando estudios publicados entre 2017 y 2024. Los términos clave utilizados incluyeron “humanización de cuidados”, “estrés familiar en UCI”, “enfermería” y “relación paciente-familia”. Se seleccionaron 15 artículos que abordaban estrategias enfermeras enfocadas en la humanización en UCI.

Resultados/Intervenciones

Comunicación Transparente y Empática: La creación de espacios seguros para la comunicación con familiares, utilizando un lenguaje claro y accesible, redujo significativamente los niveles de ansiedad y estrés.

Acompañamiento y Participación Familiar: La inclusión de los familiares en decisiones de cuidado y la flexibilización de los horarios de visita mejoraron la percepción de apoyo emocional.

Atención Psicoemocional al Paciente: Intervenciones como la musicoterapia, el uso de recuerdos personales y la orientación temporal contribuyeron a reducir la desorientación y el estrés en pacientes críticos.

Creación de Espacios Acogedores: La adaptación de áreas de la UCI para ofrecer mayor privacidad y comodidad tuvo un impacto positivo en la satisfacción familiar y en la experiencia global de los cuidados.

Conclusiones

La humanización en la UCI no solo mejora el bienestar emocional de pacientes y familias, sino que también fortalece la relación enfermero-paciente, promoviendo un ambiente más compasivo y efectivo. La implementación de estrategias centradas en la comunicación, la participación familiar y el confort deben considerarse esenciales en la práctica enfermera para abordar el estrés en estos entornos.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguno

Keywords

humanización • cuidados intensivos • enfermería • estrategias enfermeras



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C**

► ID 82

ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN CLÍNICA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI: IMPACTO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO

Rosaura Toribio Felipe; Juan José García Montero; María Belén Dillana Bueno; Celia Yuste Tomé; Laura Benito Nora; Melissa Sánchez Poux; Jorge García Vicente; Beatriz Sánchez; Vanesa Tirado García; Adelaida Vallinot Tovar
Hospital Virgen del Puerto

Objetivos/Introducción

La atención en la UCI requiere habilidades técnicas y no técnicas de alto nivel, como la toma de decisiones rápidas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. La simulación clínica se ha consolidado como una metodología innovadora en la formación del personal de enfermería, permitiendo un aprendizaje seguro y realista.

Objetivo: Evaluar el impacto del entrenamiento en simulación clínica en el desempeño de enfermería y los resultados en la atención del paciente crítico en la UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL. Se incluyeron artículos publicados entre 2018 y 2024, utilizando términos como “simulación clínica”, “entrenamiento en UCI” y “enfermería crítica”. Se seleccionaron 20 estudios que exploraron el impacto de la simulación clínica en la formación de enfermería en cuidados intensivos.

Resultados/Intervenciones

Mejora de Habilidades Técnicas: Los programas de simulación permitieron que los enfermeros dominaran procedimientos complejos como la colocación de dispositivos invasivos y la interpretación de datos hemodinámicos, reduciendo errores.

Desarrollo de Competencias No Técnicas: Los escenarios simulados promovieron habilidades críticas como la comunicación en equipos multidisciplinares y la gestión del tiempo en situaciones de alta presión.

Incremento en la Confianza y Seguridad del Personal: Los participantes reportaron sentirse más preparados y confiados para manejar emergencias en pacientes críticos.

Impacto en la Seguridad del Paciente: La implementación de simulación clínica se correlacionó con una reducción de eventos adversos y una mejora en la calidad percibida de los cuidados.

Conclusiones

El entrenamiento en simulación clínica representa una herramienta esencial para la formación del personal de enfermería en la UCI, favoreciendo tanto el desarrollo profesional como la mejora de la calidad de atención al paciente crítico. Su integración en los programas de formación continua debería considerarse una prioridad para optimizar los cuidados en entornos críticos.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna.

Keywords

simulación clínica • enfermería • cuidados intensivos • paciente crítico



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 83

OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DE LA SEDACIÓN EN UCI: EL ROL FUNDAMENTAL DE LA ENFERMERÍA PARA REDUCIR EVENTOS ADVERSOS

Montserrat Manzano Esteban; Mercedes de La Nava Bulez; David Ruiz Jarque; Sara Quintino Gargantilla; Marta Duarte Salinas; María Estela Rodríguez Pérez; Melissa Sánchez Poux; Julia Rubio Carpintero; Fabiola García García; Álvaro Astasio Picado
Hospital Virgen del Puerto

Objetivos/Introducción

La sedación es una práctica esencial en pacientes críticos para garantizar su comodidad y seguridad durante la estancia en la UCI. Sin embargo, su uso inadecuado puede generar eventos adversos, como delirium, dependencia prolongada de ventilación mecánica e infecciones.

Objetivo: Analizar el papel de la enfermería en la identificación temprana y prevención de complicaciones asociadas con el uso de sedación en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Cochrane y CINAHL, abarcando estudios publicados entre 2018 y 2024. Se utilizaron términos como “sedación en UCI”, “eventos adversos” y “rol de enfermería”. De 30 artículos identificados, se seleccionaron 15 que cumplieran con los criterios de relevancia y calidad metodológica.

Resultados/Intervenciones

Implementación de Protocolos de Sedación: La aplicación de guías estandarizadas mejoró el ajuste de dosis y la monitorización continua, reduciendo el riesgo de sobredosis y efectos secundarios.

Capacitación en Monitorización Avanzada: La formación de enfermeros en escalas como RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) y BIS (Índice Bispectral) optimizó la evaluación del nivel de sedación.

Promoción de Sedación Ligeramente Profunda: Estrategias como sedación intermitente o “vacaciones de sedación” disminuyeron la incidencia de delirium y facilitaron la extubación temprana.

Prevención de Complicaciones: La enfermería desempeñó un papel clave en la identificación temprana de signos de tolerancia, sobredosis o efectos adversos relacionados con la sedación, contribuyendo a una atención más segura.

Conclusiones

La enfermería en la UCI es crucial para garantizar un manejo seguro y eficaz de la sedación, previniendo eventos adversos y mejorando los resultados clínicos. La implementación de protocolos, el entrenamiento continuo y el uso de herramientas de evaluación avanzadas deben ser prioridades en la práctica asistencial.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna.

Keywords

manejo sedación • paciente crítico • enfermería • cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 85

CHECKLIST EN EL PACIENTE SOMETIDO A TERAPIA DE OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Cristina García Álvarez; Esther Malmierca González; María Gómez Pastor; Sandra Guillén Pulido; Célia Castaño Chavez
Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos/Introducción

La terapia con una membrana extracorpórea de oxigenación (ECMO) se trata de una técnica extracorpórea que proporciona soporte cardiaco y/o respiratorio a pacientes cuyos pulmones y/o corazón están gravemente dañados refractaria al tratamiento convencional.

Asistir un paciente con ECMO requiere tener una vigilancia constante y estar alerta ante cualquier signo de alarma, los cuales debemos conocer.

Metodología/Observación clínica

Se han revisado varios protocolos de diferentes hospitales, teniendo como principal referencia el protocolo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Salamanca.

Además, se ha contrastado información con diferentes publicaciones de bases de datos como son Dialnet, PubMed, Scielo...

Resultados/Intervenciones

Teniendo en cuenta las incidencias más frecuentes que pueden darse en un paciente sometido a terapia con ECMO se han recopilado una serie de medidas que debemos vigilar y comprobar siempre al inicio del turno. La enfermera responsable del paciente será la encargada de llevarlas a cabo, tratando de evitar potenciales problemas.

El checklist consistirá en:

- Sujección correcta de líneas
- Batería cargada y suministro eléctrico
- Comprobación burbujas de aire
- Comprobación depósitos de fibrina
- Protección zonas de apoyo de cánulas
- Comprobación pulsos distales
- Comprobación signos de isquemia
- Presencia de clamps para las líneas
- Suministro de gas y bombona llena
- Comprobación posición de medidor
- Presencia motor manual
- Calentador nivel del agua y temperatura
- Neuromonitorización necesaria

Conclusiones

Se ha demostrado que realizar un checklist exhausto y completo al inicio de toda jornada de trabajo reduce posibles complicaciones que pueden tener graves consecuencias en el paciente sometido a terapia con ECMO.

A pesar de la evolución tecnológica en el área de la asistencia extracorpórea, la morbilidad de estos pacientes continúa siendo elevada, y por ello, este checklist es conveniente que esté a pie de cama del paciente así como en su historia clínica para tenerlo siempre en cuenta y evitar que se pase cualquier medida por alto.

Keywords

ECMO • CHECKLIST • ENFERMERÍA • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

24/09/2024 - Control Postop...
- SCASEST enfermedad de 2 v...
- Intervenido quirúrgicamente...

Admisión

Área médica

Problemas y Procedimientos

Órdenes

Gráficas

1. Gráfica General

2. Ventilatoria

3. Hemodinámica

6. Neurocrítico no monitoriza...

8. Marcapasos

9. ECMO

24/09/2024

7. Extubación 9:07

Enfermería

Proyecto Zero- Seguridad

- Parámetros ECMO
- Checklist de seguridad
- Parámetros analíticos
- Anticoagulación
- Parámetros Pautados

9. ECMO	25/09/2024				
[Entrada auto cada 1 h]	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Sujección correcta de líneas	Comprobado			Comprobado	
Batería cargada y suministro elé	Comprobado			Comprobado	
Comprobación burbujas de aire	Comprobado	Comprobado	Comprobado	Comprobado	
Comprobación depósitos de fibrin	Comprobado	Comprobado	Comprobado	Comprobado	
Protección zonas de apoyo	Comprobado			Comprobado	
Comprobación pulsos distales	Comprobado	Comprobado	Comprobado	Comprobado	
Comprobación signos de isquemia	Comprobado	Comprobado	Comprobado	Comprobado	
Presencia de clamps para las lín				Comprobado	
Suministro gas y bombona llena				Comprobado	
Comprobación posición de medidor	Comprobado	Comprobado	Comprobado	Comprobado	
Presencia motor manual				Comprobado	
Calentador nivel agua OK y T°		Comprobado		Comprobado	
Neuromonitorización necesaria				No necesario	



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 86

INCIDENCIA DE LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA (LCRD) EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA (HCUV): COMPARATIVA ENTRE FIJACIÓN HAID Y MÉTODO TRADICIONAL

Paula Balaguer Escutia; Verónica Hung Echevarría; Lucía Moruno Chillarón; Ana Cantos Francés; Irene Martín Prieto; Marina Fernández Grillo; Pablo García Molina
Hospital Clínic Universitari de València

Objetivos/Introducción

El paciente crítico, por su estado de dependencia, tiene una mayor predisposición a desarrollar una LCRD, la mayoría de estas lesiones están producidas por dispositivos clínicos y diagnósticos, entre ellos el tubo endotraqueal (TET) y la Ventilación mecánica invasiva. En el último estudio de prevalencia realizado por la GNEAUPP publicado en 2019, indica que prevalencia de LCRD en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fue de un 18,3%. En cuanto a lesiones por presión (LPP) este mismo estudio refleja, una prevalencia en UCI del 14,9%.

Las LCRD suponen, un agravamiento del pronóstico, una disminución en la esperanza de vida y un deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen. Además, provocan estancias más prolongadas y consumo de recursos humanos y materiales adicionales.

En nuestra unidad, tras nuestra observación directa, hemos detectado que los sistemas de fijación del TET usado actualmente en nuestra UCI pueden resultar dañinos, produciendo gran número de LCRD, sobre todo por presión, en comisura, orejas y mejilla.

Por todo esto, basándonos en la experiencia con otros dispositivos de fijación de TET en otros hospitales, queremos conocer cuáles son los beneficios del sistema HAID frente a nuestro método actual de fijación del TET.

El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de los dos sistemas de fijación más utilizados en las unidades de cuidados intensivos (cinta HAID versus método tradicional) en la incidencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD).

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, analítico y de cohortes. Los pacientes serán reclutados en la UCI del HCUV durante un periodo de 12 meses. Incluiremos todos aquellos pacientes que esten intubados en la unidad y sus familiares firmen el consentimiento informado. Se recogerán los datos mediante una hoja de recogida con las distintas variables a estudio (tipo de veta, días con VM, aparición de LCRD...)

Autorización director

86_17377952386498.pdf ,

Keywords

lesión por presión • úlcera por presión • lesión cutánea • tubo endotraqueal • cuidados críticos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 169

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Alba Marco Peña; Carmen Matín Delgado; Irene Gracia Ilundain

Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos se utilizan técnicas específicas de cuidado para el tratamiento de determinadas patologías. Sin embargo, cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios, se plantea la limitación del esfuerzo terapéutico debiendo asumir un papel activo en la toma de decisiones y en el cuidado del paciente y su familia.

Objetivo: investigar el rol de la enfermera en la limitación del esfuerzo terapéutico en Cuidados Intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se seleccionaron diez artículos. Fueron utilizadas las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, PsycINFO y Cochrane, con límite de año e idioma.

Resultados/Intervenciones

Se identificaron tres temas principales: comenzando con la definición rol de la enfermera en el proceso de la toma de decisiones donde se aprecia que la decisión de la LET debe ser el resultado de una toma de decisiones conjunta y que la participación de enfermería influye positivamente. Queda reflejado también como la experiencia profesional y la formación favorece la implicación de las enfermeras en este proceso y en el manejo de posibles conflictos derivados. Otro de los temas identificados trata la repercusión de factores interpersonales e interprofesionales en el rol de la enfermera, debido a que su participación en el proceso de la LET supone en muchas ocasiones un gran reto. El último tema identificado desarrolla el rol y los cuidados que desempeñan de las enfermeras tanto a los paciente como a la familia.

Conclusiones

Esta revisión integradora abarca el rol de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos ante la limitación del esfuerzo terapéutico, identificando su implicación en el proceso, los principales dilemas, repercusiones y cuidados. Se necesitan más estudios que aborden este tema con el objetivo de desarrollar estrategias y guías de actuación que ayuden a las enfermeras en el proceso.

Apoyo financiero y agradecimientos

Para la realización de esta revisión no se ha recibido ninguna ayuda financiera.

Keywords

Enfermeras • Limitación del esfuerzo terapéutico (LET) • Unidad de cuidados intensivos (UCI)



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 88

IMPLEMENTACIÓN DE UNA UCI DE PUERTAS ABIERTAS BAJO LA NORMA ISO

Gema García Fernández; Inmaculada Vázquez Rodríguez Babero; M. Carmen García Fernández; Amadeo Puebla Martín; M. Pilar Rubio Serrano; Ana María Espinar Ochoa; Rocío Díaz Salcedo; Francisco Javier Ruiz Lorenzo; Sandra García del Castillo; María Luisa Ruiz Núñez de Arenas
HGUCR

Objetivos/Introducción

LA UCI del HGUCR es el primer servicio medico asistencial de CLM en conseguir la certificación ISO 9001:2015.

Esta inmerso en un Plan de Humanización, una de sus líneas de actuación es la implementación de una UCI de “puertas abiertas” con el objetivo de suprimir y reducir las barreras injustificadas en los planos temporal, físico y de relación entre pacientes y familiares.

Metodología/Observación clínica

Se crea un grupo de trabajo multidisciplinar, que realiza un análisis comparativo entre las AOC del proyecto HU-CI y las acciones realizadas hasta 2023 en el servicio de UCI -HGCR.

Se realiza un análisis modal de fallos y efectos (ANFE) para esta línea.

Resultados/Intervenciones

Del 100% de las AOC del proyecto HUCI definidas en esta línea, el 28,5% hacían referencia a la participación de la familia en los cuidados y el 71,4% implicaban al régimen de visitas y acompañamiento familiar.

Solo se realizaban un 28% de estas acciones hasta el 2023.

El ANFE mostró como prioridades la redacción de una I-T que regule las visitas y el acompañamiento familiar; la edición de un folleto informativo junto a la implementación de un protocolo que permita la participación de las familias en los cuidados.

Se realizó una I-T que incluyó el 71,4% de las AOC; Se ha editado un tríptico informativo y se está elaborando un protocolo de participación de las familias en los cuidados del paciente.

Conclusiones

El sistema ISO identifica los riesgos y prioridades de las acciones a tomar para establecer una UCI de puertas abiertas.

La metodología establecida permite la integración de la I-T en el plan de calidad del servicio y es extensible al resto de líneas del plan de humanización. Se consigue implementar una UCI de “puertas abiertas” logrando una mejor atención de calidad y cercana.

Apoyo financiero y agradecimientos

propia

Keywords

UCI de puertas abiertas • humanización • calidad



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 89

IMPLEMENTACIÓN Y MANEJO DEL PROCESO DE QUERATINOCITOS EN EL PACIENTE QUEMADO

Sandra González Estrella; Gloria Torrecilla Rosado; Daniel García Manrique; José Manuel Pereira González
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

En España, se estima que 3 de cada 1.000 habitantes sufre quemaduras que necesitan ser tratadas por profesionales sanitarios. Para las quemaduras graves, el uso de injertos cutáneos autólogos de grosor parcial se considera el tratamiento estándar para lograr el cierre definitivo. Sin embargo, esta estrategia de tratamiento se asocia a dolor, prurito, infección, retraso en la cicatrización y cicatrización hipertrófica. Debido a estas complicaciones, el autoinjerto para quemaduras se tiene en cuenta con la intención de lograr una cicatrización oportuna y limitar la cantidad de piel extraída.

Por ello, la producción de queratinocitos es una alternativa interesante a plantear. Para este proceso, se realiza una biopsia de 10cm² de piel de la persona beneficiaria. Con estos 10cm² de piel y una media de 14 días para su cultivo pueden cubrirse hasta 80 cm² de la superficie quemada.

El objetivo de este caso clínico es implementar a través del personal de enfermería un protocolo sobre uso y manejo de queratinocitos en la unidad de Grandes Quemados y politrauma del HULP así como disminuir la sensación de dolor, mejorar el resultado estético y prevenir la infección del paciente quemado.

Metodología/Observación clínica

Se trata de un estudio observacional descriptivo.

Resultados/Intervenciones

Dx: deterioro de la integridad cutánea

NOC: curación de la herida

NIC: vigilancia de la piel

Conclusiones

La falta de cobertura cutánea ideal en el paciente quemado es una realidad. Las estrategias terapéuticas basadas en células son cada vez más importantes para el tratamiento de quemaduras, al crear un entorno que permita una rápida reepitelización y que acelere la proliferación celular, y que minimice la sensación de dolor en el paciente, mejore el resultado estético y prevenga la infección. El uso de este tipo de terapias puede ser una solución para una intervención más temprana, ya que disminuye las complicaciones asociadas a la zona dadora, así como reduce la morbilidad.

Keywords

quemados • queratinocitos • liderazgo enfermero



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 91

¿CUIDAMOS LOS ACCESOS VASCULARES?

Guillermo Olivan Sarasa¹; Laura Grau Salamero¹; Isabel Garrido Ramírez de Arellano¹; Begoña Garces Campo¹; Marcos Alegre Castro¹; Mónica Llanas Rech¹; Elisa Vallés Torres¹; José María Barrio Aller²; Laia Nogues García¹

1. UCI Hospital de Barbastro; 2. Laboratorio Hospital de Barbastro

Objetivos/Introducción

El hospital de Barbastro es un hospital comarcal con una ocupación de 171 camas, destaca por ser proveedor sanitario de una población envejecida con un número elevado de pacientes crónicos complejos.

Desde enero de 2023, en la UCI se canalizan todos los accesos vasculares (CICC, FICC, PICC y midline) que precisan los pacientes del hospital, se encuentren ingresados en nuestra unidad o fuera de ella.

En el año 2023 se canalizaron un total de 116 y en 2024 128 por parte del personal de enfermería de la unidad.

Metodología/Observación clínica

Una vez insertado el catéter vascular, se deben ofrecer una serie de cuidados específicos, basados en la evidencia científica, que aseguren el mantenimiento, la retirada y la actuación ante posibles complicaciones del catéter en condiciones óptimas de seguridad.

Resultados/Intervenciones

Decidimos hacer un estudio cuantitativo descriptivo transversal pasando un cuestionario ad hoc a 10 enfermeros de cada servicio del hospital para conocer el grado de conocimiento sobre accesos vasculares. Se evaluó de forma aleatoria y anónima a través de 10 preguntas tipo test y una escala numérica (0-10) donde se pedía el grado de percepción de su conocimiento.

Previo a la realización de la encuesta, se consultó con la dirección del Hospital, obteniendo su consentimiento.

Conclusiones

- Necesidad de actualización y mejora de los conocimientos enfermeros sobre el manejo de accesos vasculares.
- Elaboración de un protocolo de inserción, cuidado, manejo de complicaciones y retirada de accesos vasculares para ofrecer una serie de cuidados sistemáticos, unificados, consensuados y basados en la evidencia que aumenten la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 92

CURA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN EL PACIENTE INTERVENIDO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Raissa Bastos Teixeira; Patricia Marimon Garrido; Montserrat Periañez Martín; Cristina Rodríguez Blasco; Montserrat Palacios García; Elena Querol Vallés; Silvia Poyatos; Judith Prat

Hospital Universitari Clínic de Barcelona

Objetivos/Introducción

La prevención de infecciones en las heridas quirúrgicas (HQ) en paciente intervenidos de cirugía cardíaca (CC) es de vital importancia para asegurar una recuperación exitosa y minimizar complicaciones postoperatorias. Dado que la tasa de infección sigue teniendo margen de mejora, incluso con las medidas actuales, se ha decidido implementar un nuevo protocolo de cuidado de la HQ. Este protocolo, basado en la evidencia científica más reciente y en el uso de apósitos postquirúrgicos (APQ) avanzados, busca reducir la incidencia de infecciones, mejorar el proceso de cicatrización y optimizar la calidad de la atención proporcionada.

Objetivo: Desarrollar un nuevo protocolo de cura de la HQ en pacientes de CC, fundamentado en las mejores prácticas y estudios recientes.

Metodología/Observación clínica

Para la creación del protocolo se realizaron 4 fases: Revisión de la Literatura en bases de datos científicas (PubMed, Cochrane y Scopus) para recopilar estudios relevantes sobre APQ y protocolos de cuidado de HQ en CC. Posteriormente se analizaron y evaluaron la calidad de los estudios utilizando la escala GRADE. Desarrollo del Protocolo: se seleccionó la evidencia más sólida. Se elaboró un borrador, teniendo en cuenta el tipo de apósito, el procedimiento, cambio de apósitos, frecuencia y técnicas recomendadas. Validación del Protocolo: se realizó una revisión por expertos en CC, enfermería y control de infecciones, posteriormente se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital. Capacitación del Personal: Se realizaron sesiones para el personal de enfermería y médicos.

Resultados/Intervenciones

Se espera que el nuevo protocolo reduzca la incidencia de infecciones, acelere el proceso de cicatrización, disminuya la estancia hospitalaria y mejore la experiencia del paciente.

Conclusiones

La creación de un protocolo de cura de la HQ, basado en la evidencia científica y el uso de APQ, tiene el potencial de mejorar significativamente los resultados de infección, proporcionando un modelo replicable para otras instituciones.

Keywords

herida quirúrgica • Cirugía cardíaca • apósitos postquirúrgicos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 93

PROYECTO SIMSEMAR: UTILIZACIÓN DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Jéssica Granado Solano; María Vidal Sanjuan; Catalina López Martínez; Desireé Ruiz Sánchez; Purificación Pérez-Teran; Marta Gas Amat; Jorge Alberto Ravelo Barba; Joan Ramón Masclans Enviz; Ana Alabart Llínas
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

La seguridad debe ser prioritaria en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde la incidencia de eventos adversos es alta. Este proyecto tiene como objetivo evaluar la efectividad del programa formativo SimSeMar, a través de escenarios de simulación clínica, para aumentar la cultura de seguridad en la UCI.

Se busca sensibilizar al personal sanitario sobre la notificación de eventos adversos, reducir su gravedad y mejorar la gestión de situaciones críticas

Metodología/Observación clínica

Se realizará un estudio experimental pre-post intervención con el personal de la UCI del hospital, desde enero de 2025 hasta diciembre de 2027. Se evaluará el impacto del programa siguiendo el modelo de Kirkpatrick. La percepción de los participantes sobre la importancia de la simulación se medirá mediante encuestas anonimizadas a través de Microsoft Forms®. Se llevarán a cabo pruebas de conocimientos pre y post simulaciones, utilizando un cuestionario basado en las guías de la Semyciuc. Se supervisarán los entornos clínicos para verificar la aplicación de los conocimientos mediante rondas de seguridad y checklists. Se analizarán el número, gravedad y tipo de eventos notificados antes y después del programa, utilizando datos del Servicio de Metodología y Calidad. Tras cada simulación, se elaborarán informes con necesidades y propuestas de mejora para los responsables de UCI.

Resultados/Intervenciones

El proyecto se centra en la realización de simulaciones in situ, seleccionando eventos adversos frecuentes junto con el Servicio de Metodología y Calidad del hospital. Se espera un aumento del 20% en la notificación de eventos adversos, una mejora en la percepción de la seguridad y una disminución del estrés en situaciones críticas.

Conclusiones

La evaluación de un programa de simulación clínica en la UCI es una estrategia eficaz para mejorar la cultura de seguridad del paciente, sensibilizar sobre la notificación de eventos adversos y disminuir su gravedad, además de proporcionar recursos para la gestión de situaciones críticas.

Apoyo financiero y agradecimientos

El proyecto será financiado a través de recursos internos del hospital

Keywords

Simulación clínica • Seguridad del paciente • UCI • Eventos adversos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 95

IMPACTO DE LOS CUIDADOS A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE UCI: SCOPING REVIEW

M. Montserrat Aran Esteve; Xulia Domènech López; Fidel Fernández Monleón; Teresa Camps Cuenca; Raquel Sofía Contreras Medina; Rosa María Gracia Gozalo; Adoración Nieto Ruiz; Laura Vidal Tarrason; Rocío Amalia Tabernero Gallego; Elisabet Gallart Vive
Hospital Universitario Vall Hebrón

Objetivos/Introducción

La atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se distingue por su alta tecnificación y protocolos estrictos, lo que impacta profundamente en las familias de los pacientes. Además de los cuidados físicos del paciente, es necesario atender las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de las familias para ofrecer un cuidado integral y humanizado. Este scoping review analiza el rol de las familias en la UCI. El objetivo es describir la literatura publicada sobre las necesidades y experiencias de los familiares ingresados en UCI y las intervenciones destinadas a mejorar la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y la salud.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un scoping review en PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Google Académico, incluyendo estudios publicados entre 2010 y 2025 en pacientes adultos (≥ 19 años). Las palabras clave: "family", "intensive care", "interventions", "needs", "satisfaction" y "humanization".

Resultados/Intervenciones

Se encontraron 2984 estudios, de los cuales, tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron 16 artículos: 2 cualitativos, 7 cuantitativos (2 ensayos controlados aleatorizados multicéntricos, 2 estudio prospectivos, 3 estudios transversales), y 7 revisiones.

Los estudios destacaron:

Impacto emocional: Las familias experimentan altos niveles de ansiedad y desgaste emocional debido a la gravedad de los pacientes y el entorno tecnificado.

Comunicación efectiva: Las familias valoran la claridad y sensibilidad en la comunicación con los profesionales.

Participación activa: Los modelos de UCI de puertas abiertas facilitan la participación familiar.

Barreras: Estrés del personal, falta de formación en comunicación y restricciones horarias limitan un enfoque más humanizado.

Conclusiones

La humanización de los cuidados en las UCI es fundamental para mejorar tanto la atención al paciente como el bienestar familiar. Se necesita implementar intervenciones que optimicen la comunicación, reduzcan barreras de acceso y promuevan la colaboración. Además, es imprescindible formar a los profesionales en competencias comunicativas y flexibilizar los protocolos para garantizar un mayor involucramiento familiar.

Apoyo financiero y agradecimientos

No financiación

Keywords

family • intensive care • interventions • humanization • satisfaction • needs



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 97

EL ROL DE LA ESCUCHA ACTIVA EN LA PRÁCTICA ENFERMERA: UN PILAR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

Pedro Pardilla Gallego; Lorena Curiel Vergara; Nilo Ferreira Campaña; Ana Ballester Molto; Inma Tomás Gorriz; Pilar Platero Pérez
Hospital Dr. Peset

Objetivos/Introducción

Somos personas. Vivimos en relación con los demás en nuestro entorno profesional y personal. Trabajamos con personas. Atendemos a personas. Necesitamos comunicarnos, no es opcional. Queramos o no, nos comunicamos en todo momento de una forma verbal y no verbal. Necesitamos ser eficaces en nuestra comunicación, nos resulta difícil, frustrante y costoso pues a veces no sabemos cómo hacerlo y otras puede generar conflictos que erosionan la energía física, mental y emocional. Necesitamos de una convivencia y relación personal y profesional sana. Necesitamos formación en comunicación para facilitar un proceso de resolución eficaz. Actualmente el énfasis en la calidad de la atención sanitaria ha puesto de manifiesto que además del aspecto científico-técnico, es preciso atender al aspecto relacional y las habilidades de comunicación ya que influye de forma directa en la satisfacción de los pacientes, además de ser también un determinante para el logro de una mayor efectividad y eficiencia, mejorando el resultado clínico final. Varios estudios han demostrado que la satisfacción del personal sanitario está estrechamente relacionada con una comunicación más efectiva y empática con los pacientes, generando un ambiente de trabajo positivo y eficiente.

OBJETIVOS: Mostrar la escucha activa como clave fundamental para una atención de calidad y centrada en el paciente. Mejorar la competencia relacional de enfermería con el paciente y su entorno.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica

Resultados/Intervenciones

Se necesitaría implementar más programas de formación en escucha activa; enriquecerían la práctica de la enfermería y ayudaría a los profesionales a enfrentar situaciones complejas de manera más empática y efectiva.

Conclusiones

La escucha activa mejora la calidad de la atención que se ofrece; favorece la relación interpersonal, la toma de decisiones informadas y el bienestar tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

Apoyo financiero y agradecimientos

NO



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 98

ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES PARA MINIMIZAR LA NAVM EN EL PACIENTE CRÍTICO

Mónica Sanz Gutiérrez; Cristina Calcerrada Baeza; Javier Perdiguero Garés; Ander Ibarrola Ekiza; Elvira Cardo Fernández; Alba Canalejo; Verónica Benito Rojas; M. Encarna Lázaro Vargas; Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Sheila García Sánchez
Hospital Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) es una de las principales infecciones adquiridas en las unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La NAVM es aquella que se da en pacientes con intubación endotraqueal o traqueostomía, que no se encontraban ni en período de incubación ni con la infección en el momento de la intubación. Según el informe ENVIN de 2019 se estudio de 1.667 infecciones relacionadas con dispositivos, las asociadas a pacientes con ventilación mecánica (VM) eran el 50%. A pesar de existir factores intrínsecos, debemos centrarnos en conocer los factores extrínsecos relacionados y trabajar para reducir la incidencia a través de actuaciones y estrategias lideradas por el equipo de enfermería.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda sistemática a través de las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Google Academy y Enfispo durante los meses de noviembre y diciembre de 2024, y enero de 2025. Las palabras claves utilizadas fueron: Unidad de cuidados intensivos, Neumonía, Ventilación mecánica, prevención.

Resultados/Intervenciones

Con el objetivo de reducir a menos de 7 los episodios por 1000 días de ventilación mecánica, las recomendaciones a seguir son: mantener cabecero elevado por encima de 30°C, higiene de manos antes y después de manipular la vía aérea, usar guantes estériles de un solo uso para aspirar secreciones, favorecer la extubación precoz, control continuo del pneumotaponamiento, usar aspiración subglótica, higiene de boca con clorexhidina 0,12-0,2%, administrar antibióticos durante las 24 horas siguientes a la IOT si hay sospecha de broncoaspiración, no cambiar las tubuladuras de forma programada y utilizar DDS completa.

Conclusiones

Centrándonos en estas actuaciones, y asegurando una buena formación y entreno al personal sanitario, se debería conseguir reducir la tasa de NAVM, mejorando así los datos actuales relacionados con la estancia en UCI y la mortalidad.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 99

PLAN DE FORMACIÓN ENFERMERO ANTE LA NUEVA REALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO

Patricia Bazán Báez; Catalina Martín Castaño; Rafael Muriana Jiménez; Antonio Vázquez Fernández; Antonia Muñoz Domínguez, María Rosario Alcaide Villa; M. Noelia Anaya Carrión; Rocío Cubero Senin; María Isabel González Méndez
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

El Hospital Universitario Virgen del Rocío es un hospital de referencia de la insuficiencia cardíaca (IC) avanzada y trasplante cardíaco. Dispone de un Proceso Asistencial Integrado (PAI) de IC y UCI de un protocolo de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) y uso de Dispositivos de Asistencia Ventricular (DAV).

La atención a los pacientes con shock cardiogénico requiere profesionales competentes en esta patología y formación específica tanto en DAV como en cuidados que precisan estos pacientes.

OBJETIVOS: Presentar el plan de formación creado para adquirir las competencias específicas que precisa este nuevo perfil de paciente y proporcionar cuidados de enfermería de calidad.

Metodología/Observación clínica

Para el diseño del programa se creó equipo multidisciplinar de trabajo formado por enfermeras intensivistas, médicos intensivistas, cirujanos cardíacos, cardiólogos, perfusionistas y fisioterapeutas para establecer los objetivos específicos.

Se impartieron sesiones y seminarios, cursos y talleres con simulación clínica como herramienta de entrenamiento en habilidades técnicas y no técnicas.

Se realizó acompañamiento y tutorización de profesionales noveles en el área de DAMC por referentes de la unidad. Elaboramos check-lists de las distintas asistencias cardiocirculatorias, para mejorar seguridad y calidad de nuestros cuidados y los integramos en el sistema de registro de datos automatizados con el que trabajamos.

Resultados/Intervenciones

Se formaron a 150 profesionales enfermeros, TCAES y celadores. Se impartieron 10 seminarios de difusión del plan de formación, 16 sesiones de formación específica del SC y del manejo de DAV y formación periódica a través de dos cursos que se imparten dos veces al año, uno básico organizado por perfusionistas y otro avanzado organizado por intensivistas avalado por la unidad de formación continuada del HUVR.

Conclusiones

Será necesario evaluar el impacto que este plan de formación tenga en la mejora de la práctica clínica tanto de enfermeros de plantilla como de enfermeros noveles que llegan al servicio, buscando la práctica enfermera basada en la excelencia, en el abordaje de estos pacientes.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 100

ANÁLISIS DE LAS INTERRUPCIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Maria Dolores Saiz Vinuesa; Carmen Carrilero López; Eloina Rodríguez Moreno; Francisca Calero Yañez; Ana María Piqueras Carrión; Isabel María Murcia Sáez
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

El soporte nutricional considerado tratamiento de pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI), proporcionado mediante nutrición enteral (NE). Difícil alcanzar el objetivo calórico (OC) pautado, por complicaciones digestivas o por interrupciones de NE, deteriorando el estado nutricional.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de interrupciones de NE (INE) y sus causas en dos grupos de pacientes: NE continua (NEC) y NE intermitente (NEI)

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo anidado en ensayo clínico aleatorizado (ECA), grupo control (NEC) y grupo experimental (NEI). Ámbito: UCI hospital de tercer nivel. Incluyendo: Adultos >18 años ingresados UCI, con sonda nasogástrica (SNG), indicada NE primeras 48h, firmado consentimiento informado. Excluidos: diabéticos insulino dependientes. Aprobado CEIm y registro en Clinical Trials Variables: Edad, sexo, peso, talla, estancia, duración de NE, diagnóstico, APACHE II, ventilación mecánica invasiva (VM), Interrupciones y causas. Complicaciones gastrointestinales, broncoaspiración, estado nutricional, mortalidad. Durante administración NE o máximo 15 días. Análisis estadístico: SPSS v22. Intención a tratar. Descriptivo: medidas tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas según variables. Bivariante: Chi², t de Student y U-Mann-Whitney, según variables. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

40 pacientes (18 NEC/22 NEI), 70% (28) hombres, edad media 62,65 años ($dt=13,27$, IC95% [58,40-66,90]), mediana IMC: 27,93 (RIC=4,6), APACHE II medio: 18,85 ($dt=5,83$, IC95% [16,98-20,72]), mediana VM: 11,5 días (RIC=13). 17,5% (7) DM. Mortalidad 15% (6) Malnutrición: 5% (2) Riesgo de Malnutrición 27,5% (11).

Análisis por grupos: homogeneidad en todas las variables salvo APACHE (NEC 21,22 vs NEI 16,91; $p=0,018$).

Durante la administración NE, mediana tiempo alcanzar OC=36 h (RIC=12) alcanzándolo 82,5% (33), sin diferencias entre grupos. 85 Interrupciones, mediana (NEC: 2,5 vs NEI: 1; $p=0,005$). Causas principales de INE: TAC 27,5% (11), traqueostomía 25% (10), otros (radiología intervencionista, quirófano, fibroscopia) 15% (6), vómitos 15% (6), cambio tubo orotraqueal 12,5% (5), medicación 10% (4), ligero aumento VRG 7,5% (3), salida SNG 5% (2), diarrea 2,5% (1).

Cantidad de NE mediana sin administrar por interrupciones: NEC: 752,5 ml (RIC 1342) vs NEI: 425 ml (RIC 963) $p=0,80$.

Conclusiones

Las INE en pacientes críticos son frecuentes y prolongadas, con empeoramiento del estado nutricional. La causa de INE relacionada con procedimientos radiológicos con diferencias entre grupos de NEC y NEI, confirmando que NEI minimiza las interrupciones, podría redundar en un mejor cumplimiento de las pautas caloricas.

Keywords

Nutrición Enteral • Unidad de Cuidados intensivos • Objetivo calórico • Interrupciones Nutrición Enteral • Métodos de administración



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 102

DELIRIO EN CUIDADOS INTENSIVOS: ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA

Nilo Ferreira Campaña; Ana Ballester Molto; Marta Alfaro García; Pedro Alfonso Pardilla Gallego; Samara Benedito Montero; Inmaculada Tomás Gorriz; Francisca Lorena Curiel Vergara; Pilar Platero Pérez

Universitario Dr. Peset Aleixandre

Objetivos/Introducción

El delirio es un síndrome que cursa con alteración aguda y fluctuante del nivel de conciencia y la capacidad cognitiva, acompañado de agitación y/o letargia. Esta patología se encuentra entre los factores relacionados con el diagnóstico de Síndrome Confusional Agudo de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), y presenta una alta prevalencia en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde afecta hasta el 20% de los pacientes no intubados y un 80% de los pacientes sometidos a ventilación mecánica (VM), según estudios recientes realizados. El delirio es una condición multifactorial, influida por factores no modificables, como la edad o las comorbilidades, y factores modificables, entre los que destacan el manejo del sueño, la movilización precoz y el control del dolor entre otros. Su alta incidencia en el enfermo crítico y su asociación a un aumento de la morbilidad y mortalidad hacen que la prevención, la detección y el manejo del delirio deban ser una prioridad en toda unidad de cuidados intensivos (UCI).

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de literatura (En castellano e Inglés) en las siguientes bases de datos (PubMed, Google académico y ClinicalKey) usando los siguientes descriptores (delirio, cuidados intensivos, enfermería, factores modificables y prevención) y acotando el periodo de búsqueda del 2015 al 2024.

Resultados/Intervenciones

La evidencia científica muestra que la mejor aproximación para prevenir y tratar el delirio no es un medicamento específico, si no un plan de cuidados centrado en actuar sobre los factores de riesgo modificables.

Conclusiones

La finalidad de este póster es revisar la bibliografía existente y analizar los factores modificables asociados al delirio desde la perspectiva de enfermería, destacando su papel en la identificación y manejo precoz del delirio. También incidir en la formación de un equipo multidisciplinar que garantice un abordaje integral e individualizado.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin conflicto de intereses.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 103

“CPRASSISTANT”: APLICACIÓN WEB PARA OPTIMIZAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ENTORNOS CLÍNICOS

Guillermo Sánchez Mayoral; Lorena Llamazares Feliz; Zoa Verónica Zoa Veronica; Ana Isabel Cuervo Callejas; Alejandro Gómez Cabrero; Carlos Cidoncha Burgueño; Laura Luminita Tentea; Galadriel de la Cruz López
Hospital Universitario Infanta Sofía

Objetivos/Introducción

La parada cardiorrespiratoria (RCP) requiere intervención inmediata para aumentar la supervivencia. Con el objetivo de mejorar la calidad de la RCP desarrollamos “CPR Assistant”, una aplicación basada en Inteligencia Artificial, destinada a asistir al personal sanitario en el cumplimiento de protocolos y la optimización de respuestas en situaciones críticas:

- Proporcionar soporte en tiempo real a los equipos multidisciplinares de reanimación.
- Facilitar la administración de fármacos y coordinación del equipo.
- Mejorar la supervivencia y la calidad de vida post RCP.

Metodología/Observación clínica

La ayuda se centra en los errores más frecuentes según la literatura científica y el conocimiento empírico. Dirigida a todos sanitarios, accesible desde cualquier dispositivo moderno: monitores, tablets, carros de parada. Incluyendo cronómetro, alertas visuales/ auditivas, contadores de intervenciones. Además, dispone de un botón “PEDIR AYUDA”, que contacta al equipo de reanimación de la UCI. Desde enero de 2025, ha sido implantado en UCI, URPA, CMA y QX. Se recogerán datos de usabilidad y eficacia en el primer semestre evaluando su expansión.

Autorización director

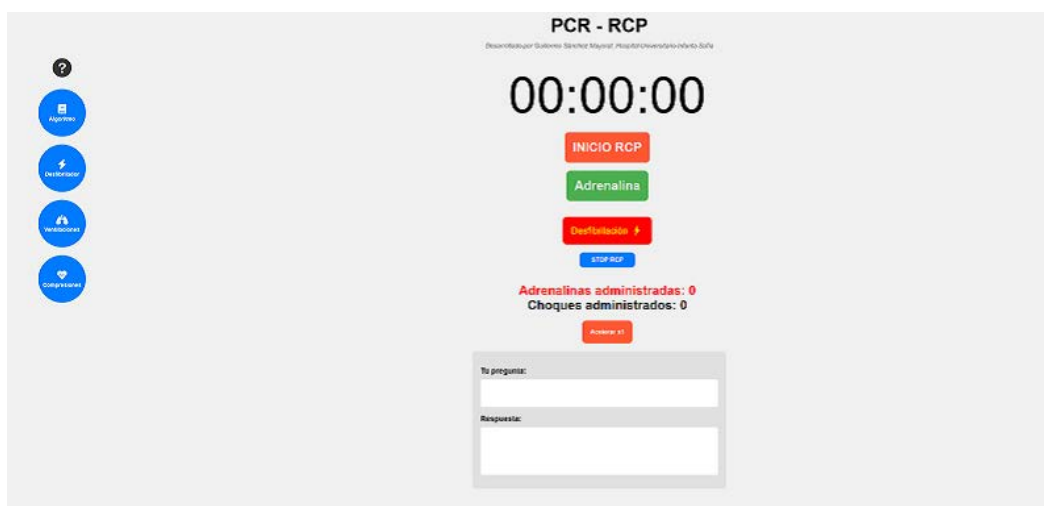
103_1738055429021.jpg

Apoyo financiero y agradecimientos

Financiación: No se ha precisado financiación para este proyecto. Apoyo logístico disponible en Hospital Universitario Infanta Sofía.

Keywords

Reanimación cardiopulmonar • CPR Assistant • Tecnología sanitaria • Inteligencia Artificial • Seguridad del paciente



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 104

IMPACTO DE LA FORMACIÓN Y LA EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA EN LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS: REDUCCIÓN DE LAS MUESTRAS CONTAMINADAS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL FRANCESC DE BORJA

Patricia López Vicedo; Carmen Cortés Granell; Marina Faus Camarena; Borja Martínez Guijarro; Rebeca Ivars Nules; José Luis Tato Tato; Vicent Cortell Moll; Julia Moreno Sánchez; Blanca Furquet López; Lara Blasco Iborra
Hospital San Francesc de Borja

Objetivos/Introducción

Evaluar el efecto de la formación en la técnica de extracción de hemocultivos y la experiencia de los profesionales de enfermería en la reducción de la tasa de muestras contaminadas.

Metodología/Observación clínica

El hospital Francisco de Borja de Gandía, presenta una tasa superior al 5% de hemocultivos contaminados, siendo el rango ideal entre un 3-5%. Debido al elevado número de hemocultivos contaminados, se realizaron cápsulas formativas durante el mes de mayo de 2023 y 2024 para la formación continua del personal de enfermería mediante infografías, y así, mejorar significativamente las prácticas en la extracción de hemocultivos. Tras la implementación, la comisión de infecciosas de la UCI, junto con Microbiología, ha desarrollado un estudio retrospectivo observacional de los hemocultivos extraídos en UCI durante el año 2023 y 2024 para evaluar la incidencia de muestras contaminadas en nuestro servicio.

Resultados/Intervenciones

La tasa media de contaminación de hemocultivos en la UCI de nuestro hospital es de 6,63%, y ha ido cambiando en el tiempo.

Los resultados extraídos nos muestran que la formación llevada a cabo en mayo de 2023 supuso una importante reducción de la tasa de contaminación de hemocultivos, y que se ha mantenido durante el año 2024. El repunte de contaminación de las muestras coincide con los meses de verano, momento en el que el personal de enfermería que ha sido formado está sustituido.

Conclusiones

La formación de enfermería ha logrado que se disminuya la tasa de hemocultivos contaminados hasta conseguir un rango aceptable. El aumento de la tasa de contaminación de las muestras coincide con la sustitución del personal habitual por temporal durante las vacaciones y el aumento de la ratio enfermero-paciente.

Un equipo de enfermería específico y formado para UCI es imprescindible para desarrollar adecuadamente las tareas de este servicio, Se ha conseguido reducir la tasa de contaminación en un 86% del 2023 al 2024.

Tabla 1. hemocultivos contaminados/extraídos 2023 y 2024.

	Hemocultivos contaminados (N)	Hemocultivos extraídos (N)	Tasa contaminación (%)
Abril-Mayo 2023	10	83	12
Junio-Julio 2023	5	70	7.1
Noviembre-diciembre 2023	8	89	8.9
Abril-Mayo 2024	1	68	1.5
Junio-Julio 2024	7	81	8.6
Noviembre-diciembre 2024	1	60	1.7



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 1-C

► ID 352

MONITORIZACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBRAL EN UCI. MANEJO DEL MONITOR SEDLINE®

Sandra Fernández Menéndez; Ana del Prado Mota; Gema Ruiz Robles; Natalia González García; Pablo Villamayor Tirado
Hospital Universitario La Princesa

Objetivos/Introducción

Muchos pacientes en estado crítico requieren sedación para tolerar terapias invasivas, como la intubación y la ventilación. La sobredosificación aumenta el riesgo de delirio, miopatía e infección nosocomial, puede alargar la duración de la ventilación mecánica y la estancia en UCI aumentando los costes y la morbilidad.

El monitor SEDLINE® es un instrumento habitual en las unidades de cuidados intensivos (UCI), que ofrece un feedback farmacodinámico de la corteza frontal y prefrontal continua, de forma no invasiva y en tiempo real. El objetivo principal es repasar la monitorización cerebral y el nivel de sedación para optimizar la atención al paciente, mediante el conocimiento y manejo de las diferentes ondas cerebrales y parámetros del monitor SEDLINE®.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en bases de datos.

Resultados/Intervenciones

Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre el SEDLINE®, que es un monitor de electroencefalografía a través de cuatro canales que se conecta directamente al paciente de forma no invasiva. Su pantalla nos ofrece información sobre el grado de sedación del paciente mediante el PSI (índice de estado del paciente), y una matriz espectral de densidad (DSA) que contiene espectrogramas izquierdo y derecho que representan la potencia del EEG en ambos lados del cerebro.

Según los hipnóticos que utilizemos esta pantalla tendrá unas características particulares, para facilitar el manejo terapéutico. Se realiza una comparación del DSA de los fármacos más utilizados en UCI como Propofol, Midazolam, Ketamina y Dexmedetomidina.

Conclusiones

Enfermería participa de forma activa en la monitorización electroencefalográfica, por lo que se requiere una correcta interpretación de todos los parámetros del monitor, ya que un valor numérico aislado no aporta suficiente información. Las escalas de sedación son insuficientes para detectar cambios en los grados de sedación profunda, por lo que el uso de herramientas de monitorización electroencefalográfica aseguran un adecuado nivel de sedación.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 108

IMPACTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN EL PACIENTE CRÍTICO

Marina Zancajo Alejandro¹; Sara González Martín²

1. Hospital Universitario la Paz; 2. Universidad Rey Juan Carlos

Objetivos/Introducción

Las infecciones son la principal causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes críticos con quemaduras graves. Una de las más frecuentes en las unidades de grandes quemados es la originada por *Acinetobacter baumannii* (A. baumannii). Esta bacteria oportunista suele colonizar o infectar a pacientes críticamente enfermos o inmunodeprimidos, causando gran preocupación debido a su extensa distribución mundial y alta capacidad de resistencia a los antibióticos. Las infecciones causadas por ella están altamente asociadas con un incremento significativo de la estancia hospitalaria, de las tasas de morbilidad y mortalidad y, en consecuencia, de los gastos económicos y recursos sanitarios.

Obtener más información sobre cómo afecta el desarrollo de la infección por A. baumannii en el paciente crítico, especialmente en el paciente quemado, es fundamental para enfrentarse a dicho patógeno de una manera óptima y eficaz. Objetivo: Analizar la incidencia de los pacientes críticos infectados frente a los colonizados por A. baumannii.

Metodología/Observación clínica

Metodología: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo y transversal. Los sujetos a estudio son todos aquellos que hayan ingresado en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario La Paz (HULP) entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de enero de 2024 y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recogerán a través la revisión de historias clínicas en el programa Excel, para su posterior análisis estadístico. Asimismo, se adjuntan el cronograma de desarrollo y el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del HULP, la distribución de tareas de investigación del equipo de investigación y posibles convocatorias de investigación a las que poder presentarlo.

Autorización director

108_17379717562777.pdf

Apoyo financiero y agradecimientos

No se ha recibido financiación

Keywords

Acinetobacter baumannii • Infección nosocomial • Quemaduras • Paciente crítico • Unidad de cuidados intensivos • Unidad de quemados • Enfermería

►

Comunicaciones póster

Tabla I. Cronograma de desarrollo del proyecto

ETAPAS	TIEMPO EN MESES									DISTRIBUCIÓN DE TAREAS
	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	
PLANIFICACIÓN										
Elección del tema										IP
Elaboración de la memoria de presentación al CEIm										IP e IC
Planificación del proyecto										IP e IC
Realización del marco teórico										IP
ORGANIZACIÓN										
Entrega del proyecto al CEIm										IP, IC y CEIm
Aceptación de los permisos										CEIm
EJECUCIÓN										
Revisión de historias clínicas y recogida de datos										IP
ANÁLISIS DE DATOS										
Procesamiento de datos y análisis de Resultados										IP y EST
Comparación con otros estudios y conclusiones										IP e IC
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS										IP

IP: investigador principal, IC: investigador complementario, EST: Estadístico, CEIm: Comité de Ética de la Investigación con medicamentos.

Fuente: Elaboración propia.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 109

PROTOCOLO DE NEBULIZACIÓN MEDIANTE MALLA VIBRATORIA EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FJD

Miguel Santos González; Ander Ibarrola Eriza; María Sheila García Sánchez; Verónica Benito Rojas; María Encarnación Lázaro Varas; Berta Fernandez Gomez; Alba Canalejo Caballero
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La nebulización mediante malla vibratoria es un procedimiento médico esencial para la administración de medicamentos líquidos en forma de vapor a través de las vías respiratorias. Este protocolo tiene como objetivo principal garantizar el manejo adecuado del nebulizador Aerogen para la administración segura de medicación, adaptándose a diferentes tipos de ventilación del paciente, como la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), la ventilación mecánica invasiva (VMI), el alto flujo y la ventilación espontánea.

Metodología/Observación clínica

Se presenta un enfoque sistemático que incluye la revisión de la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad y Normativa vigente. Se definen las indicaciones para la nebulización, los tipos de medicamentos utilizados, así como las precauciones necesarias durante el procedimiento. Se detalla un procedimiento paso a paso que incluye la preparación del equipo, la administración del medicamento y el monitoreo del paciente.

Resultados/Intervenciones

El protocolo abarca definiciones clave sobre la nebulización, las indicaciones para su uso en pacientes con enfermedades respiratorias, y los tipos de medicamentos que se pueden administrar, como broncodilatadores, mucolíticos, antibióticos y corticoides. Se enfatiza la importancia de observar al paciente durante el tratamiento, verificar el funcionamiento del equipo y seguir un procedimiento estandarizado para asegurar la eficacia y seguridad del tratamiento. Además, se describen las características del nebulizador Aerogen, incluyendo su funcionamiento y las especificaciones técnicas.

Conclusiones

La correcta implementación del protocolo de nebulización mediante malla vibratoria es fundamental para optimizar la administración de medicamentos en pacientes con afecciones respiratorias. La capacitación del personal en el uso del nebulizador Aerogen y el seguimiento de las pautas establecidas garantizan un tratamiento seguro y efectivo. Se concluye que, al seguir este protocolo, se mejora la calidad de atención al paciente y se minimizan los riesgos asociados con la nebulización.

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES V.** *Sala Multiusos 1-D*

► ID 111

NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA: APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Juan José Rodríguez Mondéjar¹; Bibiana Gabriela Jiménez Curillo²

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS; 2. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, Servicio Murciano de Salud

Objetivos/Introducción

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) es la segunda causa más frecuente de infección adquirida en el hospital en pacientes críticos. Aunque ha experimentado una disminución en su incidencia a lo largo del tiempo, sigue siendo una causa significativa de mortalidad a nivel mundial. el proyecto neumonía zero impulsó las medidas preventivas para minimizar esta complicación.

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Neumonía Zero de las enfermeras.

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo y transversal. Temporalidad: primer cuatrimestre del 2024Lugar: Hospital clínico universitario regional de la Región de Murcia.

Muestra: profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Reanimación.

Desarrollo: Cuestionario con 13 preguntas sobre el grado de cumplimiento de las medidas de prevención no farmacológicas de la NAVM. (M. Raurell Torredà, 2011; anexo I), el cual se encuentra estructurado con preguntas cerradas dicotómicas. Procesamiento estadístico: programa IBM SPSS Statistic v23, y se calcularon media, desviación estándar (DE), máximo y mínimo para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Normas éticas: Se aprobó por la comisión de investigación del Área I-Murcia Oeste del SMS. Se aplica la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Resultados/Intervenciones

Se incluyó a 33 profesionales de enfermería (de 46 seleccionados), mujeres 67,7%, 25 a 55 años (57,6%) DE8,4, experiencia profesional 4 y 27 años DE6,7; y con referencia a la experiencia en UCI entre 1 y 22 años DE5,8. Higiene de manos 87,7%, aspiración indicada de secreciones 100%, Cambiar HME solo si está sucio o después de 48 horas 54,4%, Cabezal elevado 30-45°, comprobación SNG, neumotaponamiento y señal en comisura labial 100%.

Conclusiones

Las estrategias preventivas para prevenir la NAVM se cumplen de manera media-alta, existiendo un espacio de mejora que se debe implementar.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha existido ningún tipo de financiación ni pública ni privada.

Keywords

neumonía asociada a la ventilación mecánica • cuidados críticos • atención de enfermería • prevención



► Comunicaciones póster

Tabla 1. Medidas Obligatorias del Proyecto NZ (actualización 2021).

Medidas obligatorias
1. Mantener la posición de la cabecera de la cama por encima de 30º excepto si existe contraindicación clínica
2. Realizar higiene de manos estricta antes y después de manipular la vía aérea y utilizar guantes estériles de un solo uso
3. Formar y entrenar al personal sanitario en el manejo de la vía aérea
4. Favorecer el proceso de extubación de forma segura para reducir el tiempo de ventilación
5. Controlar de forma continua la presión del neumotaponamiento de los tubos traqueales
6. Emplear tubos traqueales con sistema de aspiración continuo de secreciones subglóticas
7. No cambiar de forma programada las tubuladuras del respirador
8. Administrar antibióticos durante las 24 horas siguientes a la intubación de pacientes con disminución de consciencia previo a la intubación



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 113

MANEJO DE LA HIDROCEFALIA Y LA PRESIÓN INTRACRANEAL EN LA UCI. DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CONVENCIONAL VERSUS SISTEMAS AUTOMATIZADOS

Jaime González Torrijos; Silvana Serrano Montagud; Antonio Cano Moreno
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

El manejo de la hidrocefalia y la presión intracraneal (PIC) en pacientes críticos requiere frecuentemente un sistema de derivación ventricular externo (DVE) para el drenaje del líquido cefalorraquídeo (LCR). Sin embargo, los sistemas automatizado (Liquoguard®) han emergido como una alternativa tecnológica que optimiza el control del drenaje. El objetivo de esta revisión bibliográfica es comparar la eficacia, seguridad y complicaciones asociadas entre el sistema DVE convencional y el sistema Liquoguard®.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Cochrane Library, incluyendo artículos publicados entre 2010 y 2024. Se seleccionaron estudios clínicos y revisiones que compararon ambos sistemas en términos de parámetros como precisión en el drenaje, incidencia de infecciones, complicaciones mecánicas y resultados clínicos.

Resultados/Intervenciones

Los estudios revisados indican que el sistema LiquoGuard® presenta ventajas en la automatización y monitorización continua del flujo de LCR, lo que permite un mayor control sobre las tasas de drenaje. Además, se observó una menor incidencia de complicaciones relacionadas con el sobredrenaje y una reducción en la necesidad de ajustes manuales en comparación con el DVE convencional. Sin embargo, el DVE sigue siendo ampliamente utilizado debido a su disponibilidad, menor costo y familiaridad clínica, especialmente en contextos de recursos limitados.

Conclusiones

El sistema LiquoGuard® representa una opción innovadora y segura para el manejo del LCR y la PIC, sin embargo, su implementación puede estar limitada por su costo y requerimientos tecnológicos. Se necesitan más estudios prospectivos y multicéntricos para determinar su impacto clínico a largo plazo en comparación con los sistemas DVE convencionales.

Keywords

Presión intracraneal • Líquido cefalorraquídeo • Sistema de derivación ventricular externo (DVE) • Monitorización automatizada



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 115

INCORPORACIÓN DE LA SEDACIÓN INHALATORIA EN UCI

María Dolores Castillo Lag; M^a Joaquina Piqueras Díaz; María Dolores Saiz Vinuesa; M^a Pilar García López; Nieves Aide Ruiz Cambra; Concepción Ruiz Iniesta; Carmen Carrilero López; Cristina Gallego Lujan; Elena Ruiz-Escribano Taravilla; Lourdes Muñoz de Luna Herrera
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

La sedación, fundamental para manejar a pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI). La sedación inhalada con isoflurano, es posible en UCI, utilizando dispositivos específicos. Su uso puede reducir eventos adversos y mejorar resultados, comparando con la sedación intravenosa en UCI. Su monitorización asegura una correcta sedación del paciente crítico.

OBJETIVO: Analizar el uso de ISO en UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohortes retrospectivo, factor exposición: usar ISO. Muestra: Pacientes de UCI de hospital terciario. 2023 previo a la implantación de un protocolo de sedación inhalatoria. Variables epidemiológicas y clínicas. Análisis de datos: SPSS® P<0,005.

Resultados/Intervenciones

Incluimos 26 pacientes, 17 hombres (65%) 9 mujeres (35%); edad media 57 (DE13, IC95% 51-62). 15 neumonías, 5 neurocríticos y resto otros diagnósticos. Mediana de estancia 18 días (5-46). Mediana días de ISO 3 (2-7).

Media de dosis: 1 día: 69 (DE28, IC95% 50-88) 2 día: 108 (DE 65, IC95% 64-152) 3 día: 133 (DE 91, IC95% 72-194)

Sin diferencias entre el RASS objetivo y el real. Monitorizados 30,76% (8) siendo la media dosis: 327,57 frente a 337,80 en pacientes no monitorizados; humidificación activa en 5 pacientes.

Problemas de manejo de sedación inhalatoria en 6 pacientes, 3 de ellos monitorizados y ninguno con humidificación activa.

Conclusiones

No encontramos correlación entre presentar problemas con monitorizar dosis, la dosis total empleada o días de uso de ISO. Se empleó ISO con otros sedantes en 11 pacientes: combinarlo no se relacionó con la dosis de ISO, los días de ISO ni estancia en UCI. Ligera disminución de dosis en pacientes monitorizados coincidiendo con bibliografía consultada. Empleamos dosis más altas en segundo, tercer y cuarto día.

RASS objetivo frecuentemente corresponde con el RASS medido. Sólo 1 caso de sobredosis con ISO, sin complicaciones graves. Monitorizar el uso de Isoflurano asegura una buena sedación sin medicación extra adicional, apoyando las escalas RASS y BIS.

La sedación inhalatoria se considera segura sin complicación graves.

Keywords

Unidad de Cuidados Críticos • Sedación inhalada • Isoflurano



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 116

¿SON EFICACES LOS NUEVOS QUELANTES DE POTASIO?

Marcos Ordóñez Díaz; María Jesús Ordóñez Díaz; Inmaculada Molina Torrecillas; Olga Ordóñez Fernández; Irene Rivero Merino; Yolanda González Herguido; Ana Belén Aguirre Romero; Carmen Carrero Ruiz; Sandra García del Castillo Muñoz; Amadeo Puebla Martín
Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La hiperpotasemia (HK) es uno de los principales trastornos electrolíticos de los pacientes con enfermedad renal crónica, a consecuencia de la cual, pueden producirse arritmias cardíacas, e incluso, la muerte. La HK crónica o persistente no es una urgencia médica, pero puede tener consecuencias negativas a medio-largo plazo. Esta revisión bibliográfica, se basa en la observación de que actualmente, el tratamiento de la HK persistente en aquellos pacientes con ERC y comorbilidades, como la DM2, la HTA o IC, continúa siendo un problema desafiante (1). La urgencia del tratamiento de la HK depende de la presencia o ausencia de síntomas, de trastornos electrocardiográficos, de la gravedad de la elevación del K⁺ y de la causa de la HK (2).

Esta revisión pretende identificar las diferencias más importantes de los nuevos quelantes de potasio para el tratamiento actual de la HK.

Metodología/Observación clínica

Revisión sistemática de artículos científicos consultando pubmed, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se incluyeron las fichas técnicas de ambos fármacos de la página de la Agencia española del medicamento y productos sanitarios. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían recomendaciones sobre el tratamiento de la HK.

Resultados/Intervenciones

En la imagen adjunta, podemos ver por un lado, el tratamiento actual de la HK y por otro, la tabla comparativa de los dos nuevos fármacos para su tratamiento, Veltassa® y Lokelma®.

Conclusiones

La revisión actual, revela que ambos fármacos, han demostrado eficacia en la reducción de los niveles de K⁺ sérico con un buen perfil de seguridad, con lo que será indispensable individualizar el tratamiento en cada paciente a la hora de elegir uno u otro quelante de potasio de cara a evitar futuros episodios de HK.

Keywords

Hiperpotasemia (HK) • Quelantes de potasio • Veltassa • Lokelma

► Comunicaciones póster

	Tratamiento de emergencia		Tratamiento a largo plazo
🏠	Estabilizar membrana cardíaca	<u>Redistribución del K⁺</u> <u>Eliminar K⁺ del organismo</u>	<u>Minimizar el riesgo de otro episodio de HK</u>
🕒	<u>Inmediato</u>	30 min-6 horas	<u>mantenimiento</u>
+	<u>Gluconato cálcico</u> <u>Solución hipertónica</u>	<u>Insulina</u> <u>Agonistas β-adrenérgico</u>	<u>Poliestirensulfonato cálcico/ Poliestirensulfonato sódico</u> <u>Bicarbonato sódico</u> <u>Dieta baja en K⁺</u>
		<u>Ajustar (reducir, suspender) ISRAA, diuréticos de asa, diálisis</u>	
		<u>Patiromer</u>	
		<u>Ciclosilicato de zirconio sódico</u>	

	Lokelma®	Veltasa®
Indicación ^{6,7}	Tratamiento de la hiperpotasemia en adultos	Tratamiento de la hiperpotasemia en adultos y adolescentes de 12 a 17 años
<u>K⁺</u> de intercambio ⁸⁻⁹	Sodio	Calcio
Inicio de acción ^{6,7,8}	Reducciones estadísticamente significativas observadas tras 1h	Reducciones estadísticamente significativas observadas tras 4-7h
Efectos pleiotrópicos ^{6,11}	Se ha demostrado que se une al amonio in vitro e in vivo, eliminando así el amonio y aumentando los niveles séricos de bicarbonato.	Se ha demostrado que reduce los niveles de fosfato sérico a niveles normales en pacientes con hiperpotasemia e hiperfosfatemia concomitantes.
Perfil de seguridad ^{6,7}	Edema (5,7%), hipopotasemia (4,1%) Eventos Gastrointestinales: estreñimiento (2,9%), náusea (1,6%), diarrea (0,9%), dolor abdominal (0,5%) and vómitos (0,5%) Reacciones de hipersensibilidad: erupción cutánea (0,3%) y prurito (0,1%)	Estreñimiento (6,2%), Hipomagnesemia (5,3%), diarrea (3%), dolor abdominal (2,9%), gases (1,8%)
Posología ^{6,7}	Dosis inicial recomendada: 10g tres veces al día hasta normokalemia Dosis de mantenimiento: 5-10g una vez al día Dosis máxima de mantenimiento: 10g una vez al día	Una vez al día Dosis inicial recomendada para adultos: 8,4g una vez al día Dosis máxima: 25,2g una vez al día
Interacciones ^{6,7}	Debe administrarse 2-2 horas antes/después de otros medicamentos orales con biodisponibilidad dependiente del pH	Debe administrarse 2-3 horas antes/después de otros medicamentos orales
Evidencia en Hemodiálisis ¹²⁻¹³	Si	Si
HK aguda ¹⁴⁻¹⁶	Si	Si



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 119

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES POR BACILOS GRAM-NEGATIVO MULTIRESISTENTES

M. Noelia Anaya Carrión; M^a Isabel González Méndez; Catalina Martín Castaño; Rocío Cubero Senin; Antonio Vázquez Fernández; Patricia Bazan Baez; Rafael Muriana Jiménez; Dolores Torres Enamorado
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

La prevalencia de infecciones debidas a bacilos gram-negativos multiresistentes es alta y representan un riesgo significativo en pacientes críticamente enfermos. Pueden dar lugar a complicaciones en pacientes vulnerables y a brotes en unidades de riesgo como la unidad de cuidados intensivos.

La resistencia a los medicamentos en las bacterias gram negativas esta aumentando, lo que complica las terapias de las infecciones y se asocia con un aumento de la morbimortalidad. Los microorganismos multiresistentes se transmiten por la misma ruta que los agentes infecciosos sensibles a los antimicrobianos.

Las vías de transmisión pueden ser:

- Por contacto directo con secreciones o excreciones del paciente y por contacto indirecto a través de fómites u objetos contaminados.
- Pueden estar presentes en las gotas pero el mecanismo de transmisión a otros pacientes es el de contacto.

Metodología/Observación clínica

Se realizó búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, MEDLINE y Cochrane. Se seleccionaron estudios publicados los últimos diez años tanto en español como inglés.

Tras cribaje por títulos, resúmenes y lecturas de textos completos se seleccionaron un total de 14 publicaciones.

Resultados/Intervenciones

Existen dos grupos de bacilos gram-negativos, las enterobacterias y las no fermentadoras:

Enterobacterias: Las especies mas frecuentes son Escherichia, Proteus, Enterobacter, Klebsiella, Citrobacter, Yersinia, Shigella

No fermentadoras: Los principales son Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Burkholderia cepacia, Burkholderia pseudomallei, Stenotrophomonas.

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR GRAMNEGATIVOS MULTIRESISTENTES:

1. Higienes de manos
2. Aplicación de las medidas de control de infecciones durante la atención de los pacientes. (Aislamiento de Contacto, Duración del aislamiento, Necesidad de aislamiento según microorganismo y zona de hospitalización)
3. Vigilancia exhaustiva de los multiresistentes. Seguimiento bacteriológico. Cribados semanales-
4. Tratamiento descolonizador.
5. Educación permanente a los profesionales sanitarios.

Conclusiones

Las medidas preventivas se utilizan para evitar la transmisión de microorganismos a las personas susceptibles de infectarse, bien por contacto directo o indirecto. El personal sanitario pueden implementar medidas básicas de prevención para prevenir infecciones.

Keywords

gram-negativos • protocolo • resistencia • higiene de manos



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 118

MODIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DEFINICIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Andrea Ongay Leyún

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

El proyecto de investigación aborda la necesidad de definir y evaluar las competencias de las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este rol, ampliamente reconocido en países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, carece de una regulación específica en España, lo que dificulta su implementación y el reconocimiento de sus aportes. Las EPAs son fundamentales en entornos críticos debido a su formación especializada y capacidad para tomar decisiones clínicas complejas, lo que mejora la calidad de atención, reduce costos y fomenta la sostenibilidad del sistema sanitario. Sin embargo, las competencias de estas enfermeras en UCI no han sido completamente delimitadas ni evaluadas.

El objetivo general del estudio es adaptar y validar la herramienta "Advanced Practice Role Delineation" (APRD) al contexto específico de UCI en España. De forma más específica, busca identificar las competencias y actividades clave de las EPAs en UCI, así como las características de las instituciones que promueven este rol, contribuyendo a su integración y reconocimiento.

Metodología/Observación clínica

Se plantea un diseño mixto en dos fases. La primera es cualitativa y se basa en grupos focales compuestos por enfermeras avanzadas de UCI de hospitales en Navarra y Cataluña. Estos grupos explorarán sus experiencias, competencias y desafíos, generando datos clave para la adaptación del instrumento APRD.

La segunda fase es un estudio cuantitativo mediante el método Delphi, donde un panel de expertos evaluará y consensuará las competencias identificadas en la fase previa. Este panel estará formado por 38 enfermeras seleccionadas según criterios de experiencia y formación. Los resultados del proyecto pretenden proporcionar una herramienta validada que permita evaluar las competencias de las EPAs en UCI, ofreciendo una base para su reconocimiento formal y su integración en las prácticas asistenciales españolas.

Autorización director

118_17380080349898.pdf

Keywords

Enfermera de práctica avanzada • UCI • Competencias específicas • Definición • Validación de instrumentos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 121

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE TOMA DE HEMOCULTIVOS

Irene Álavarez García; Noelia Anaya Carrión; Olga Ceballos Gallardo; Rocío Cubero Senin; Antonio de Tena González; Julia Falcón Calvo; M^a Isabel González Méndez; Miguel Ángel Macho Rendón; Agueda Rodríguez Huesa
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

El hemocultivo es la técnica utilizada para la detección de patógenos en sangre. Se indica ante la sospecha de bacteriemia.

Objetivo principal: Disminuir la variabilidad de la práctica clínica y unificar los criterios en la extracción de hemocultivos

Objetivo específicos: Determinar las condiciones de asepsia/esterilidad de la técnica. Establecer la utilización de los frascos de hemocultivos. Definir que tipo de hemocultivo sacar.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda las bases de datos PubMed, Scopus, MEDLINE y Cochrane. Se seleccionaron estudios publicados, en español o inglés. Tras revisión por títulos, resúmenes y lecturas de textos completos, se seleccionaron un total de seis publicaciones.

Resultados/Intervenciones

En el caso de tener que realizar un hemocultivo: extracción de sangre e inoculación de esta en un frasco aerobio y anaerobio de cultivo.

La obtención de un volumen correcto de sangre es importante para la identificación de los agentes causantes de la bacteriemia.

Se recomienda obtener al menos 2 hemocultivos (2 aerobios y 2 anaerobios). En cada frasco se deben inocular 10 ml de sangre.

La extracción de hemocultivos puede realizarse :

- **Hemocultivo convencional:** se obtiene mediante 2 venopunciones de lugares distintos. Se usa cuando hay sospecha y/o diagnóstico de bacteriemia.
- **Hemocultivo diferencial:** la muestra se obtiene a través de catéteres intravasculares y otra muestra de venopunción. Se usa para el diagnóstico y/o sospecha de infección relacionada con el catéter. No se retira el catéter sospechoso.

Conclusiones

La probabilidad de que el resultado de los hemocultivos positivos represente una bacteriemia aumenta cuando la muestra se obtiene adecuadamente. Se recomienda que se extraiga lo antes posible después del comienzo de la fiebre y los escalofríos, o siempre que se sospeche infección grave. La toma de la muestra debe seguir todas las normas de asepsia y antisepsia.

Keywords

cultivo de sangre • bacteriemia • infección relacionada con cateter



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 129

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN EL SÍNDROME POST-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Paula Etayo Otamendi; Miguel Cantos Sánchez, Lucia Gimeno Combarro
Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

Introducción: Actualmente la tasa de supervivencia de los pacientes críticos está en aumento, lo que conlleva un incremento en la morbilidad, rehospitalización y una disminución de la calidad de vida. Las afectaciones físicas, cognitivas y mentales que sufren los pacientes durante el ingreso y al alta, se conocen como Síndrome Post Cuidados Intensivos.

Objetivo: Conocer las intervenciones y estrategias para la prevención del síndrome PostCuidados Intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una Revisión sistemática mediante una búsqueda en las bases de datos Pubmed y CINAHL. Se seleccionaron 19 artículos siguiendo la metodología PRISMA.

Resultados/Intervenciones

Los resultados se agruparon en dos categorías: Prevención en UCI y Prevención al alta. En cuanto a la prevención en UCI, en el plano cognitivo destaca el manejo adecuado de la sedación, la detección y manejo del delirio, y el uso de diarios. En el aspecto físico-motor, se enfatiza la rehabilitación temprana y el soporte nutricional, que contribuyen a mejorar la fuerza y reducir la atrofia muscular. Además, el control del dolor y la glucemia son fundamentales. En el ámbito socio-familiar, la implicación de los familiares en el proceso de cuidado y el apoyo psicosocial, como los grupos de apoyo por pares, son esenciales para la recuperación emocional del paciente. En cuanto a la prevención al alta, los programas de seguimiento incluyen revisiones periódicas para monitorizar la calidad de vida y la detección temprana de posibles secuelas. Las clínicas externas han demostrado ser efectivas en la mejora de la función cognitiva, física y emocional, reduciendo rehospitalizaciones y mejorando los resultados a largo plazo.

Conclusiones

La prevención de este síndrome mejora tanto la recuperación de la enfermedad durante el ingreso, como la calidad de vida al alta, lo que anima a seguir investigando en este área debido a que se ha demostrado la alta eficacia de las intervenciones.

Apoyo financiero y agradecimientos

Esta revisión no ha recibido ningún tipo de apoyo financiero para su elaboración.

Keywords

Síndrome Post UCI • Prevención • Unidades de Cuidados Intensivos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 123

USO DE SALINO HIPERTÓNICO Y ÁCIDO HIALURÓNICO NEBULIZADO EN LA CONTUSIÓN PULMONAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Noelia Estefanía Goya Pérez; Beatriz Cristina Melián Chinaa; Miriam Damas Navarro; Jennifer Jiménez García
Hospital Universitario de Canarias

Objetivos/Introducción

Valorar efectividad de salino hipertónico al 7% y ácido hialurónico (HYANEB) para fluidificar y evitar tapones mucosos en paciente con hemotórax y secreciones hemáticas

Metodología/Observación clínica

Revisión de caso clínico de paciente con politraumatismo que presenta neumotórax y sangrado alveolar, al que como complemento a los tratamientos habituales se pauta Hyaneb para fluidificar secreciones hemáticas.

Resultados/Intervenciones

Durante su estancia se administra Hyaneb nebulizado, 1 vial de 10 ml con nebulizador tipo jet acoplado al respirador, cada 8 h. A las 72 horas del uso del Hyaneb, comienzan a remitir las secreciones hemáticas. Durante el tratamiento con SSF 0,7% y ácido hialurónico, no se presentan tapones mucosos en el tubo

Conclusiones

A pesar de que el salino hipertónico 7% junto al ácido hialurónico (HYANEB) no es tratamiento estándar en hemotórax, su uso puede ser considerado en el contexto de protección de las vías respiratorias y mejora de la función del parénquima pulmonar en situaciones post-operatorias o post traumáticas complejas



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 124

PLAN FORMATIVO/ACTUALIZACIÓN EN BACTERIEMIA ZERO

Daniel Ruiz Bautista

Hospital Gregorio Marañón

Objetivos/Introducción

Durante el año 2023 se realizó en la UCI 1300 de Hospital General Universitario Gregorio Marañón un registro a modo de checklist con las recomendaciones del protocolo Bacteriemia Zero para evaluar el cumplimiento de las mismas, que se presentó en el congreso previo. El objetivo del presente trabajo es analizar los puntos de menos cumplimiento para desarrollar un plan formativo, basado en sesiones clínicas que recuerden los aspectos más importantes del protocolo.

Metodología/Observación clínica

Se analizarán los datos recogidos mediante el checklist de evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de la última actualización del protocolo bacteriemia zero del año 2021. Una vez identificados las áreas de menor cumplimiento se elaborará una sesión clínica mostrando la evidencia de las recomendaciones y la forma óptima de ejecutarlas.

Resultados/Intervenciones

Tras analizar los resultados obtenidos, se seleccionaron los ítems que tuvieran un grado de incumplimiento superior al 40%, entre las que se encontraban presencia de accesos innecesarios, cambio de conectores, conectar las perfusiones continuas sin tapones antirreflujo, reducir alargaderas que no sean necesarias y registro de fecha de última cura.

Para cada una de estas recomendaciones se elaborará una sesión clínica de actualización en las medidas del protocolo, evaluando durante la misma las causas por las que no se observa un mayor grado de cumplimiento, para mejorar en las prácticas diarias de la unidad.

Conclusiones

Los protocolos zero son medidas de práctica clínica de obligado cumplimiento en todas las unidades de cuidados críticos, y es necesario que todo el personal que trabaje en las mismas estén formados en ello para de manera multidisciplinar llegar al mayor grado de cumplimiento, e inculcarlo en todas las categorías. Unas medidas consensuadas y transmitidas a todos los profesionales favorecen el cumplimiento de recomendaciones y protocolos.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 343

ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO PREDICTOR DE COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISIS DE MASA LIBRE DE GRASA Y MASA GRASA

Helena Pozo Romero¹; Alejandro García¹; Ainhoa Montemuiño¹; Francisco Javier Benitez Rubio¹; Ana Rosa Benitez Grande¹; Claudia Olmedo Gil¹; Eduardo Sánchez Sánchez²; Alejandro Ubeda Iglesias¹

1. Hospital Punta Europa; 2. Universidad de Cádiz

Objetivos/Introducción

La composición corporal es fundamental en pacientes críticos, dado su impacto en el pronóstico, respuesta al tratamiento y recuperación.

El Índice de Masa Corporal (IMC) ha sido una herramienta utilizada para estimar el estado nutricional; sin embargo, su capacidad para reflejar de manera precisa la distribución de masa libre de grasa (MLG) y masa grasa (MG) ha sido cuestionada, especialmente en pacientes con obesidad o desnutrición.

OBJETIVO: Evaluar la relación entre el IMC y la composición corporal, en UCI con el fin de analizar su capacidad para predecir el porcentaje de MLG y MG.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohortes prospectivo, realizado en una UCI de 12 camas entre junio y diciembre de 2024. Variables: demográficas, antropométricas (peso, talla e IMC) y de composición corporal (% MLG y % MG) a través de bioimpedanciometría en las primeras 24-48 horas, tomando como referencia edad y sexo.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 31 pacientes. Edad (años) 66 [58; 73,5]. Mujeres 38,7%, hombres 61,3%. IMC: 35,5% normopeso, 38,7% sobrepeso, 16,1% obesidad tipo I, 9,7% obesidad tipo II.

El 25,8% presentaron % de MLG por debajo de la normalidad para su edad y sexo, el 48,4% en el intervalo normal y el 25,8% por encima de dicho intervalo.

El 40% de los sujetos con obesidad tipo II presentaron % de MLG por debajo de la normalidad, el 33,3% en pacientes con obesidad tipo I y sobrepeso, siendo el valor de 9,1% para los pacientes normopeso ($p=0,199$). Los resultados para % de MG fueron los siguientes: 3,2% por debajo de la normalidad, el 32,3% en el intervalo y el 64,5% por encima. El 100% de los sujetos con obesidad tipo I y II presentaron valores superiores de MG, siendo del 83,3% en sobrepeso ($p=0,010$).

Conclusiones

El IMC mostró una limitada capacidad para predecir la composición corporal pero no el exceso de masa grasa, en pacientes con obesidad y sobrepeso.

Lo que sugiere su utilidad parcial en la evaluación nutricional y la necesidad de complementarlo con medidas directas de composición corporal como la bioimpedanciometría.

Keywords

Índice de masa corporal • Masa libre de grasa • Crítico • Bioimpedanciometría



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 126

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA EVITAR INTERRUPCIONES DE NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTE CRÍTICO Y PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL PROTOCOLO DE INSULINA

Sonia Blanes Romero; Ana López Pereira, Ana Jiménez Valenzuela, Paula Vera Artázcoz
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Objetivos/Introducción

Las interrupciones de la nutrición enteral frente a procedimientos y pruebas diagnósticas se producen frecuentemente en unidades de críticos, según la literatura. La correcta nutrición supone una parte fundamental del tratamiento de los pacientes ingresados. Por ende, se propuso realizar un documento donde se detallan los procedimientos más habituales realizados y el manejo de la nutrición a seguir con el fin de intentar minimizar las suspensiones y optimizar el aporte calórico de los pacientes. Asimismo, se realizó una identificación y recogida de las preguntas más frecuentes sobre el protocolo de administración de Insulina de nuestra unidad, con tal de mejorar la práctica clínica.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema y análisis de la evidencia. La elaboración ha sido posible gracias al trabajo y consenso del equipo de nutrición formado por medicina intensiva, enfermería, TCAES de UCI, nutricionistas y farmacéuticos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resultados/Intervenciones

En base a los procedimientos y pruebas diagnósticas a las que son sometidos los pacientes de nuestra unidad de manera más frecuente, se ha consensado un documento que resume los tiempos de interrupción. Dicho documento se ha proporcionado y distribuido al equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos para su puesta en práctica y se ha realizado su posterior seguimiento en las sesiones del equipo de trabajo. Asimismo, se han recogido las dudas más frecuentes sobre el protocolo de administración de Insulina y se ha implementado una píldora formativa al equipo de UCI.

Conclusiones

El trabajo realizado ha servido para unificar criterios y resolver dudas sobre ellos para actuar de forma homogénea frente a la nutrición del paciente crítico.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha sido necesaria.

Keywords

Nutrición enteral • Insulina • Paciente crítico



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 131

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN LESIONES POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (UCC)

Marta Morales Machuca; Mónica Aguilera Cortés; Montserrat García González; Mirian Garrote López; María Cristina Gutiérrez Rodríguez; Diana Tapial Rodríguez; Marta Braojos Rubio-Iglesias; Salvador Torres Comitre; Miriam Hernández Resuela

Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Las LPP se asocian a alto grado de morbi-mortalidad en pacientes críticos, es muy importante establecer medidas de prevención para disminuir su incidencia. Identificar grupos de pacientes con riesgo de desarrollar LPP mediante escalas validadas y la implementación del grupo de profesionales de seguimiento mejora la calidad de vida, los cuidados y la atención a los pacientes ingresados en una UCC.

OBJETIVOS: Conocer el grado de satisfacción de las enfermeras de la UCC tras la implementación del grupo de referencia en heridas. Evaluar si se llevan a cabo los registros.

Metodología/Observación clínica

Estudio epidemiológico transversal descriptivo, realizando una encuesta de elaboración propia con muestreo al azar de las enfermeras de la UCC, evaluando la utilidad del grupo. La encuesta consta de once preguntas cerradas y una pregunta abierta.

Resultados/Intervenciones

Respondió el 65% de una plantilla de más de 100 personas. El grupo de referencia es evaluado positivamente, con alto grado de satisfacción en un 82%. El 100% de los encuestados reconocen a los integrantes como figuras útiles en la mejora de la calidad de los cuidados. El 70% refiere que mejoró el seguimiento y evolución de las heridas. El 60% reconoce que ha mejorado la prevención y la evolución. El 94% conoce el registro de heridas en nuestro sistema informático y el 83% realiza los registros.

Conclusiones

El grupo de profesionales de seguimiento de LPP es evaluado positivamente. Las enfermeras refieren que el grupo es útil y que ha mejorado la evolución de las heridas. Como aspectos de mejora demandan más formación y mejora en el registro de heridas.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 134

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE CIRUGÍA CITORREDUCTORA RADICAL MÁS QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC)

Saray Toro Gutiérrez; José Andrés Pérez Merino; Ana Rosa López Mancilla
Quironsalud Infanta Luisa

Objetivos/Introducción

La carcinomatosis peritoneal se define como la diseminación en peritoneo y estructuras adyacentes de neoplasias gastrointestinales y ginecológicas con una alta tasa de mortalidad. La HIPEC, es un modo de tratamiento combinado, de intención curativa, cuyo objetivo es la erradicación del tejido tumoral peritoneal. Los pacientes sometidos a este procedimiento en el postoperatorio inmediato requieren unos cuidados intensivos y específicos debido a la dificultad de la técnica y la gran morbilidad asociada.

OBJETIVOS: Establecer unos cuidados de enfermería estandarizados en la unidad de cuidados intensivos para pacientes que se han sometido a una cirugía citorreductora radical más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC).

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica sobre los cuidados en el postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a HIPEC, realizando un protocolo de actuación y cuidados de enfermería en la UCI.

Resultados/Intervenciones

Se estandarizó un protocolo de cuidados de enfermería postquirúrgico, destacando dentro de este los siguientes cuidados:

- 00146 ansiedad relacionada con cambios en estado de salud
 - Ayudar al paciente a identificar y comprender sus pensamientos
 - 00004 riesgo de infección relacionado con pérdida de solución de continuidad de piel
 - Cuidado de la herida.
 - 00132 dolor agudo relacionado con agentes lesivos.
 - Valoración del dolor
 - Administración de analgésicos pautados
- También cabe destacar la importancia del mantenimiento de medidas de aislamiento las primeras 48 horas: Batas de alta protección. Gafas de protección homologadas. Mascarillas Ffp2. Uso de doble guante. Calzas de alta protección.

Conclusiones

Debido a la introducción cada vez más frecuente de este tipo de cirugías en las unidades de cuidados intensivos consideramos necesario establecer unas pautas de actuación fijas que aseguren una vigilancia estrecha y específica de las posibles complicaciones del paciente, con unos cuidados de enfermería de calidad y aumentando la seguridad del paciente y el profesional en la asistencia.

Keywords

HIPEC • cuidados de enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 135

NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS EN ETAPA DE FINAL DE LA VIDA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Esmeralda Herrero del Río; Natalia Cubillo de Miguel; Sara Soria Romera; Nuria Peñaranda Peñaranda; María Ortego Niño; Andrea Cuesta González; Eva Aranda Omeñaca; Daniel Garrido Gonzalo
Hospital Universitario Santa Bárbara

Objetivos/Introducción

La atención en final de vida es un continuo en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), ya que los pacientes críticos tienen una alta tasa de morbilidad y mortalidad. El sufrimiento físico y psicológico de los pacientes terminales, se ve agudizado por su estancia en UCI (procedimientos diagnósticos y terapéuticos agresivos, monitorización invasiva y la falta del acompañamiento de sus seres queridos). Los cuidados paliativos (CP) en UCI se sustentan en la individualización, la comunicación con el paciente-familia y la toma de decisiones conjunta con el equipo. El objetivo de esta revisión es identificar las necesidades formativas en CP de las enfermeras que trabajan en UCIs.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Cinahl, Cuiden, PubMed y Cochrane Library. Se eligieron artículos publicados en los últimos diez años, escritos en inglés o castellano, cuya población de estudio fuesen enfermeras responsables del cuidado de pacientes adultos ingresados en UCI que hubieran recibido CP. Para realizar la ecuación de búsqueda, se seleccionaron palabras clave y Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR".

Resultados/Intervenciones

Las enfermeras tienen un papel clave en la atención paliativa en las UCIs, puesto que se encargan del cuidado directo del paciente y la atención a la familia. Poseen conocimientos generales en CP, incluidos en su formación de grado. Sin embargo, identifican como insuficientes sus habilidades emocionales en la atención a pacientes terminales.

Conclusiones

Las carencias formativas de las enfermeras en CP afectan a la calidad de la asistencia y a la integración de los cuidados. Ante esta necesidad, se recomienda implementar programas de formación continuada y crear espacios para favorecer su soporte emocional. La mejora de conocimientos, habilidades y aptitudes supondría el empoderamiento de las enfermeras para liderar intervenciones en CP, convirtiéndose en figura clave dentro del equipo de las UCIs.

Keywords

Cuidados intensivos • Unidades de cuidados intensivos • Cuidados paliativos • Final de vida • Formación en enfermería



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 137

IMPACTO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN EL APRENDIZAJE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW

Mireia Morillas Canals¹; Gabriel Segura López²; M. Rosario Giménez Andreu²; Ana María Manresa Alemañ¹

1. Hospital Universitario del Vinalopó; 2. Universidad de Murcia

Objetivos/Introducción

La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento crucial que sustituye a la respiración espontánea, optimizando el intercambio gaseoso y reduciendo la carga respiratoria mediante un ventilador que genera presión positiva en las vías respiratorias. Su aplicación correcta es vital, ya que la manipulación de la vía aérea y la presión positiva pueden comportar complicaciones para el paciente. La formación y el aprendizaje continuo en VMI son esenciales para los profesionales de UCI, ya que permiten minimizar riesgos y mejorar los resultados clínicos. El entrenamiento a través de simulación clínica mejora las competencias técnicas y no técnicas, garantizando una atención segura y eficaz para los pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Para conseguir dar respuesta a los objetivos planteados se ha realizado una búsqueda sistemática exploratoria en las bases de datos Pubmed, Scopus y ScienceDirect, en ellas se han encontrado diversos estudios que se han sistematizado mediante el flujograma de PRISMA para su correcta selección; según diferentes criterios de inclusión/exclusión y lectura crítica, obteniendo un total de 12 artículos.

Resultados/Intervenciones

Se han identificado 12 estudios válidos para la investigación con niveles de evidencia del 2D al 3D, y con un grado de recomendación A siguiendo los criterios del Instituto Joanna Briggs. Los resultados obtenidos se han categorizado en mejora de los conocimientos técnicos y habilidades prácticas, mejora la confianza y autopercepción y métodos de simulación clínica. Los artículos consultados destacan el impacto positivo con el que repercute la utilización de la simulación clínica en el aprendizaje de la ventilación mecánica invasiva en cuidados críticos y las múltiples ventajas producidas.

Conclusiones

Diversos métodos de simulación, como la realidad virtual y la simulación a distancia, han demostrado ser eficaces y accesibles. En resumen, la simulación clínica es una herramienta valiosa para la formación en VMI, y su integración en programas de formación continua es esencial para optimizar su impacto.

Keywords

Ventilación mecánica invasiva • unidades de cuidados intensivos • simulación clínica



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 138

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN PACIENTE PORTADOR DE HEARTMATEIII, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

María Jesús Ruiz Fuentes; Beatriz Romanos Calvo; María García Royo; Laura García Asensio
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

Objetivos/Introducción

EL HeartMateIII es un LVAD de larga duración utilizada como puente al trasplante o bien como terapia destino. Consiste en una bomba implantada en la cavidad cardiaca donde la cánula de entrada se conecta al ápex del ventrículo izquierdo y la cánula de salida (injerto de salida) se encuentra conectada a la aorta ascendente. La complejidad en el manejo de las complicaciones que aparecen en el postoperatorio de estos pacientes encontramos las arritmias cardiacas, entre ellas unas de las más comunes la fibrilación auricular que requieren actuaciones más invasivas como la cardioversión.

Metodología/Observación clínica

Paciente de 68 años con miocardiopatía dilatada isquémica que ingresa en la UCI tras implantación del Heartmate III. A la llegada sedoanalgesiado, bien adaptado al respirador en VC. Pupilas moticas reactivas. HMD asistencia con HeartMate (4200 rpm y flujo 2.5 lpm) con soporte de vasopresores y DBT en ritmo sinusal. A las 48h entra en Fibrilación auricular con repercusión HMD con TAM de 50mmHg sin apertura de válvula aortica y disminución de los flujos de asistencia, por lo que tras no obtener mejoría con la cardioversión farmacológica se decide cardioversión eléctrica.

Resultados/Intervenciones

Durante el momento de la cardioversión se produce una controversia por parte de los profesionales sanitarios de como colocar los parches cutáneos del desfibrilador para realizar la cardioversión en un paciente con HeartMateIII. Se decide colocar de la forma habitual, siendo finalmente efectivo ya que el paciente entró en RS. Tras este caso realizamos una búsqueda bibliográfica de la forma de cardiovertir a estos pacientes portadores de estos dispositivos donde se pudo constatar que se realizo de la manera correcta.

Conclusiones

La complejidad en el manejo de los cuidados de los pacientes portadores HeartMate hace que el personal sanitario deba estar formado y preparado para el abordaje de todo tipo de complicaciones, con ellos mejoraremos la calidad de sus cuidados.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Cardioversión electrica • HeartMate



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES V.** *Sala Multiusos 1-D*

► ID 141

PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA AMPLIACIÓN DE HORARIOS DE VISITA DE LAS FAMILIAS EN LA UCI

Javier Rodríguez Moreno; Ihssan Chentouf El-Bahja, Carles Cordón Bueno
Hospital Trueta de Girona

Objetivos/Introducción

La relación entre el paciente y su familia es esencial en la recuperación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La ampliación de los horarios de visita ha sido un tema de debate en nuestra institución. Esta encuesta se realizó para conocer la percepción del personal de salud sobre los posibles efectos de esta medida en la atención y el bienestar de los pacientes

Objetivos: Evaluar las opiniones del personal de salud respecto a la ampliación de los horarios de visita de las familias en la UCI, considerando los posibles beneficios y desafíos.

Metodología/Observación clínica

Se pasó una encuesta de 25 preguntas al personal de la UCI para tener una percepción de la opinión sobre la ampliación de horarios de visita.

Tipo de estudio: Encuesta transversal.

Muestra: Personal de salud de la UCI, incluyendo médicos, enfermeras, TCAE, celadores y fisioterapeuta.

Instrumento: Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas sobre la percepción del impacto de la ampliación de horarios de visita en la atención al paciente, el bienestar del paciente y la carga de trabajo.

Fecha de aplicación: agosto del 2024
Tamaño muestra: 71 respuestas

Resultados/Intervenciones

Porcentaje aceptación: 70% del personal está a favor de la ampliación de horarios. 30% del personal está en contra de la ampliación de horarios.

Beneficios percibidos: 99% considera que es beneficiosos para los pacientes. 72% cree que las visitas pueden proporcionar curas básicas al paciente. **Desafíos identificados:** 52% considera que la ampliación dificulta el descanso del paciente.

Conclusiones

Los resultados muestran que, aunque la mayoría del personal reconoce los beneficios emocionales de la ampliación de los horarios de visita para los pacientes, existen preocupaciones sobre la carga laboral adicional y posibles interrupciones en los cuidados. Sin embargo, la mayoría de los encuestados apoya la idea de mejorar el bienestar del paciente a través del contacto familiar, lo que resalta la importancia de encontrar un equilibrio entre la atención médica y el apoyo emocional.

Keywords

horarios • visitas • familia • UCI



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 145

IMPLEMENTACIÓN DE CARRO DE CURAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

Luisa Fernanda Ortiz Mejia; Teresa Olivas Asensio; María Teresa Gutiérrez Cerezo; María Teresa Vaamonde Calvo; Alejandra García Rodrigo; Leticia Torres Fernández; Paulina Paloma Muñoz Sánchez; María Jesús Lanillos de la Cruz; Mónica Rodríguez García; María Amelia Estríngana Castillo
Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivos/Introducción

En los últimos meses nuestra UCI ha tenido que adaptarse y reorganizarse debido al traslado a una nueva Unidad más modernizada y amplia. Esto requiere mayor organización de los recursos disponibles. Según un estudio, la instauración de un adecuado mantenimiento y gestión del material aumenta la calidad asistencial y disminuye el gasto sanitario¹, por ello, el carro de curas ha sido una de nuestras nuevas implantaciones.

Los objetivos son:

- Adecuada organización del material.
- Eficiencia ante una cura.
- Detección precoz de la falta de existencias.
- Mayor accesibilidad.
- Unificar contenido y distribución de los productos.

Metodología/Observación clínica

La organización del material se ha realizado mediante una revisión bibliográfica² para obtener una mayor eficiencia. Están dispuestos en dos Carros de curas, uno en cada módulo de la unidad. Para una mejor revisión y gestión de existencias se ha realizado un listado dirigido al personal para la reposición de los productos.

Resultados/Intervenciones

La estructura del carro presenta 5 compartimentos con materiales específicos para una cura:

- **Primer cajón:** Productos para hemostasia, irrigación y pomadas.
- **Segundo:** Suturas, bisturís, apósitos de vías y de gasas.
- **Tercero:** Gasas, compresas, vendajes, fijaciones adhesivas, hisopos y contenedores de muestras.
- **Cuarto:** Apósitos de lesiones más utilizados.
- **Quinto:** Sets estériles de curas, material para desbridar, controlar la humedad y miscelánea de apósitos menos utilizados.
- **Parte superior:** Materiales para la limpieza y desinfección. Guía de prevención de lesiones cutáneas

Conclusiones

Con la puesta en marcha de estos carros de curas se ha conseguido:

- Facilitar y agilizar la labor de enfermería.
- Garantizar una calidad asistencial óptima al contar de forma organizada con todos los materiales que se disponen, cumpliendo así con los principios de Seguridad del Paciente.
- Gran aceptación e integración de este nuevo recurso por parte del personal.
- Enfermería ejerce un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de estos carros.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin conflictos de interés.

Keywords

Organización • Carro de Curas • Accesibilidad.



► Comunicaciones póster

Lunes 16 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES V. Sala Multiusos 1-D

► ID 356

ROL DE LAS ENFERMERAS EN LOS CENTROS COORDINADORES DE EMERGENCIAS: DETECCIÓN DE PACIENTES PARA ECMO -RCP

María Gloria Castello Gil; Sergi Cazorla Calderón
SEM

Objetivos/Introducción

En los últimos años, la demanda de los Servicios de Emergencias ha aumentado debido a la accesibilidad de los teléfonos móviles y el impacto de la pandemia. Para responder a esta demanda, se ha incorporado más personal de enfermería en los centros de coordinación de emergencias. En Cataluña, las enfermeras en estos centros requieren formación especializada, generalmente un máster o posgrado en cuidados intensivos o urgencias, además de experiencia en unidades críticas. Su rol es clave en la identificación y manejo de paros cardíacos, proporcionando indicaciones a testigos y coordinando el traslado de pacientes candidatos a ECMO-RCP a hospitales especializados.

Los hospitales de referencia de Reanimación Cardiopulmonar Extracorpórea (ECPR) son Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Clínic, Bellvitge y Sant Pau.

Objetivo: Definir la actuación de las enfermeras de la central de coordinación ante la parada cardíaca refractaria.

Metodología/Observación clínica

Triaje enfermero, es fundamental detectar precozmente el paro cardíaco y fomentar e indicar la realización de compresiones hasta que llegan los primeros recursos sanitarios in situ. Coordinación de recursos: ha de supervisar la activación de los recursos sanitarios, identificar si el paciente está entre 14 y 65 años y pueda beneficiarse de ECMO-RCP, por lo tanto que cumpla los criterios establecidos y control de los tiempos entre el paro cardíaco a hospital receptor. Es el vínculo y transmite la información de forma estructurada entre las unidades in situ y los centros receptores.

Resultados/Intervenciones

Su formación y experiencia en cuidados críticos les permite realizar un triaje telefónico preciso, guiar a los testigos en la reanimación y coordinar eficazmente la comunicación entre equipos asistenciales y hospitales.

Conclusiones

Las enfermeras en la central de coordinación de emergencias desempeñan un papel clave en la identificación y gestión de pacientes en paro cardíaco candidatos a ECMO-RCPSu presencia mejora la eficiencia del sistema y la calidad asistencial en casos complejos

Keywords

Emergency calls • emergency medical dispatch centre

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 147

UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN “58 ESCALONES”

Juan José García Morales; Silvia González Rodríguez; Raúl Ortega Ortega; Irene Puertas Vázquez; M^a del Pilar Márquez Gamarra; M^a Ángeles Muñoz Caballero; Daniel González Fenoy
HUPoniente

Objetivos/Introducción

58 son los escalones que separan UCI de la unidad de fisioterapia del HUPoniente. Este proyecto nace como respuesta a la demanda expresada por pacientes durante su recuperación funcional tras alta de intensivos.

Es una herramienta motivacional y de cierre de ciclo ante la dura vivencia que supone un ingreso larga estancia en UCI.

Objetivos:

- Resolver el duelo que supone la experiencia de haber ingresado en UCI.
- Agradecer a sanitarios que participaron en cuidados (feedback).
- Proporcionar herramientas motivacionales durante lento proceso de recuperación funcional.

Metodología/Observación clínica

Proyecto coordinado de servicio UCI y servicio Rehabilitación-fisioterapia, dirigido por referentes de ambos servicios.

Fisioterapeuta referente: superada la fase aguda, informa y propone la participación en proyecto.

Enfermero referente UCI: organiza visita al servicio para disponer espacio, tiempo, atención y asegurando la comodidad del paciente durante esta. Informamos a plantilla sobre el paciente para que lo identifiquen, identificamos referentes en cuidados durante ingreso/estancia y planificamos la visita.

Proceso: Inicio en gimnasio, recorrer 58 escalones desde sala fisioterapia, camino vinilado hasta llegada UCI y recepción empática, charla, Photocall 58 escalones, entrega certificado proceso-avances, entrega de planta/regalo simbólico de cuidados/vida, visita box, “escuela de pacientes”, inclusión familiares. Días después se enviará al paciente encuesta satisfacción.

Resultados/Intervenciones

En poco más de una año, 6 han sido los pacientes que han querido/conseguido completar el proceso y visitar servicio UCI. La encuesta satisfacción recoge resultados de consecución de objetivos deseados, como muy satisfactorios o totalmente satisfactorio en 100% de los casos. Importante refuerzo labor profesionales UCI (feedback) recogido por los profesionales UCI que habitualmente pierden contacto con pacientes dados de alta.

Conclusiones

Importancia de atención completa al paciente crítico y necesidad de completar el cierre de etapa tras experiencia dura como el ingreso en UCI. Necesidad inclusión de familia como parte afectada paralela que también necesita cerrar este proceso. Transmisión de experiencia a pacientes ingresados durante la visita para transmitir animo: “Escuela de pacientes”.

Keywords

humanización • cierre ciclo • motivación • UCI • fisioterapia



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 148

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN GRUPO DE CUIDADOS DE HERIDAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

Mónica Aguilera Cortés; Marta Morales Machuca; Mirian Garrote López; Maria Cristina Gutierrez Rodríguez; Diana Tapial Rodríguez; Montserrat García González; Marta Braojos Rubio-Iglesias; Salvador Torres Comitre; Miriam Hernández Resuela

Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Las lesiones por presión (LPP) tienen un gran impacto en el paciente crítico y, por tanto, en el sistema de salud, ya que implican más riesgo de complicaciones y más días de ingreso en uci. El 95% de las LPP son evitables. Se crea un grupo de profesionales especializados en heridas complejas. Este grupo de profesionales, que forma parte de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Clínicos, está encargado del asesoramiento, formación, prevención y continuidad en el registro de LPP para así mejorar la calidad de los cuidados.

OBJETIVO: Evaluar la actividad del grupo de profesionales especialistas en heridas en una UCC desde su creación.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal realizado en la UCC del Hospital Universitario de Toledo en los años 2023 – 2024. Se realiza un análisis descriptivo de las intervenciones del grupo profesionales especialistas en heridas en un año.

Resultados/Intervenciones

Desde la creación del grupo, en el periodo evaluado, se han realizado 134 registros de heridas en la UCC. Se han impartido 2 formaciones regladas a 75 enfermeras de la UCC sobre prevención, tratamiento y registro de heridas y se han resuelto 25 consultas de asesoramiento por correo electrónico. También se realizaron rondas de control semanales para resolver dudas y realizar seguimiento exhaustivo de las heridas más complejas.

Conclusiones

El grupo de profesionales especialistas en heridas resultó ser una medida eficaz para mejorar la calidad en la atención de pacientes con lesiones o en riesgo de padecerlas en la UCC, con la posibilidad de hacerlo extensible a otras unidades. El apoyo y asesoramiento de este grupo al resto de profesionales se percibe como positivo.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 149

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN UNA UCI DE ADULTOS DE UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL

Ivan San Miguel Domínguez¹; Juan Antonio Sánchez Pérez²; Ana Maria Manresa Alemañ¹

1. Hospital Universitario del Vinalopó; 2. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

La inserción de catéteres venosos centrales de acceso periférico (PICC) es una de las técnicas más habituales en la unidades de cuidados intensivos. Además, la irrupción de la ecografía ha permitido aumentar su uso, eficacia y seguridad

Objetivo principal: Analizar la prevalencia de complicaciones inmediatas y tardías de los PICC 7Fr canalizados a pacientes ingresados en la UCI del Hospital Universitario Vinalopó.

Objetivos específicos:

1. Comparar la prevalencia de complicaciones tardías de los catéteres según la estancia del paciente.
2. Determinar qué factores de riesgo están relacionados con un aumento de complicaciones.
3. Conocer puntos fuertes y de mejora del equipo de enfermería responsable de la inserción y mantenimiento de los dispositivos.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo de cohortes observacional descriptivo. La muestra tuvo 51 pacientes, se recogieron diferentes variables: factores de riesgo del paciente, estancia, factores relacionados con el catéter y la inserción, complicaciones inmediatas y tardías. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial con pruebas estadísticas como chi-cuadrado y t-student (IC 95%).

Resultados/Intervenciones

Se utilizó el ecógrafo en el 96.1% de los casos, sin embargo hubo variabilidad en los diámetros de vena insertados (media: 4.36mm). La complicación inmediata más frecuente fue el sangrado (37.3%), el promedio de punciones fue 1.71, el 25.5% sufrió una taquicardia ventricular autolimitada y el 84% no experimentó dolor o un dolor leve. La complicación tardía más importante fue la trombosis (11.8%), y la más frecuente el hematoma (43.1%). La infección sin bacteriemia fue poco frecuente. El catéter fue retirado al finalizar el tratamiento (60.7%) y la duración media fue 7.24 días.

Conclusiones

No se encontró relación entre los factores de riesgo y las complicaciones, ni grandes diferencias entre grupos. Identificamos numerosos puntos de mejora y fortalezas del equipo de enfermería. Los resultados del estudio dejan patente la necesidad de realizar un protocolo de inserción y mantenimiento de PICC actualizado y adaptado a pacientes críticos.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha habido financiación.

Keywords

Catéter venoso central • Dispositivos de acceso vascular • unidad de cuidados intensivos • enfermería • trombosis venosa



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 150

PÉRDIDAS INSENSIBLES EN PACIENTE CRÍTICO: NO TODOS SOMOS IGUALES

Mari Carmen Taboada Calero; Tatiana Aranda Manzano; Rocío Guzmán Moscoso
Hospital Regional Carlos Haya

Objetivos/Introducción

Tener en cuenta que el paciente crítico es un paciente pluripatológico por lo que durante la realización del balance hídrico necesitamos tener un concepto más concreto de dicho paciente para la estimación de las pérdidas insensibles las cuáles varía de forma significativa con un paciente sano. Tales como pueden ser estar conectado a ventilación mecánica, taquipnea, cirugía mayor, portador de traqueostomía, etc.

Metodología/Observación clínica

Realizamos una revisión sistemática sobre los diferentes estudios de balance hídrico, y dentro de este de forma más concreta sobre las “pérdidas insensibles en el paciente crítico” mediante una búsqueda bibliográfica en los buscadores Medline, Pubmed, Scielo y la revista Elsevier. Se aplicó un filtro de idiomas (trabajos publicados en inglés y castellano)

Resultados/Intervenciones

Durante la realización del balance hídrico, más concretamente de las pérdidas insensibles del paciente se debe tener en cuenta factores como la somatometría, temperatura, pérdidas exógenas respiratorias, sudoración, traqueostomía y si está sometido a algún tipo de cirugía. Dejando en otro apartado a los “quemados” por presentar tablas más específicas de realizar en este tipo de paciente.

Conclusiones

El realizar de forma más precisa la contabilización de pérdidas insensibles en un paciente crítico nos aporta mayor conocimiento y la realización de una buena práctica clínica que nos ayudará a hacer un mejor abordaje del paciente.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 152

CURA DE POLIÚLCERAS POR PRESIÓN EN UCI MEDIANTE LA TÉCNICA DE HIDROCIRUGÍA

Albert Ausió Dot; Maria Tió Faro; Maria Camps Cortés; Sonia Carrera Alonso; Magdalena Coll Solà; Marta Ferrer Solà; Marta Juanola Codina; Elías Miguel Morales Alarcón; Encarnació Pérez García; Judit Vilar Falomí
Hospital Universitari de Vic

Objetivos/Introducción

La atención a pacientes poliulcerados con tejido desvitalizado, requiere de estrategias efectivas para reducir las complicaciones. El trabajo multidisciplinar conjuntamente con referentes de heridas puede aportar técnicas avanzadas para conseguir mejoras en su tratamiento.

Metodología/Observación clínica

Hombre de 68 años con HTA y insuficiencia renal crónica. Después de estar varios días en el suelo por una caída en su domicilio al presentar una hemiplejía izquierda, ingresa en la UCI en contexto de shock séptico, presentando úlceras de presión de grado IV en varias zonas del cuerpo: pómulo izquierdo, tórax izquierdo y ambas rodillas.

Resultados/Intervenciones

El tratamiento inicial consta de desbridamiento quirúrgico, quedando mucha necrosis e inflamación. Se comenta el caso al equipo multidisciplinar de UCI conjuntamente con la enfermera referente de curas del centro buscando una estrategia terapéutica poco agresiva y efectiva para la reducción de la necrosis. Se decide utilizar hidrocirugía; variante del desbridamiento quirúrgico que elimina el tejido necrótico y esfacelado mediante un dispositivo de presurización de agua a alta presión y aspiración que elimina tejido desvitalizado de manera selectiva. Los días posteriores, las heridas presentan tejido de granulación, reducción del exudado y de los signos de inflamación. La decisión es acertada y los controles post hidrocirugía son favorables. Posteriormente se siguen las curas con alginatos, apósitos de plata y espumas de poliuretano, evidenciando una gran mejora en el aspecto de las úlceras y consiguiendo un resultado muy satisfactorio.

Conclusiones

Validamos que el trabajo multidisciplinar facilita la toma de decisiones de las curas de heridas complicadas. Una enfermera referente en curas unifica criterios y aporta experiencia y terapias avanzadas en heridas complejas y adquiere un rol importante en su tratamiento. La Hidrocirugía acelera la reducción del tejido desvitalizado favoreciendo el proceso de curación, reduce días de ingreso y es efectiva en heridas con abundante tejido necrótico y esfacelado.

Keywords

hidrocirugía • desbridamiento • U.C.I.

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 153

LISTADO DE VERIFICACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA REALIZACIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA PERCUTÁNEA

Encarnación Pérez García¹; Magdalena Coll Solà¹; Marta Juanola Codina¹; Sònia Carrera Alonso¹; Rosa Maria Catalán Ibars¹; Albert Ausió Dot¹; Maria Camps Cortés¹; Maria Tió Faro¹; Irina Rios Mas²; Laia Pinto Roig²

1. Hospital Universitari de Vic; 2. Facultat de Ciències de Salut i Benestar UVIC-UCC

Objetivos/Introducción

La traqueotomía percutánea (TP), es un procedimiento con riesgo de incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP). El grupo de mejora de seguridad de la UCI de un hospital comarcal, a partir del análisis de un evento adverso (EA) relacionado con la TP, implantó un listado de verificación quirúrgico específico para anticipar posibles riesgos del procedimiento.

Objetivos:

- Incrementar la seguridad del paciente durante la TP implementando un listado de verificación quirúrgico.
- Analizar los incidentes y eventos adversos relacionados con el procedimiento de TP desde la implementación del listado de verificación.

Metodología/Observación clínica

Se adaptó e implementó un listado de verificación para la TP, basado en versión 2-1 del check-list del North Bristol NHS Trust. El listado incluye el equipo profesional y funciones durante la TP, precauciones antes del procedimiento, precauciones antes de la incisión y verificación al finalizar el procedimiento.

Se realizó una revisión retrospectiva de las TP realizadas con la aplicación del listado de verificación desde mayo de 2021 hasta la actualidad. Se analizaron los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) detectados y cómo el listado ayudó a reducir los eventos adversos relacionados con la técnica.

Resultados/Intervenciones

El 50% de las TP no presentaron ningún tipo de incidente. Un 50% registraron algún IRSP: el 16,7% relacionado con la gestión clínico-administrativa, el 26,6% con el procedimiento y el 6,7% con dispositivos asistenciales. Un 13,3% fueron EA. Hubo correlación entre el nivel de dificultad anticipada antes de empezar la TP y la aparición de preocupaciones o incidentes.

Conclusiones

La aplicación de un listado de verificación en el procedimiento de TP percutánea anticipa el nivel de dificultad técnica y aumenta la seguridad del paciente. Mejora el trabajo en equipo y facilita una preparación adecuada del equipamiento, permite detectar problemas de coordinación en el procedimiento antes de su realización.

Keywords

Traqueotomía • Listado de verificación • Seguridad de paciente



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 155

MOVILIZACIÓN DE ARRIBA A ABAJO EN EL PACIENTE CRÍTICO. ALTERNATIVA AL DECÚBITO SUPINO

Laura García Asensio; Maria García Royo; María Jesús Ruiz Fuentes; Beatriz Romanos Calvo
Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza

Objetivos/Introducción

La higiene y movilización de paciente crítico es una tarea complicada a la que nos enfrentamos diariamente los profesionales sanitarios que no está exenta de riesgos. La higiene es una necesidad básica del ser humano que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad a la vez que constituye una importante lucha contra las infecciones.

La movilización lateral es el tipo de movilización más frecuente para el aseo de la parte posterior del cuerpo y cambio de ropa de cama, pero cuando no es posible debido al riesgo que conlleva puede estar aconsejada una movilización de arriba a abajo que el personal de enfermería debe de conocer y ejecutarla con confianza.

Metodología/Observación clínica

Se realizó el aseo y cambio completo de ropa de cama en el turno de mañana de arriba abajo con arnés de baño y grúa a un paciente con insuficiencia respiratoria como motivo de ingreso tras biopsia transbronquial en seguimiento por neumología por infiltrado de LSD.

El paciente estaba consciente, orientado y colaborador dentro de sus posibilidades con oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal a 60 lpm y 100% de fio2.

Se mantuvo en todo momento en posición fowler, clave para mejorar la ventilación pulmonar.

Los turnos anteriores había soportado mal el decúbito supino y la lateralización posterior con desaturación hasta 80%, taquipnea y nerviosismo.

Resultados/Intervenciones

La hemodinámica del paciente se mantuvo estable en todo momento tanto durante la higiene como durante la movilización mostrándose además más seguro de sí mismo y verbalizando un mayor confort que días previos.

Conclusiones

El profesional de enfermería responsable del enfermo crítico debe valorar el estado hemodinámico del paciente antes de iniciar las prácticas concernientes a la higiene y planificar cuidadosamente el tipo de movilización que se va a realizar. Esto nos ayudará a la prolongación innecesaria del tiempo del aseo y a una notable disminución de la morbilidad y complicaciones.

Keywords

hygiene • hospital hygiene • intensive care • nursing care • bed-wash



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 321

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LOS PICC CANALIZADOS POR UN EIAV DURANTE 2024

Miriam Moratilla Roa; Eva Salmerón Crespo; Gonzalo Puebla Molinero; Alejandra García Rodrigo; Jorge Martín Azuara; Carlos Torregrosa Camín; María Aranzazu Moya López; José Miguel Román Sánchez
HUGU

Objetivos/Introducción

El EIAV del HUGU está compuesto por 6 enfermeras. El equipo está operativo de lunes a viernes de 8 a 15h, con una enfermera responsable.

El EIAV desarrolla tareas asistenciales: cura de catéteres domiciliarios, revisiones de PICC y Midline hospitalarios de los que se refieren problemas de funcionamiento y canalización de los Midline y PICC solicitados en el hospital. También desempeñan tareas no asistenciales, principalmente realizan un seguimiento de los catéteres canalizados por el equipo, junto con tareas de formación y docencia.

El objetivo es mostrar los resultados obtenidos de los seguimientos realizados a los PICC canalizados por el EIAV en 2024.

Metodología/Observación clínica

- Registro y seguimiento de los PICC canalizados por el EIAV del HUGU durante 2024, mediante la consulta de las notas de enfermería y formularios de vías y catéteres.
- Recogida de determinados datos acordados por el EIAV.

Resultados/Intervenciones

- Se canalizaron un total de 331 PICC durante 2024.
- El 63% de los PICC se canalizaron a hombres, frente al 37% de mujeres.
- El primer servicio peticionario fue oncohematología.
- El principal motivo de canalización fue necesidad de NPT.
- La principal vena de elección fue la vena basilica derecha.
- Los PICC se mantuvieron implantados una media de 23,5 días.
- El principal motivo de retirada de los PICC fue alta hospitalaria.
- Solo se evidenció infección asociada al catéter en 6 casos.

Conclusiones

La consolidación el EIAV ha supuesto un incremento en el número de catéteres canalizados.

Aunque los resultados han sido bastante positivos, consideramos importante recalcar que de las 6 infecciones asociadas al PICC, 5 de ellas se registraron en el mismo servicio de hospitalización, lo que evidencia la importancia de una correcta formación en el manejo y mantenimiento de los PICC para evitar la aparición de complicaciones.

Pretendemos seguir y mejorar los registros para comparar los seguimientos con próximos años y ver la evolución según se va consolidando el EIAV y se van desarrollando tareas de formación.

Keywords

EIAV • PICC • Accesos Vasculares • Enfermería



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 159

MANEJO DE LA MUERTE ENCEFÁLICA EN UNA UCI

Teresa Buceta Soto; Javier Nieto García; Noemí Adame Martínez; Henry Xavier Montero Salazar; Amparo Calero Rodríguez

Hospital Clínico San Carlos

Objetivos/Introducción

La muerte encefálica (ME) es considerada el criterio legal de muerte en España. Objetivos: Analizar las variables asociadas al manejo enfermero durante el proceso de ME en UCI. Identificar el número de diagnósticos de muerte encefálica y el tiempo transcurrido desde el ingreso en la UCI hasta el diagnóstico de ME. Cuantificar el número de pacientes que fueron donantes efectivos tras la ME.

Metodología/Observación clínica

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la UCI del Hospital Clínico San Carlos.

Muestra: Pacientes a los que se les realiza una exploración de ME en la UCI entre en los años 2020-2024. Se analizan variables relacionadas con datos sociodemográficos, diagnóstico de muerte encefálica, intervenciones enfermeras (monitorización hemodinámica, respiratoria y neurológica), estancia en UCI y pacientes donantes.

Resultados/Intervenciones

De 78 pacientes (edad media: 55,3) el 60,3% eran hombres y el 39,7% mujeres. Un 39,7% tenía FRCV y 19,2% estaban anticoagulados o antiagregados. El principal motivo de ingreso fue Post-PCR (33,3%), seguido de hemorragia espontánea (26,9%) y TCE (24,4%). Al ingreso, la FC media fue 92 lpm, TAM 86 mmHg, Tª 35,5°C, GCS 4 y el 44% presentó pupilas arreactivas. Se monitorizó el BIS en el 24,4% de pacientes. El 52,6% requirió SVA y el 23% medidas antiHIC.

La estancia media en UCI hasta la exploración de muerte encefálica (ME) fue de 2,16 días.

Durante la exploración de ME, la FC se mantuvo estable (93 lpm), la TAM bajó ligeramente (85 mmHg) y la Tª aumentó a 36,4°C. El BIS fue 0 en el 49% de los pacientes monitorizados, y el 100% presentó pupilas arreactivas.

Se confirmaron 57 casos de ME.

Conclusiones

El manejo enfermero en ME facilita el diagnóstico. La estancia media en UCI fue corta y el 33,3% de los casos confirmados resultó en donación. Optimizar los cuidados en ME podría mejorar el proceso de donación.

Keywords

Muerte encefálica • Enfermería • Donación de órganos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



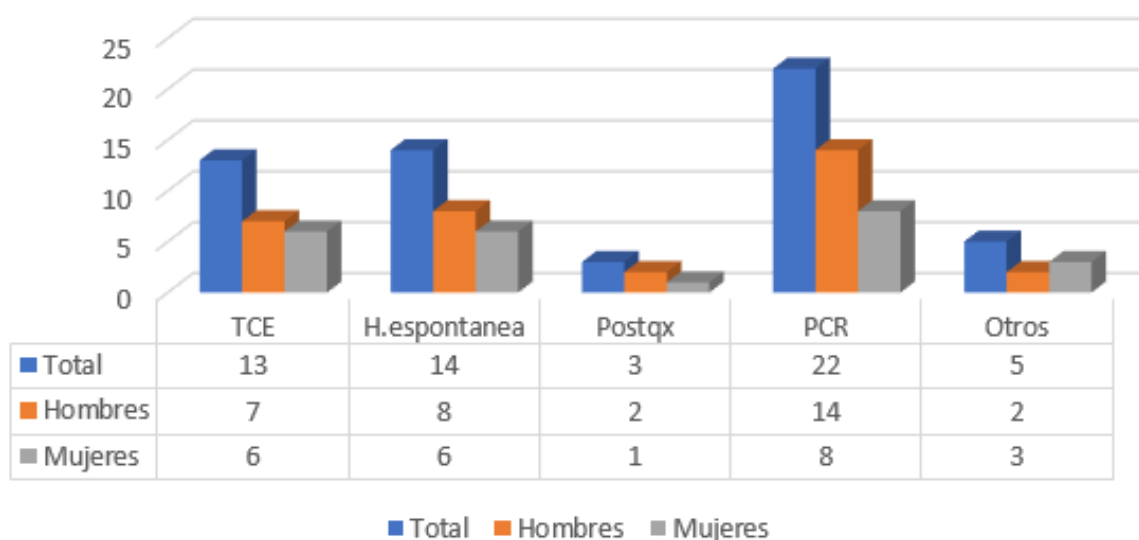
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Pacientes con ME confirmada (2020-2024)





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 160

IMPACTO PERCIBIDO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA TRAS LA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LA ACTUALIZACIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO

María Aliaga Arnal; Carlos Jose Folgado Bisbal; Daniel Babiloni Aspas; Vanesa Gómez Pérez, Rogelia Jiménez Moreno
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos/Introducción

Los pacientes neurocríticos son muy complejos debido a sus diversos tipos de patologías y es por ello que requieren un aprendizaje para su manejo y cuidados. Debido a la gran rotación en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de tercer nivel, se vio necesaria la formación o reciclaje de la plantilla con la finalidad de garantizar la seguridad y recuperación del paciente. Es por ello que se han hecho formaciones internas para el personal y actualizado protocolos para el aprendizaje de este tipo de pacientes. Como objetivo destacaría los cuidados enfermeros específicos tales como el manejo de DVE, monitorización de PIC, escalas de sedación, vigilancia neurológica con control pupilar y sus posibles cambios que nos avisan de una alerta urgente, sean aprendidos.

Metodología/Observación clínica

Interpretación de los datos, a través de las encuestas de satisfacción tras la formación impartida en la unidad, realizado por el grupo de trabajo de neurocríticos formado por facultativos y enfermeros, y dirigido a todo el personal.

Resultados/Intervenciones

El personal de UCI realiza la formación mediante talleres y prácticas, además de disponer de protocolos e información escrita. Tras la finalización, se pasan encuestas y se evalúan los datos. Los cuales concluyen que el 100% de de los asistentes al curso aprendieron nuevos conocimientos. El personal refiere que el material proporcionado es muy útil y que el aprendizaje es muy positivo.

Conclusiones

Es imprescindible en una UCI la formación del personal sobre el paciente Neurocrítico y asegurarse de que hayan entendido los conocimientos y así evitar eventos adversos

Keywords

UCI: Unidad de cuidados intensivos • DVE: Drenaje ventricular externo • PIC: Presión intracraneal



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 162

IMPLANTACIÓN CHECK LIST DE PROYECTOS ZERO EN HISTORIA CLÍNICA DIGITAL. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

José Ángel Notario del Prado; Tatiana Sánchez García; Susana Montañez Sánchez; Jose Manuel Cecilia Contreras; Mikel Martín González; Pilar de Gustin Hernández; Cristina San José García Mochales
Hospital Universitario Infanta Elena

Objetivos/Introducción

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son aquellas infecciones que el paciente adquiere durante su estancia hospitalaria y que pueden ser evitables.

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un alto riesgo de adquirir una de estas infecciones debido a la gran cantidad de dispositivos invasivos y procedimientos a los que son sometidos.

Para intentar reducir la incidencia de las IRAS se desarrollaron los Proyectos Zero.

Metodología/Observación clínica

A pesar de la baja incidencia de infecciones nosocomiales en la unidad, se identifica margen de mejora en el cumplimiento de determinadas recomendaciones ligadas a los Proyectos Zero. Tras varias reuniones con los referentes del proyecto en la unidad se decide crear un checklist diario para verificar la realización de las medidas obligatorias.

Este checklist se incorpora al evolutivo de enfermería para que se rellene por turno dentro del programa informático de la historia clínica (Patient Care).

En la sesión diaria multidisciplinar el equipo lleva a cabo esta verificación con el objetivo de que se lleven a cabo las recomendaciones de los proyectos ZERO.

Este listado está implantado dentro de los Servicios de UCI de los Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid (SERMAS) gestionados por Quirónsalud.

Resultados/Intervenciones

Se agrupan los datos recogidos de marzo a diciembre de 2024 en función de la indicación o no de las medidas preventivas.

Conclusiones

La transformación digital en nuestra UCI ha supuesto todo un avance en cultura de seguridad del paciente. La inclusión de check-list informatizados supone una herramienta de trabajo intuitiva, legible y de rápido acceso que favorece la cumplimentación e interiorización de las medidas de obligado cumplimiento de los Proyectos Zero.

El uso de este listado de verificación ha supuesto que todo el personal esté implicado en la consecución de las diferentes medidas relacionadas con los proyectos Zero.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Evolutivo

Fecha

27/02/2024 22:20

General

CheckList objetivo diario

BZ

Higiene de manos antes y después de manipular el catéter

☐ Sí

☐ No

¿Se puede retirar ovo?

☐ Sí

☐ No

¿Funcionan todas las luces?

☐ Sí

☐ No

Si la respuesta es no: ¿se cambia catéter?

☐ Sí

☐ No

¿Desinfección del punto de punción con clorhexidina?

☐ Sí

☐ No

Fijación del catéter

Seleccionar

Manejo higiénico de catéter

☐ Sí

☐ No

¿Llaves y conexiones están protegidos?

☐ Sí

☐ No

Cambio de sistemas de perfusión

☐ Sí

☐ No

Cambio de traspaso, conectores, alargaderas

☐ Sí

☐ No

Tipo de apósito

Seleccionar

NZ

Higiene de manos antes y después de manipular vía aérea

☐ Sí

☐ No

Cabecero a 30°/45° (salvo contraindicación)

☐ Sí

☐ No

Presión del neumotaponamiento continuo entre 20-30 cmH2O

☐ Sí

☐ No

Higiene bucal con clorhexidina

☐ Sí

☐ No

Descontaminación digestiva orofaríngea

☐ Sí

☐ No

Descontaminación digestiva intestinal (SNG)

☐ Sí

☐ No

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 163

ABORDAJE DE LESIÓN CUTÁNEA COMPLEJA POR MONKEYPOX EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO CON SOLUCIÓN ANTIMICROBIANA HIPOCLOROSA

Natalia Asensio Logroño; Tatiana López Pérez
Hospital Universitario Quironsalud Madrid

Objetivos/Introducción

La cicatrización de heridas es esencial para que la piel funcione como barrera protectora. El manejo de lesiones cutáneas complejas, precisa de un perfil avanzado enfermero. Por la tórpida evolución de la lesión producida por Mpox, dificultad para el mantenimiento de un ambiente óptimo (zona interglútea) y situación inmunitaria comprometida (VIH fase SIDA), se implanta tratamiento con fomentos de solución antimicrobiana hipoclorosa.

Evaluar la efectividad de la solución antimicrobiana hipoclorosa en el tratamiento de lesiones cutáneas por MPOX

Objetivos:

- Optimizar el tratamiento mediante la vigilancia de la limpieza y la humedad.
- Conseguir una cicatrización sin complicaciones en paciente inmunodeprimido.
- Prevenir la infección bacteriana, optimizando así el coste-efectividad.

Metodología/Observación clínica

Varón 30 años con diagnóstico de VIH y MPOX que ingresa en nuestra unidad por distrés respiratorio. A la llegada visualizamos lesiones cutáneas generalizadas en fase vesicular-pustular. Se mantiene una vigilancia estrecha de las lesiones realizando cura seca. La lesión a tratar, es la localizada en zona interglútea por su tórpida evolución, dolor y signos de infección. Se realiza TAC para confirmar que no hay afectación de tejidos nobles y se establece un plan de cuidados con fomentos de solución antimicrobiana hipoclorosa, realizando arrastre de la zona indurada alternando con desbridamiento mecánico con curetaje, alginato para el control de humedad y delimitación los bordes con zinc. Se realiza cura según precise.

Resultados/Intervenciones

Se controla el exceso de exudado, esfacelos, biofilm. Mediante los fomentos, arrastre y desbridamiento por curetaje, retiramos tejido no viable. Evitamos la ampliación de la lesión con una limitación de los bordes efectiva.

Tras la superación de la etapa de virulencia de la enfermedad, se consigue la proliferación de tejido de granulación.

Conclusiones

La solución hipoclorosa en UCI muestra potencial para controlar las infecciones en heridas, en particular las causadas por organismos resistentes.

Establecer protocolos estandarizados para el uso de solución hipoclorosa garantiza su eficacia y seguridad, incluyendo al paciente crítico inmunodeprimido.

Keywords

monkeypox • VIH • solución hipoclorosa • lesiones



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

8/11/2024



12/11/2024



18/11/2024



28/11/2024



27/12/2024



17/01/2025





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 164

PAPEL ZERO. IMPLANTACIÓN DE FORMULARIOS DIGITALES EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

José Manuel Cecilia Contreras; Mikel Martín González; Pilar de Gustin Hernández; Cristina San José García Mochales;
Sandra Arevalo Reguillo
Hospital Universitario Infanta Elena

Objetivos/Introducción

Durante la actividad diaria de un Servicio de Cuidados Intensivos es necesario realizar una serie de revisiones y comprobaciones de manera sistemática y rutinaria para garantizar así la seguridad de nuestros pacientes. Algunas revisiones incluyen la comprobación del funcionamiento del aparataje; temperatura de las neveras y almacenes correctas; material adecuado dentro de los boxes; carro de intubación repuesto; carro de paradas correcto. Hasta ahora estas revisiones se realizaban quedando registradas a papel.

El objetivo de este proyecto ha sido elaborar diferentes formularios digitales en donde se encuentren todas las revisiones que se deben realizar por turnos o de manera sistemática. Este formulario incluye un listado (tipo check list) en donde aparece enumerado el material necesario (incluyendo el stock) y las diferentes indicaciones que se deben realizar para una correcta revisión.

Además, hemos implantado una Tablet tipo Surface donde los profesionales pueden realizar dicha revisión e ir clicando los ítems verificados.

Metodología/Observación clínica

Se han desarrollado X formularios con la colaboración del equipo de Calidad del hospital dentro de la herramienta de calidad QUALIOS. Son los siguientes:

- Revisión temperaturas neveras y almacén
- Revisión del carro de paradas
- Revisión de la mochila de transporte
- Revisión de la mochila Equipo EIR
- Revisión del material y aparataje de los boxes de UCI
- Revisión del carro de ingreso

Resultados/Intervenciones

Tras la implantación de los formularios digitales en las tablets, ha supuesto que no se haya producido ningún evento adverso relacionado con la falta de material o comprobación de algún aparataje.

Conclusiones

La implantación de herramientas digitales que permitan realizar de manera más efectiva los registros de verificación aporta mayor seguridad a nuestros pacientes. Realizar los registros de manera digital supone un gasto cero de papel, algo muy positivo para nuestro medio ambiente y para garantizar además que no desaparezca la información.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 165

ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL CORRECTO MANEJO DEL DISPOSITIVO ANACONDA ACD®

Sara Jaras Santos; Janire Rivas Sáez; Cecilia Ferreira Gómez
HUA-Txagorritxu

Objetivos/Introducción

La sedación inhalatoria se utiliza cada vez más en pacientes críticos conectados a ventilación mecánica. El objetivo de este póster es establecer un protocolo del manejo del sistema Sedaconda ACD® para formar al personal habitual y de nueva incorporación.

Metodología/Observación clínica

Para llegar a la conclusión del adecuado manejo del dispositivo Sedaconda ACD® es preciso especificar la correcta colocación de éste, deshecho del fungible, inicio y manejo de la terapia, así como la correcta actuación en casos específicos como puede ser el traslado del paciente. Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Cochrane, Cinhal, ClinicalKey y Dialnet, tras la cual se efectúa una revisión bibliográfica de diferentes estudios y otros protocolos para reunir los datos necesarios.

Resultados/Intervenciones

Según la recomendación del fabricante, el sistema de Sedaconda ACD® debe colocarse entre la pieza en Y del respirador y el tubo endotraqueal o traqueostomía sin necesidad de un intercambiador de calor y humedad (HME) ya que el propio dispositivo cumple con esas funciones e incluye un filtro antibacteriano y antiviral. En cambio, según la bibliografía consultada, hay una posición alternativa de Sedaconda ACD®, conectado directamente a la rama inspiratoria del respirador. De esta forma, el dispositivo pierde la función de filtrado y humidificación por lo que el manejo será diferente dependiendo de su posición. En este protocolo se han reunido los datos de diferentes fuentes para especificar el correcto manejo del Sedaconda ACD en cada caso.

Conclusiones

Tras las recomendaciones encontradas en la bibliografía consultada, se lleva a cabo un plan de actuación a seguir para el adecuado manejo de Sedaconda ACD®.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 167

PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDÍACO O DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Irene Alcoceba Herrero¹; Lucía González Sebastián²; Yolanda Fuente Jambrina¹; María López Vallecillo³; Sara García Villanueva³; Irene Bonilla Cuenda¹; Denisse Pamela Jaya Morocho¹; José María Jiménez Pérez³

1. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; 2. Hospital Universitario Río Hortega; 3. Facultad de enfermería de Valladolid

Objetivos/Introducción

La insuficiencia cardíaca en etapas avanzadas requiere intervenciones invasivas, como un Trasplante Cardíaco (TC) o un Dispositivo de Asistencia Ventricular (DAV), y el ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Además de los cuidados clínicos, es clave humanizar la atención para reducir la ansiedad, mejorar la adherencia y la calidad de vida del paciente y su familia. El objetivo fue conocer la percepción de la humanización de los pacientes.

Metodología/Observación clínica

Estudio piloto observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal para realizar un diagnóstico de situación de la humanización percibida por pacientes receptores de un TC o un DAV. La muestra fue de conveniencia, a todos los pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel del 2021 al 2023. La información se recogió de forma telefónica, incluyendo variables sociodemográficas y una encuesta validada sobre la vivencia del proceso del TC o el DAV. Se ha utilizado la prueba ANOVA y el test chi cuadrado. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (PI 23-3408).

Resultados/Intervenciones

Participaron el 64,47% de pacientes, 28 receptores de TC y 21 portadores de un DAV. La edad media fue de 59,14±10,82 años, con un predominio de hombres (77,60%). El ítem mejor valorado fue el cuidado de la enfermera es organizado y basado en conocimientos (4,60/5). Los pacientes valoraron mejor el cuidado organizado y la importancia de la enfermera en su atención, mientras que las puntuaciones más bajas se dieron en la escucha de la enfermera más allá de la enfermedad. Se encontró que a mayor edad expresaban más sus sentimientos a la enfermera ($p<0,05$).

Conclusiones

La percepción del cuidado humanizado fue muy positiva en la mayoría de las esferas del individuo. Sin embargo, es necesario fomentar la expresión de los sentimientos del paciente y abordar sus necesidades sociales de manera más integral.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Insuficiencia Cardíaca Avanzada • Humanización de la Atención • Trasplante de Corazón • Dispositivo de Asistencia Cardíaca • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 168

SEGURIDAD FARMACOLÓGICA REPORTADA POR LAS ENFERMERAS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Irene Alcoceba Herrero; Alba Tocino Río; Yolada Fuente Jambrina; Marta Gómez Pérez; Cristina García Valdunciel; Olga Marcos Rodrigo; Celia Plaza Lazo; Raquel Fernández Plaza; Jose María Jiménez Pérez
Facultad de enfermería de Valladolid

Objetivos/Introducción

Los Errores de Medicación (EM) son un riesgo relevante para la seguridad del paciente, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde el manejo de medicamentos es fundamental. La complejidad de los tratamientos y la gravedad de los pacientes incrementan el riesgo de errores, subrayando la necesidad de medidas preventivas. Este estudio busca identificar los errores de medicación más comunes y las estrategias de resolución de errores empleadas por enfermeras en una UCI de un hospital de tercer nivel.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal y observacional para conocer la seguridad farmacológica reportada por las enfermeras de una UCI. Se implementó mediante una encuesta validada de octubre de 2023 a enero de 2024. Los datos han sido analizados en el programa SPSS y se estableció una significación estadística de $p < 0,05$. El Comité Ético del área aprobó el estudio (PI21-2419).

Resultados/Intervenciones

La muestra la componen 43 enfermeras, el 86% mujeres. El 69,8% identificó que los errores fueron producidos por la información insuficiente sobre el fármaco y el 48,8% por situaciones estresantes. El 93% identificó las incompatibilidades entre la duda más prevalente. Además, el 79,1% de las enfermeras notificó el error al médico de guardia y el 39,5% lo resolvió por cuenta propia.

Conclusiones

Las principales causas reportadas que promueven los errores farmacológicos, como información suficiente sobre un fármaco, se pueden mejorar y reducir al identificarlas previamente.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Paciente crítico • Errores de medicación • Cuidados intensivos. • Enfermera



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 171

REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA MEDIANTE EL USO DE UN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO DE COMUNICACIÓN

Gemma Cervero Martínez; Elisabeth Gallart Vive
Hospital Universitario Vall Hebron

Objetivos/Introducción

En Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) encontramos pacientes traqueostomizados conectados a ventilación mecánica durante días, semanas e incluso meses. Durante este periodo de tiempo el paciente está despierto, pero no puede comunicarse verbalmente con los profesionales sanitarios y familiares. Esta barrera a la hora de comunicarse puede llegar a generar ansiedad, frustración, cansancio, agotamiento, rabia e impotencia. El objetivo de este estudio es determinar si el uso del dispositivo electrónico Liberia-UCI® en pacientes de UCI traqueostomizados y conectados a ventilación mecánica, disminuye su nivel de ansiedad.

Metodología/Observación clínica

- **Diseño:** Estudio casi-experimental, longitudinal y prospectivo
- **Ámbito:** Se llevará a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente de un hospital terciario
- **Sujetos:** Pacientes traqueostomizados conectados a ventilación mecánica ingresados en UCI.
- **Período:** Selección de sujetos durante un periodo de 12 meses consecutivos.
- **Criterios de selección:**
 - criterios de inclusión: pacientes traqueostomizados, conectados a ventilación mecánica, con participación voluntaria, mayores de 18 años, y con una puntuación en la escala “Richmond Agitation-Sedation Scale” (RASS) de 0 (alerta y tranquilo).
 - criterios de exclusión: pacientes con traqueostomía previa al ingreso, con limitaciones cognitivas o sensoriales o con barrera idiomática importante.
- **Variables:** Las principales variables a valorar serán: sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia, país de nacimiento, estado civil, número de hijos, trabajador en activo, niveles de estudio y creencias religiosas), nivel de ansiedad valorado con el cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo STAI (State-Trait Anxiety Inventory), uso del dispositivo electrónico Liberia-UCI® y relacionadas con el ingreso en la UCI (patología de base, días de ingreso, días de ventilación mecánica a través de traqueostomía, días de traqueostomía e ingreso en UCI previo).

Autorización director

171_17383545179046.pdf

Apoyo financiero y agradecimientos

No se dispone de financiación.

Keywords

Técnicas de comunicación • Unidad de Cuidados Intensivos • Pacientes traqueostomizados • Ventilación mecánica • Ansiedad



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 172

INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A LA ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Irene Puertas Vázquez; Ana Moya García; Ana Tome Claros; Juan José García Morales; Sonia García; Rosana Ruiz Rodríguez; Sara Villegas Fernández

Hospital de Poniente

Objetivos/Introducción

La Inteligencia Artificial (IA) está transformando todos sectores, el objetivo de este artículo es analizar los avances más recientes en la aplicación de la IA a la enfermería en cuidados intensivos, basándonos en la literatura científica actual. Se examinarán las diferentes aplicaciones de la IA en este contexto, su impacto en la calidad de los cuidados y los desafíos que plantea su implementación, incluyendo su potencial para personalizar la atención y su influencia en la interacción enfermera-paciente

Metodología/Observación clínica

Para la elaboración de este artículo, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica. Se consultaron las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane, CINAHL y Cuiden Plus.

Se incluyeron artículos originales publicados en los últimos 5 años, en inglés o español, que abordaran la aplicación de la IA en la enfermería de cuidados intensivos. Se excluyeron estudios de casos, revisiones narrativas y artículos de opinión.

Resultados/Intervenciones

Los estudios analizados muestran que la IA puede ser utilizada en diversas áreas:

1. Predicción de eventos adversos.
2. Sistemas de apoyo a la decisión clínica
3. Monitorización inteligente
4. Automatización de tareas

Conclusiones

La IA tiene el potencial de revolucionar la práctica de enfermería en cuidados intensivos, mejorando la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia de los cuidados, aunque es crucial que la comunidad científica, los profesionales de la salud y las instituciones trabajen en conjunto para desarrollar e implementar soluciones de IA que sean seguras, efectivas y éticas, asegurando que la tecnología complemente y mejore, en lugar de reemplazar, la interacción humana y la empatía en el cuidado del paciente.

Keywords

Inteligencia artificial • enfermería • UCI • modelos predictivos, personalización • monitorización inteligente • aprendizaje automático



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 173

COMPARATIVA DE LA EFICACIA EN LA TASA DE CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS EN UCI ENTRE TÉCNICA ESTÉRIL Y TÉCNICA ASÉPTICA

Jorge Reyes Díaz¹; Carlos Domínguez Álvarez¹; Elena González Borges¹; María Herrera Santana¹; Raúl Gilarranz Luengo¹; Borja Nicolás Santana López²

1. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; 2. Universidad Fernando Pessoa Canarias

Objetivos/Introducción

Este estudio surge por la necesidad de reducir la tasa de contaminación de hemocultivos para cumplir con los indicadores de calidad. Nuestro protocolo establece que, la extracción de hemocultivos, es una técnica estéril. Una encuesta interna recogió que el 65% de los encuestados no realizaba la extracción mediante dicha técnica.

En sistemas de salud internacionales, los protocolos contemplan la técnica aséptica como método de extracción y parecen alcanzar los objetivos.

Hemos propuesto evaluar la eficacia de la técnica estéril en comparación con la aséptica, siendo nuestro objetivo principal, comparar la tasa de contaminación de hemocultivos en nuestra UCI según la técnica empleada.

Metodología/Observación clínica

Es un estudio de intervención comparativa para evaluar y comparar la eficacia de dos técnicas. Se impartió formación a enfermería explicando ambas técnicas. El personal elegía libremente la técnica. Cumplimentaba voluntariamente una tabla donde se indicaban, entre otras variables, tipo de técnica empleada y código del hemocultivo. Concluido el periodo de estudio (agosto–noviembre 2024), se contactó con Microbiología para conocer las muestras contaminadas.

Se realizó un análisis descriptivo general y uno bivariado, según técnica empleada y contaminación.

Resultados/Intervenciones

Se registraron 121 muestras, estas representaron el 55,0% del total de hemocultivos enviados por la UCI (n=218). El error muestral es del 5.96% (calculado para IC del 95%). El 9.9% (n=12) estaban contaminadas y el 61.2% (n=74) fueron obtenidas con técnica aséptica. Dos tercios de las muestras fueron extraídas mediante venopunción (n=80).

En nuestra muestra, hallamos diferencia significativa según la técnica empleada, habiendo un menor porcentaje de contaminación en la técnica estéril (2.1% vs 14.9%; p=0.019).

Conclusiones

Observamos un porcentaje significativamente menor de contaminación entre los hemocultivos extraídos mediante técnica estéril. Una limitación es que no alcanzamos el tamaño mínimo muestral necesario. Hubiéramos precisado de 140 muestras censadas para extraer conclusiones aplicables a la realidad. Esta limitación probablemente se deba a una baja participación del personal.

Keywords

Enfermería • Cultivo de sangre • Estudio comparativo • Unidades de cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 174

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO LEVITRONIX CENTRIMAG

María del Pilar Luque López; Esther Sánchez Martín; Gonzalo Quintana Martín; Olga Asperilla Azaña; Alba Martín Ceballo; Irene de la Cruz Rodríguez-Escalona; Andrea Lotero Herranz; Marta Raso Marín; María del Pilar López Barranco; Cristina López Barral
H.G.U. Gregorio Marañón

Objetivos/Introducción

El paciente crítico portador de dispositivo de asistencia ventricular (DAV) tipo Levitronix CentriMag es un paciente complejo que requiere de cuidados enfermeros determinados, puesto que dicho dispositivo actúa como soporte cardiocirculatorio ya sea univentricular o biventricular.

Puesto que la movilización temprana (MT), pasiva o activa, del paciente crítico puede influir en su recuperación, el objetivo principal es determinar el papel de enfermería frente a la MT en pacientes con dicho dispositivo.

Como objetivos secundarios se plantea la identificación de riesgos relacionados con la movilización, así como valorar la relación entre la MT, aparición de complicaciones asociadas al dispositivo y tiempo de recuperación.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión sistemática mediante búsqueda en bases de datos como Pubmed, CINAHL, Science Direct o LILACS, incluyendo artículos científicos, protocolos actuales, casos clínicos o estudios observacionales.

Resultados/Intervenciones

La MT ha demostrado beneficios en el paciente crítico disminuyendo la debilidad adquirida en UCI, neumonía asociada a ventilación mecánica o delirium, previniendo la aparición de úlceras por presión o trombosis venosa profunda, y mejorando el estado funcional y nutricional del paciente.

El empleo de Levitronix no implica la inmovilización del paciente. El estudio de las complicaciones potenciales asociadas al dispositivo facilita una movilización segura y eficaz, beneficiando así al paciente a corto y largo plazo durante su estancia hospitalaria.

Conclusiones

El papel de enfermería es fundamental en la movilización del paciente con Levitronix, siendo imprescindible realizar una valoración individualizada de cada paciente antes, durante y después de la movilización.

El conocimiento adecuado junto con la identificación de riesgos asociados a este dispositivo, permite a enfermería establecer un entorno seguro, controlado y eficaz para beneficiar al paciente de los efectos de la movilización.

Se detecta la necesidad de realizar estudios futuros que analicen la relación directa entre movilidad precoz-DAV-tiempo estancia hospitalaria, ante la escasa evidencia científica en este tema.

Keywords

enfermería • movilización temprana • paciente crítico • dispositivo asistencia ventricular • levitronix • cuidados enfermeros



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 1-C

► ID 175

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

Sonia Navarro Ortega; Belén Barranco García
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Objetivos/Introducción

Los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) surgen como réplica ante el deterioro clínico del paciente fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Compuesto por un médico intensivista y una enfermera de la UCI, centran sus actuaciones en distintas localizaciones intrahospitalarias (1), respondiendo a las crisis clínicas agudas identificadas por un sistema de seguimiento y activación, integrado dentro de un Sistema de Respuesta Rápida. (2)

La Joint Commission (JCAHO) en 2008 propone la implantación de los ERR (3) con el fin de que los profesionales de cuidados críticos aborden procesos de deterioro clínico antes de que el paciente evolucione a situaciones más difíciles.

OBJETIVOS:

Principal: Creación del ERR para la intervención precoz sobre el deterioro clínico de los pacientes evitando una mayor inestabilidad.

Secundarios: Prevenir el evento adverso. Anticipar el ingreso en la UCI. Coordinar el trabajo en equipo

Metodología/Observación clínica

La implementación del ERR se realizó supeditado al protocolo de ERR realizado por el grupo de trabajo de la unidad. Para la realización de este protocolo fueron necesarios los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica.
- Definición las funciones del ERR.
- Definición de los mecanismos de activación del ERR.
- Definición de los recursos humanos y materiales.
- Definición de la organización y distribución del trabajo de enfermería por turno asignando puesto en el ERR.
- Realización de un programa de formación interdisciplinar basado en simulación.
- Definición de las medidas de evaluación y control de calidad del ERR.

Resultados/Intervenciones

Desde mayo del 2024 se han atendido por el ERR un total de 17 pacientes con código de activación centrado en PCR y shock mayoritariamente. Se han realizado 2 cursos de formación.

Conclusiones

- El ERR responde ante el deterioro clínico del paciente en distintas localizaciones intrahospitalarias abordando tanto la parada cardiorrespiratoria como la patología tiempo dependiente.
- Este equipo proporciona una asistencia basada en liderazgo, distribución de tareas y priorización dinámica junto con los profesionales que activaron el recurso.

Keywords

Equipo de respuesta Rápida (ERR) • UCI • Sistema de respuesta rápida • Patología tiempo dependiente



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 176

ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO SAVOR PARA TRASFERENCIA DE INFORMACIÓN RELEVANTE EN PACIENTES CRÍTICOS TRAS INTERVENCIÓN URGENTE DE CIRUGÍA ABDOMINAL

Andrea Lotero Herranz; Alba Martín Ceballo; Gonzalo Quintana Martín; Marta Raso Marín; María del Pilar Luque López; Esther Sánchez Martín; Olga Asperilla Azaña; Irene de La Cruz Rodríguez-Escalona

HGUGM

Objetivos/Introducción

Introducción: La implementación de la cultura de la seguridad en la comunicación interprofesional es muy importante para garantizar la calidad de la atención y reducir los riesgos en unidades de cuidados intensivos. La correcta transferencia de información entre profesionales es fundamental, donde la información debe ser precisa y estandarizada. El protocolo SBAR-SAVOR, recomendado por diversos organismos internacionales, es una técnica estructurada para transmitir información relevante de forma clara y concisa. Este protocolo incluye cuatro puntos clave: Situación, Antecedentes, Valoración y Órdenes, esenciales para asegurar la continuidad en el cuidado de los pacientes.

Objetivo: Este análisis tiene como objetivo identificar la causa raíz del incumplimiento del protocolo SAVOR en pacientes críticos intervenidos de cirugía abdominal urgente en la Unidad de Cuidados Críticos Quirúrgicos (UCCQ) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados en los últimos cinco años sobre la implementación de protocolos de transferencia de información en cuidados críticos y, específicamente, en la institución.

Resultados/Intervenciones

El incumplimiento del protocolo SAVOR se debe a varios factores, entre los que destacan:

- Factores individuales de los profesionales: falta de habilidades o experiencia en el uso del protocolo y desconfianza en su efectividad.
- Factores de comunicación: comunicación rápida y desorganizada, falta de retroalimentación.
- Factores de formación: capacitación insuficiente o irregular.
- Condiciones de trabajo: sobrecarga asistencial y presión laboral.
- Factores organizativos: supervisión deficiente y falta de liderazgo.

Conclusiones

El incumplimiento del protocolo SAVOR está vinculado a factores como sobrecarga de trabajo, falta de formación, y problemas estructurales en el hospital. Es crucial identificar y corregir estos factores para mejorar la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 178

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA SEDACIÓN INHALADA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CRÍTICOS DEL HOSPITAL CLÍNICO DE VALENCIA

Marina Fernández Grillo; Ana Díaz Belinchón; María Anton Simarro; Paula Balaguer Escutia; Lucía Moruno Chillarón; Verónica Hung Echevarría; Sandra Cebrián Laguna; Jennifer Blasco Ruiz
Hospital Clínico Valencia

Objetivos/Introducción

La sedación inhalada es una técnica que utiliza agentes anestésicos administrados a través de la vía respiratoria para inducir un estado de sedación en pacientes críticos. Este método se ha vuelto cada vez más popular en unidades de cuidados intensivos (UCI) debido a su facilidad de uso y rápida recuperación. Los agentes más comúnmente utilizados son anestésicos volátiles como el Sevoflurano y el Isoflurano (1).

Este tipo de sedación permite un control más preciso de la profundidad de la misma y puede ser ajustada rápidamente según las necesidades del paciente, así mismo reduce el tiempo de ventilación y la duración de la estancia en la UCI (1, 2). Sin embargo, el uso de sedación inhalada también conlleva ciertos riesgos. Por este motivo, resulta fundamental monitorizar a los pacientes, por los efectos secundarios que pueden presentarse como depresión respiratoria o cambios hemodinámicos. (3) Por otro lado, los dispositivos de sedación inhalada pueden aumentar el volumen del espacio muerto instrumental, lo que puede provocar hipercapnia y un empeoramiento del estado del paciente (4).

Además de los beneficios comentados previamente, consideramos que el uso de la sedación inhalada puede tener otros beneficios, como la reducción del uso de fármacos sedantes, relajantes y analgésicos de forma concomitante. Por todo lo anterior, se establece como objetivo principal evaluar la eficacia de la sedación inhalada en pacientes críticos en la UCI del Hospital Clínico de Valencia, así como su impacto en la recuperación clínica y la duración de la estancia hospitalaria.

Metodología/Observación clínica

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante un periodo de 6 meses a 1 año. La población de estudio incluirá a pacientes adultos ingresados en la UCI del Hospital Clínico de Valencia que reciban sedación inhalada.

Autorización director

178_17394335273686.pdf

Keywords

sedación inhalada • unidad de cuidados intensivos • Sevoflurano • Isoflurano



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 179

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL USO DE RELAJANTES MUSCULARES (RM) EN PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN UCI Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS

Marta Raso Marín; Gonzalo Quintana Martín; Andrea Lotero Herranz; Maria del Pilar Luque López; Esther Sanchez Martín; Olga Asperilla Azaña; Alba Martín Ceballo; Irene de La Cruz Rodríguez-Escalona
H.G.U. Gregorio Marañón

Objetivos/Introducción

Los RM son fármacos que inducen a la parálisis muscular de manera temporal. En el ámbito de pacientes críticos, se utilizan principalmente para facilitar la ventilación mecánica, mejorar la oxigenación y controlar la presión intracraneal (PIC) en pacientes con trauma cerebral. Los objetivos de esta revisión son:

- Evaluar eficacia en pacientes adultos.
- Identificar efectos secundarios.
- Explorar cuidados de enfermería asociados.

Metodología/Observación clínica

Primeramente, se especificaron los objetivos y criterios de inclusión (pacientes adultos mayores de 18 años, idiomas en inglés y español, artículos de los últimos diez años) y exclusión (revisiones no sistemáticas o artículos de opinión), así como los términos MESH con los que realizar la búsqueda en bases de datos (Pubmed, Cinahl y Cochrane Library). Tras ello, se realizó una lectura de los artículos seleccionados, para posteriormente realizar un análisis crítico de los datos relacionados directamente con la presente revisión para redactar un informe sobre las conclusiones obtenidas.

Resultados/Intervenciones

En numerosos estudios se evidencia la eficacia de su uso para facilitar la intubación orotraqueal (IOT), mejorar la sincronización paciente/respirador principalmente en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), permiten un mayor control de PIC. Sobre los efectos secundarios cabe destacar la debilidad adquirida en UCI (DAUCI), que mejoraría con su interrupción periódica y con cuidados de enfermería como la monitorización mediante el TOF para una dosificación adecuada y el manejo y prevención de complicaciones como las neumonías asociadas mediante higiene oral, manejo de secreciones y movilización postural.

Conclusiones

El uso de RM en UCI es primordial para mejorar la oxigenación durante la ventilación mecánica y facilitar un mejor control de la PIC. En cuanto a los cuidados enfermeros con este tratamiento cabe destacar la monitorización TOF para evitar sobredosificación y la prevención de complicaciones asociadas.

Keywords

Muscle relaxants • Critical Care • Adult • Intensive care units • Neuromuscular blockade • Sedation • Relajantes musculares • Adulto • Unidad de cuidados intensivos • enfermería



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 342

COMPLICACIONES DEL MARCAPASOS DEFINITIVO. EXTERIORIZACIÓN DE LOS ELECTRODOS

Marta Martín Lorenzo; Paloma Hernández Olmedo; Elena Landa Bolón; Estefanía Sánchez Mira; Rosa de la Fuente Guitart

Hospital Universitario de Móstoles

Objetivos/Introducción

Describir la exteriorización de los electrodos de un marcapasos definitivo bicameral. Los marcapasos son dispositivos electrónicos indicados en las bradiarritmias. Están compuestos por un generador y electrodos intracardíacos (uno, dos, tres o ninguno según la indicación)

Pueden ser monocamerales, bicamerales o biventriculares según el número de electrodos y la programación puede ser muy variada por lo que para su estandarización se usó la nomenclatura NASPE.

Pueden producirse complicaciones agudas y a largo plazo como la exteriorización de electrodos. Además del riesgo de infección, ésta supone otros riesgos añadidos como pueden los derivados de la cirugía cardíaca para extracción de los mismos

Metodología/Observación clínica

Paciente de 66 años, acude por observar "cables del marcapasos". Marcapasos definitivo DDDR desde 2022 por BAV completo tras ablación (flutter auricular atípico). Antecedentes y medicación: DM2, tumor carcinoide. Lixiana 30mg/24h, amiodarona 100mg/24 h.

Hace 2 meses cambio de coloración de la piel que cubre el cable. 15 días antes de acudir pérdida de la continuidad de la piel. Niega fiebre o dolor. Se objetiva costra verdosa de 1cm, al retirar se encuentra electrodo. Exudado seroso, piel eritematosa.

Exploración física: TA 135/80; FC 60lpm; Tª 36.2°C, Sat 100%

Se extrae analítica completa, hemocultivos x2, cultivo de exudado, ECG (ritmo de marcapasos), RX de tórax (marcapasos normoposicionado, ecocardiograma sin datos de endocarditis bacteriana. Dispositivo normofuncionante. Se inicia antibioterapia empírica.

Resultados/Intervenciones

Se contacta con Hospital terciario donde el paciente realiza seguimiento de ablación. Dado el tiempo de exposición de los electrodos, recomienda suspender anticoagulación oral y traslado para extracción completa de marcapasos e implante de nuevo dispositivo

Conclusiones

La incidencia de infección de los marcapasos oscila entre el 1-7%, aproximadamente el 17% relaciona con los electrodos cuya complicación es la endocarditis pudiendo desencadenar en sepsis e incluso en caso aislados muerte.

Dado el tiempo de exposición de los electrodos, se decide retirada de dispositivo e implante de nuevo de nuevo MCP definitivo.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 181

REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE COLECCIÓN FECAL: MENOS INVASIVO, MÁS EFECTIVO

Elena Cardo Castro; Elisabeth Alonso Domínguez; Aritz Baez de Paul; María Luisa Millán Salazar; Zaloa Velasco Carneros
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

El paciente crítico es muy susceptible a presentar diarrea por diversos motivos: problemas hidroelectrolíticos, antibioterapia, diarrea asociada a nutrición enteral, etc. El personal de enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado del paciente con diarrea o incontinencia fecal ya que este problema puede derivar en diversas complicaciones como pueden ser lesiones por humedad y/o inestabilidad hemodinámica por la necesidad de realizar múltiples aseos al paciente inestable, lo cual condiciona su evolución.

Existen en el mercado diferentes dispositivos para la recogida y manejo de las heces. Hasta el momento solo teníamos a nuestro alcance dispositivos invasivos pero en 2024 se introdujo en la unidad un dispositivo no invasivo para la recogida de éstas, el catéter fecal Furine®.

El objetivo es hacer una comparativa de los diferentes dispositivos que existen en el mercado, valorando sus fortalezas y debilidades.

Metodología/Observación clínica

Revisión de las fichas técnicas de productos que se dispone en la unidad y búsqueda en PubMed con los siguientes términos: "fecal management system" and "ICU", obteniendo 7 resultados, de los que se selecciona un artículo.

Resultados/Intervenciones

Se realiza una tabla con las características de los diferentes dispositivos y se comparan para valorar aspectos positivos y negativos de cada uno de ellos.

Conclusiones

Todos los dispositivos revisados mantienen el ano aislado, minimizando el riesgo de lesiones por humedad y protegen en caso de que exista una pérdida de la integridad cutánea de los tejidos adyacentes. El colector fecal Furine® al ser no invasivo, garantiza la comodidad y minimiza el riesgo de lesiones en la mucosa anal y rectal que pueden ocasionar otros dispositivos invasivos con o sin balón. Por ser de tipo externo y tener pocas contraindicaciones, favorece una colocación temprana por parte de enfermería. Desde que se introduce en la unidad, es el principal dispositivo de elección.

Keywords

Cuidados críticos • Incontinencia fecal



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 183

PERSPECTIVA ENFERMERA: USO DEL ECÓGRAFO EN LA CANALIZACIÓN DEL CATÉTER ARTERIAL

Laura Martínez Reyes; Sara Castellano Nofuentes; Judit López Calvo
Hospital Sant Pau i Santa Tecla

Objetivos/Introducción

La ecografía es una herramienta facilitadora para realizar técnicas de carácter minucioso mejorando la tasa de éxito de la punción vascular. En 2024 se llevó a cabo un estudio para conocer la percepción de enfermería sobre el uso del ecógrafo en la cateterización arterial, concluyendo que la gran mayoría de personas necesitan más tiempo y mayor habilidad para su uso. A raíz de los hallazgos se realizaron diferentes intervenciones con la finalidad de conseguir que la técnica ecoguiada fuese la primera opción elegida.

Objetivos:

1. Conocer la perspectiva enfermera un año después sobre el uso del ecógrafo en la inserción del catéter arterial.
2. Comparar los resultados del uso del ecógrafo en la canalización arterial.
3. Detectar posibles barreras si siguen existiendo.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo, comparativo. Recogida de datos realizada mediante el mismo cuestionario mixto de elaboración propia del año anterior, 11 preguntas. La muestra de estudio son todas las enfermeras de la unidad, las de plantilla y las esporádicas (n=27).

Exclusión: personal que no haya realizado la técnica de palpación hasta el momento de pasar el cuestionario.

Resultados/Intervenciones

El 75% tiene formación sobre la utilización del ecógrafo y experiencia previa, el 95% conoce los beneficios de la canalización de la arteria con ecógrafo, similar al 2024.

El número de ocasiones en que han utilizado esta técnica superior a 10 veces es del 75%, más del doble que el año anterior. La elección de la técnica ecoguiada como primera opción ha aumentado en un 20%.

Conclusiones

Entre todos los motivos descritos sobre la elección de la técnica como primera opción, existe una ligera tendencia a escoger la palpación pulsátil según la localización de la arteria. En el resto de supuestos la diferencia es máxima, escogiéndose siempre la técnica ecoguiada.

Casi la totalidad del personal identifica los beneficios del ecógrafo, consiguiendo que la mayoría lo utilice como primera elección.

Keywords

ecógrafo • catéter arterial



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 186

EVOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN DEL DELIRIUM MEDIANTE LA HERRAMIENTA CONFUSION ASSESSMENT METHOD FOR THE INTENSIVE CARE UNIT (CAM-ICU) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Alba Mitjà Serra; Maria Luisa Palomanes Espadalé; Alba Paretas Artacho
Hospital Universitario Doctor Josep Trueta

Objetivos/Introducción

El delirium es una alteración aguda y fluctuante de la conciencia, atención y función cognitiva frecuente en pacientes críticos, asociada a peor pronóstico. Las guías de práctica clínica para el manejo del dolor, agitación/sedación, delirium, inmovilidad y alteraciones del sueño (PADIS) recomiendan la CAM-ICU para su detección.

Objetivos:

- Implementar la CAM-ICU en una UCI polivalente.
- Analizar la evolución de la tasa de valoración del delirium mediante CAM-ICU.
- Evaluar la concordancia con las guías, detectando áreas de mejora.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes cuya puntuación en la escala Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) oscilaba entre -2 y +2 que obedecían órdenes, excluyéndose aquellos con traumatismo craneoencefálico agudo, accidentes cerebrovasculares, esquizofrenia o demencias. Se recopilaban datos mediante Centricity® y CHA®. Variables principales: tasa de valoración del delirium y concordancia con las guías.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones:

- Formación en CAM-ICU al personal de enfermería.
- Integración de la herramienta en el programa informático.
- Evaluación en la primera semana y a los seis meses. Resultados:
- La tasa de valoración inicial (n=64) fue del 0%. Tras la formación y la inclusión de CAM-ICU en el Centricity®, alcanzó el 100%, descendiendo al 60% y 40% en mediciones posteriores, con una tasa global del 50%.
- A los seis meses (n=72), la tasa inicial también fue 0%, mejorando al 83%, 80% y 100% en las siguientes mediciones, con una tasa global del 56%.
- La concordancia fue del 37,5%, con errores en el primer criterio.

Conclusiones

- Se requiere formación adicional para estandarizar la CAM-ICU.
- La inclusión automática en CHA® podría facilitar su realización sistemática.
- Mejorar la ejecución del primer criterio en la CAM-ICU podría aumentar la concordancia.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 187

CUIDADOS AL PACIENTE CON ECPELLA

Alexandre Miguel Delgado Maio; Vanesa Mullor Soriano; Elena López Gómez; Carlos Soriano Cervera; Beatriz Cerveró García; María Teresa Andrés Sarrión; Inmaculada Paredes Rodríguez; Juan Cristobal Robles Gallardo; Cristina Arce Herrera

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Objetivos/Introducción

El Shock cardiogénico sigue presentando una tasa alta de mortalidad, entre las estrategias de tratamiento actuales, la ECMO Veno-Arterial es una de las que permite un soporte hemodinámico y la oxigenación de tejidos y órganos. La sobrecarga del ventrículo izquierdo debido a la inyección retrograda de sangre oxigenada en la aorta, favorece el fallo de la válvula aortica. La implantación de una bomba micro axial Impella, en combinación con la terapia ECMO, denominada ECPELLA, como terapia concomitante de shock cardiogénico y descarga del ventrículo izquierdo, es una solución, cada vez más emergente en nuestra UCI, lo que causa la necesidad de un protocolo de actuación, garantizando la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados.

Objetivos:

- Conocer los cuidados y el papel de la enfermera en los pacientes portadores de ECPELLA
- Elaborar una guía de cuidados estandarizada.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con la finalidad de conocer los cuidados generales y específicos que puedan necesitar este tipo de pacientes, para poder elaborar una guía de cuidados estandarizada.

Resultados/Intervenciones

Se analizan varios artículos donde se describen los cuidados requeridos en los pacientes sometidos a este tipo de terapia ECPELLA. Resaltando el papel tan importante de enfermería para garantizar una seguridad y unos estándares de calidad en el manejo de cuidados diarios.

Conclusiones

Elaborar una guía de cuidados estandarizada nos proporcionará las herramientas necesarias para garantizar una calidad y seguridad al paciente y a nosotros mismos en nuestro trabajo diario.

Keywords

ECPELLA • Cuidados enfermeros • Guía de cuidados



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 188

ATENCIÓN AL PALUDISMO GRAVE EN UCI

Juan José García Morales; Irene Puertas Vázquez; Inmaculada García Morales; Adoración García Salas, Ana Moya García

Hospital Universitario Poniente

Objetivos/Introducción

Almería recoge gran número de población inmigrante. Destaca el Poniente almeriense donde 21% residentes origen tienen extranjero. Malaria es infección producida por parásito Plasmodium. Endémica en regiones tropicales-subtropicales. Los avances **TRATAMIENTO y DIAGNÓSTICO** contribuyen a mejorar esta enfermedad a nivel global.

50% de casos en Andalucía se presentan en Almería, principalmente zona Poniente, siendo Hospital Comarcal Universitario Poniente referente de atención. Sus manifestaciones clínicas dependen de especie parásito, edad e inmunidad paciente.

En Malaria grave difieren desde trombopenia, insuficiencia Renal Aguda, Síndrome de Distress Respiratorio A, afectación neurológica, malaria cerebral y Fracaso MultiOrgánico (FMO).

OBJETIVOS:

- Conocer incidencia-características Malaria Poniente Almeriense 2023.
- Conocer/detectar riesgo de complicaciones graves que presentan Malaria sintomáticas.
- Tener PROTOCOLIZADO atención pacientes con malaria grave, criterios ingreso UCI, administración Tt°.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo (2023) pacientes diagnosticados Paludismo en Poniente. Analizamos diferentes variables en positivos. Cuantitativas (edad, días ingreso) y cualitativas (país de origen, sexo, tipología germen, complicaciones). Apoyándonos en Excel para tratamiento datos.

PROTOCOLO:

UCI

Paludismo grave y/o no complicado pero NO tolerancia ORAL ARTESUNATO IV: Viales-->60mg+1ml bicarbonato 5%+5ml SF = 60mgr/6ml 10mg/ml (estable 1 hora)

Administración BOLO LENTO 3-5min

ADULTOS 2,4mg/kg/dosis 1ª dosis: ingreso H0h2ª dosis: 12 horas H12h3ª dosis: 12 horas H24h Si parasitemia <1% y/o tolerancia

ORAL

Continuar con Tratamiento ORAL/24h: Artemisina 4mg/kg/d (3 días) Si no tolera (o parasitemia >1%) IV hasta máximo 7 días

Control CRITERIOS GRAVEDAD (incluyendo glucemias)

MONITORIZACIÓN/VIGILAR REACCIONES ADVERSAS: digestivos, fiebre, alt EKG, anemia hemolítica diferida (4 semanas)

Resultados/Intervenciones

En Andalucía (2023) se diagnosticaron 101 casos de Malaria, 50 en Almería, de los cuales 32 se dieron en distrito sanitario Poniente, 31,6% de los casos diagnosticados en la Comunidad. 19 (59,37%) precisaron ingreso hospitalario y 5 ingresaron en UCI ante complicaciones y/o elevada parasitemia, precisando tratamiento intravenoso consiguiendo estabilización y recuperación dada la alta eficacia del tratamiento.

► Comunicaciones póster

Conclusiones

Básico que personal conozca alta incidencia en zona.

Formación y capacitación de profesionales Area Salud Poniente en **PROTOCOLO** de atención, detección y tratamiento del Paludismo queda justificado.

Prioritario identificar **CASOS GRAVES** con criterios UCI que precisarán tratamiento parenteral y conocimiento en manejo de medicación específica.

Keywords

paludismo • malaria • UCI • poniente almeriense • protocolo

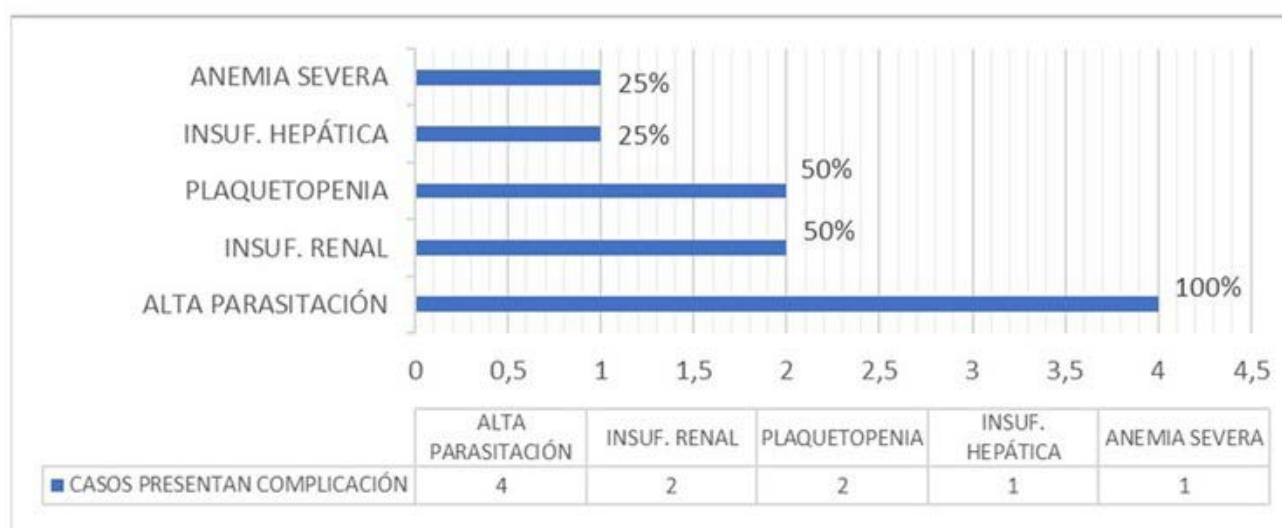


GRÁFICO 4.- COMPLICACIONES PACIENTES INGRESADOS UCI 2023



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 189

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO ENFERMERA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Alba Bravo Pérez; Anna Ramos Bellavista; Laia Giménez Calvo; Anna Dalmau García; Eva Sancho Coma; Judith Bravo Pérez; Rossana Molina Araujo; Helena Soler Benasco; Ester Saltó Oliva; Irene Conejo González
Hospital de Mataró

Objetivos/Introducción

La UCI atiende a pacientes en un estado de salud crítico, que requieren de asistencia y cuidados de enfermería continuos. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la prestación de esta atención; por lo que es esencial contar con una dotación adecuada. Para establecer una correcta provisión es preciso conocer las necesidades de dotación de personal de enfermería en UCI. Un elemento esencial es la carga de trabajo: permite realizar una previsión de la plantilla de personal al identificar cuanto tiempo es preciso para realizar los cuidados necesarios a cada paciente. El Ministerio de Sanidad recomienda utilizar sistemas de valoración de cargas de trabajo para poder ajustar mejor la ratio enfermera / paciente.

El objetivo es determinar que escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de cuidados intensivos es más adecuada para medir la carga real de trabajo de enfermería en la actualidad, según lo descrito en la literatura científica reciente.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión narrativa de la literatura científica reciente, consultando las bases de datos PubMed, CUIDEN y BVS España, con filtro temporal últimos 10 años.

Resultados/Intervenciones

Se han seleccionado 8 artículos para esta revisión. Los instrumentos más utilizados para medir las cargas de trabajo fueron las escalas NAS y NEMS y, en menor medida, TISS-28 y VACTE.

Conclusiones

Es necesario actualizar las herramientas existentes o desarrollar nuevos instrumentos validados que consideren la complejidad actual del cuidado enfermero, incluyendo tanto las tareas técnicas como la dimensión humana del cuidado.

Keywords

enfermería • unidad de cuidados intensivos • cargas de trabajo



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 341

¿LOS APÓSITOS DE CLORHEXIDINA CONTRIBUYEN A REDUCIR RIESGOS EN LOS PUNTOS DE ACCESO INTRALUMINALES?

Marta Fabelo Santos¹; Manuel Martínez Paul²; Mónica Turrado Villar¹; Carmen Carrera Castro¹; A. Bravo Adame³; M. J. Alamillo Malavé³; M. Atienza Orozco²; G. Rodríguez García⁴; I. Santín Piñán⁵; M. Bolet Carreño⁴

1. Hospital Universitario de Puerto Real; 2. Hospital Universitario Puerta del Mar; 3. Hospital de Riotinto, Huelva; 4. Clínica de Fátima, Sevilla; 5. Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos/Introducción

El objetivo de este trabajo fue evaluar el funcionamiento clínico y los parámetros de seguridad de un apósito liberador de CHG durante la práctica clínica habitual, principalmente en pacientes ingresados en la UCI.

Metodología/Observación clínica

Se elaboró un registro de seguimiento clínico entre abril del 2023 y enero del 2024 en 5 centros hospitalarios. Se registraron los datos de cada paciente tratado con el apósito liberador de CHG: adhesividad, tiempo de permanencia en la piel y frecuencia de cambio del apósito, y aparición de acontecimientos adversos. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra; para los parámetros de adhesividad y acontecimientos adversos, los datos se determinaron en porcentaje y en días-catéter.

Resultados/Intervenciones

El registro incluyó 481 pacientes en los que se usaron el mismo número de apósitos con un total de 1403 días-catéter. La vena yugular (35%), la subclavia (26,2%) y la inserción periférica (22,1%) fueron los puntos de inserción más frecuentes. En la mitad de los pacientes los apósitos se utilizaron entre 3-5 días, y en el 8,1% del total de los casos (27.8 por 1000 días-catéter) el apósito se tuvo que reemplazar por otro debido a problemas relacionados con la adhesividad. La incidencia de infección del torrente sanguíneo relacionada con catéter vascular fue de 0,7 casos por 1000 días-catéter. En cuanto a los acontecimientos adversos locales, se observó irritación y flebitis en el 2% y 0,9% de los pacientes, respectivamente. El apósito liberador de CHG tiene unos altos niveles de aceptabilidad entre los profesionales sanitarios que lo utilizan, ya que el 80% lo considera un buen o muy buen producto.

Conclusiones

Los apósitos liberadores de CHG son una buena herramienta para evitar las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter vascular, cuentan con un buen perfil de seguridad y gran aceptabilidad en el entorno de la UCI.

Keywords

apósitos liberadores de CHG • catéter vascular • inf



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 191

SEGURIDAD EN UCI: EL IMPACTO DE QUIZZ EN PROYECTOS ZERO

Tania Ozcariz Crespo; Jorge Gutiérrez Sánchez; Maria del Rosario Rodríguez Martiño; Marina Fernández de Troconiz Saez de Ibarra; Maider Amezaga Miranda; Irantzu Egurrola Alcibar; José Luis Barroso Canales; Ander Caro Irazu
Hospital Universitario Basurto

Objetivos/Introducción

Con el objetivo de recuperar y mantener una cultura de seguridad adecuada en relación con los proyectos zero (PZ) en nuestra unidad, se identificó la necesidad de instaurar un plan de mejora. En este contexto, durante el año 2024 se introdujo la herramienta de aprendizaje interactiva online Quizizz.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar la eficacia de Quizizz en la mejora de la cultura de seguridad en los PZ de nuestra unidad.

Objetivos específicos:

- Valorar si Quizizz satisface las necesidades formativas del personal de enfermería en los PZ.
- Determinar si la metodología de aprendizaje aplicada ha sido adecuada para los objetivos planteados.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, recolectando y analizando los datos obtenidos mediante encuestas pre y post-implementación de Quizizz, utilizando Google Forms como plataforma para la recopilación de información.

Resultados/Intervenciones

La encuesta pre-implantación fue respondida por 63 profesionales, con un 44,4% con más de 5 años de experiencia en el servicio, 39,7% entre dos y cinco años y un 15,9% menos de dos años. La encuesta post-implantación la respondieron 48 profesionales. Un 87,33% habían recibido formación previa en los PZ, sin embargo un 95,2% de ellos consideró necesaria mayor oferta formativa. Tras la implementación de Quizizz, un 91,5% mostró satisfacción con la herramienta, reconociendo la necesidad de formación continua. Un 33% sugirió combinar Quizizz con otras metodologías de aprendizaje.

Conclusiones

Los resultados demuestran que Quizizz fue eficaz como parte de la estrategia de mejora implementada. No obstante, se concluye que es fundamental ampliar la oferta formativa mediante charlas, folletos informativos y otros recursos complementarios para cubrir las necesidades formativas de los profesionales. Además, se recomienda aumentar la visibilidad de estas ofertas formativas a través de cartelería y códigos QR para facilitar el acceso.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 261

LA FAMILIA COMO MEDIDA PREVENTIVA DE DELÍRIUM EN LA UCI

Miguel Querol de Cárdenas¹; Lorena Torrado Boada²; Laia Orellana Muñoz¹; Davinia Ribes i Capdevila¹; Sonia Ruiz Egea¹; Irene Montero Núñez¹; Lydia Gallego Aguirre¹; Sara Domínguez Vázquez¹; Alba Vives Barreda¹

1. Hospital Universitari Sant Joan de Reus; 2. Hospital Joan XXIII

Objetivos/Introducción

El delirium es un síndrome prevalente en la UCI. Se trata de una manifestación aguda y reversible de disfunción cerebral. Además, es un predictor independiente de mortalidad y múltiples comorbilidades como aumento del tiempo en UCI y en el hospital, aumento del gasto sanitario y disfunción cognitiva.

El delirium se incluye en las guías de manejo del paciente crítico como un ítem de especial relevancia al igual que el dolor o la sedación.

Existen múltiples estudios que dicen que la prevención del delirium debe ser eminentemente no farmacológica, mediante control ambiental y del entorno del paciente. Entre varias medidas, el acompañamiento del paciente por parte de sus familiares ha sido propuesto como medida preventiva. En nuestra UCI los familiares tienen la opción de acompañar al paciente crítico durante toda la noche, aunque no todas las familias lo hacen.

El objetivo de este trabajo es analizar si aquellos pacientes ingresados en nuestra unidad que son acompañados durante la noche por sus familias experimentan menos delirio que los no acompañados.

Metodología/Observación clínica

Se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas registradas en el programa ICCA de los pacientes ingresados en la UCI del Hospital Universitari Sant Joan de Reus durante el año 2024.

La población de estudio incluirá exclusivamente a pacientes que no se encuentren en sedación profunda, pues son quienes cumplen los criterios para la evaluación del delirium.

Se analizarán dos variables:

- Presencia o ausencia de delirium, determinada mediante la escala validada CAM-ICU, aplicada diariamente en los pacientes que cumplen criterios.
- Acompañamiento familiar nocturno, registrado en los evolutivos de enfermería del turno de noche, donde se documenta si el paciente ha estado acompañado por sus familiares.

Posteriormente mediante análisis estadístico se explorarán las posibles asociaciones entre la presencia de acompañamiento familiar nocturno y la incidencia de delirium en la UCI.

Resultados/Intervenciones

Pendiente

Conclusiones

Pendiente

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Delirium • UCI • Familia



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. **SESIÓN PÓSTERES ORALES VII.** Sala Multiusos 1-D

► ID 260

CUANTIFICACIÓN DE LAS PÉRDIDAS INSENSIBLES EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

Borja Pérez Álvarez; Nuria González Nóvoa; Clara Pazos Eiroa; Marta Siota Conde; Julia Carrera Cid
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

Realizar el balance hídrico es una práctica habitual en los pacientes críticos, formando parte de los cuidados de enfermería y repercutiendo en la toma de decisiones sobre el tratamiento que se administra al paciente, siendo fundamental para alcanzar el objetivo terapéutico. Las pérdidas insensibles hídricas constituyen aproximadamente un tercio de las pérdidas totales, por lo que, a pesar de la dificultad en su cuantificación debido a su intangibilidad, es importante una determinación lo más precisa posible para garantizar su veracidad.

En los pacientes sometidos a ventilación mecánica, es importante considerar si esta se aplica con humidificación activa o sin ella. Determinar cómo cuantificar estas pérdidas constituye el principal objetivo de este trabajo.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos: Pubmed, Dialnet, Medline, BVS y Embase, empleando los términos: balance hídrico, ventilación mecánica y humidificación activa.

Resultados/Intervenciones

A través de la bibliografía se ha elaborado y estandarizado una tabla de consulta rápida y fácil acceso que recoge el cálculo para contabilizar las pérdidas asociadas a la ventilación mecánica en función de la disponibilidad de humidificación activa.

Conclusiones

A pesar de que no hay un método unificado para la cuantificación de las pérdidas insensibles, parece existir una tendencia a realizar el cálculo en base al peso corporal como principal variable. Los autores coinciden en la existencia de factores que pueden variar las pérdidas insensibles, entre las cuales se encuentra la ventilación mecánica.

PÉRDIDAS INSENSIBLES			
PÉRDIDAS INSENSIBLES BÁSICAS (PIB)	0.5ml x Kg de peso x hora		
PÉRDIDA INSENSIBLE EXTRAORDINARIA	Ventilación Mecánica	<u>Con</u> humidificación activa	0.3ml x Kg x h (sustituye a las PIB)
		<u>Sin</u> humidificación activa	PIB +20 ml/h
	Tubo en T	PIB+40 ml/h	



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 193

PLAN DE CUIDADOS PARA UN PACIENTE CON YEYUNOSTOMÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

Esther Sánchez Martín¹; María del Pilar Luque López¹; Gonzalo Quintana Martín¹; Marta Raso Marín¹; Andrea Lotero Herranz¹; Olga Asperilla Azaña¹; Alba Martín Ceballo¹; Irene de la Cruz Rodríguez-Escalona²; María del Pilar López Barranco²

1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2. Hospital Clínico San Carlos

Objetivos/Introducción

La terapia nutricional en pacientes hospitalizados ha sido un elemento importante en la recuperación de diferentes patologías. Se ha demostrado que el uso de la nutrición parenteral en periodos prolongados causa un deterioro progresivo de la mucosa intestinal. En aquellos pacientes que mantienen la funcionalidad de su tracto gastrointestinal (TGI) y no pueden utilizar la vía oral, se utiliza como soporte nutricional de elección la vía enteral para mantener las necesidades metabólicas. La nutrición enteral (NE) está indicada en pacientes con alteración de la función gástrica, como los sometidos a cirugías gastrointestinales altas y que necesitan nutrición a largo plazo. En estos casos se consideraría como acceso de elección la yeyunostomía. El objetivo principal es realizar un plan de cuidados estandarizado del manejo y uso de yeyunostomías en pacientes postquirúrgicos del TGI. Como objetivo secundario se plantea si el inicio de la NE en el postoperatorio inmediato minimiza la aparición de posibles complicaciones.

Metodología/Observación clínica

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo utilizando diferentes bases de datos como Pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) o LILACS, seleccionando aquellos artículos en los que se centra nuestra revisión.

Resultados/Intervenciones

La yeyunostomía se usa como medio de administración de NE de forma precoz en pacientes que han sufrido cirugía de tracto digestivo alto. Según la literatura actual se indica empezar entre las 24-48 h tras la intervención. Este inicio precoz en pacientes críticos supone beneficios significativos, como la prevención de complicaciones relacionadas con la desnutrición y el estrés metabólico que aparecen en situaciones críticas.

Conclusiones

La NE precoz en pacientes críticos portadores de yeyunostomía mejora los resultados clínicos y metabólicos, y además es una estrategia clave para reducir complicaciones y promover la recuperación. Con la implantación de un plan de cuidados estandarizado pueden detectarse precozmente dichas complicaciones o minimizar su aparición.

Keywords

yeyunostomía • Nutrición enteral • cuidados • enfermería • NANDA



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 194

PLAN DE CUIDADOS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA-PACIENTE DURANTE SU INGRESO EN UCI

Olga Asperilla Azaña; Gonzalo Quintana Martín; Andrea Lotero Herranz; Marta Raso Marín; Maria del Pilar Luque López; Esther Sánchez Martín; Alba Martin Ceballo; Irene de La Cruz Rodríguez-Escalona
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Objetivos/Introducción

El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un evento potencialmente estresante para los pacientes siendo una experiencia abrumadora debido a la gravedad del estado de salud y el entorno altamente técnico e invasivo. La comunicación efectiva es esencial para reducir la angustia, mejorar la comprensión de las acciones a realizar y por lo tanto la experiencia del paciente, para ello, los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en dicho proceso.

OBJETIVOS.

Principal:

- Implementación del plan de cuidados estandarizado de comunicación y humanización durante el ingreso de un paciente en UCI.

Secundarios:

- Disminuir los agentes estresantes generados durante el ingreso.
- Mejorar la comunicación enfermero-paciente durante el ingreso, estableciendo una comunicación que considere sus limitaciones físicas y emocionales.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos seleccionando aquellos artículos publicados en los últimos cinco años. Se complementó la búsqueda con la guía de diagnósticos enfermeros NANDA.

Resultados/Intervenciones

Se espera que, al implementar este plan de cuidados, se logre una disminución significativa de la ansiedad del paciente, un mejor entendimiento del proceso de atención y una sensación de mayor bienestar emocional, a pesar de su situación crítica durante el ingreso.

Conclusiones

- Un plan de cuidados estandarizado aumenta la calidad de cuidados y seguridad del paciente.
- La comunicación efectiva es un aspecto fundamental en la atención de pacientes críticos en el proceso de humanización.
- Las intervenciones basadas en la empatía, claridad y el uso de tecnologías pueden optimizar la experiencia del paciente.
- La ansiedad y el estrés durante el ingreso en UCI pueden reducirse significativamente cuando el personal de enfermería establece una comunicación empática, clara y constante mejorando el grado de satisfacción.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 195

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AUTO-RETIRADAS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (AR-TET): A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Maria Luisa Palomanes Espadalé; Alba Mitjà Serra; María Guadalupe García Cuesta; Alba Paretas Artacho; Cristina Murcia Gubianas; Patricia Ortiz Ballujera; Javier Rodríguez Moreno; Antoni de Prades Carreter; Yaiza López Morato; Samira Radaidan El Hazzaoui
Universitario Doctor Josep Trueta

Objetivos/Introducción

El número de AR-TET es un indicador de calidad en los cuidados del paciente crítico. A propósito de un caso clínico, evaluamos cualitativamente la adherencia a las medidas establecidas en nuestro protocolo de analgosedación y su concordancia con las recomendaciones sobre analgesia, sedación, uso de contenciones mecánicas y manejo del delirium para prevenir AR-TET en pacientes agitados. El objetivo es identificar puntos de mejora y desarrollar estrategias con evidencia científica para reducir las AR-TET en nuestra unidad.

Metodología/Observación clínica

Paciente de 59 años, sin alergias conocidas, enolismo, sin otros hábitos tóxicos, independiente en las actividades de vida diaria, sin antecedentes patológicos relevantes. Ingresa por bajo nivel de conciencia de causa no filiada. Presenta mal despertar, agitación psicomotora y AR-TET.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones Dolor:

- Monitorización cada cuatro horas con herramientas validadas.
- Administración de bolos analgésicos antes de manipulaciones dolorosas.

Delirium:

- Evaluación de la Confusión (CAM-ICU) cada ocho horas.
- Orientación espaciotemporal.
- Promoción del descanso nocturno.
- Movilización precoz.
- Evitar contenciones mecánicas (CM).
- Presencia familiar.

Agitación:

- Monitorización con la escala de agitación y sedación Richmond (RASS) cada cuatro horas.
- Ajuste gradual de sedación para alcanzar RASS objetivo.

Resultados

- Uso incorrecto de escalas de valoración del dolor, sedación y ausencia de bolos analgésicos antes de manipulaciones.
- Baja adherencia a CAM-ICU.
- Uso de CM y visitas restringidas.

Conclusiones

Se proponen medidas basadas en la evidencia para reducir y prevenir AR-TET:

- Formación en analgosedación y delirium para mejorar la aplicación de herramientas y optimizar su manejo.
- Inclusión sistemática de CAM-ICU en planes de cuidados y un protocolo para delirium.
- Flexibilización de horarios de visita y reducción de CM.
- Control estricto de la fijación segura del tubo endotraqueal.
- Incorporación de un checklist para weaning.
- Implementación de un código QR para mejorar la recopilación y análisis de datos de AR-TET.
- Seguimiento de los indicadores de calidad: AR-TET, monitorización del dolor (paciente comunicativo y no comunicativo), sedación, identificación del delirium y prevención no farmacológica.
- "Reevaluación" continua.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 196

ESTRATEGIA DE MEJORA DE SEGURIDAD MEDIANTE RECORDATORIOS MENSUALES: EL TIP DEL MES

Montserrat Gil Ariño; Alba Campo Caballero; María Pilar Lanaspá Pérez; Laura Roca Portolés
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Objetivos/Introducción

Promover una cultura de seguridad en la UCI mediante la difusión mensual de recomendaciones y buenas prácticas, con el fin de minimizar riesgos y mejorar la calidad de la atención a los pacientes.- Sensibilizar al personal sobre la importancia de la seguridad en la atención a pacientes críticos.- Fomentar la adherencia a protocolos de seguridad mediante la difusión de estrategias y herramientas que optimicen la toma de decisiones y la gestión de riesgos.- Reducir eventos adversos proporcionando recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia para la prevención de errores.- Incentivar la participación del equipo en la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de medidas correctivas en su práctica diaria.- Evaluar el impacto de la estrategia de difusión, midiendo el nivel de conocimiento adquirido y los cambios en las prácticas de seguridad dentro de la UCI.

Metodología/Observación clínica

Como estrategia de comunicación se publicará mensualmente un "Tip". Este tip contendrá recomendaciones para mejorar la seguridad en la atención al paciente y será compartido mediante distintos canales de comunicación para maximizar su alcance y visibilidad.

Resultados/Intervenciones

1. Selección y Elaboración del Tip Mensual

Se identificarán temas relevantes en materia de seguridad en cuidados críticos, basados en protocolos institucionales, reportes de eventos adversos y buenas prácticas clínicas.

El contenido del tip será breve, claro y visualmente atractivo, asegurando su fácil comprensión.

2. Difusión:

- Carteles: colocados en lugares estratégicos dentro de la unidad, garantizando su visibilidad para todo el equipo.
- Protectores de pantalla en ordenadores: Se configurará el tip mensual como fondo de pantalla en los ordenadores de la unidad, asegurando su visualización frecuente por parte del personal.

Conclusiones

El "tip del mes" actúa como una señal de alerta diseñada para prevenir incidentes de manera atractiva y constructiva, evitando connotaciones punitivas. Este enfoque permite una comunicación efectiva y sostenida en el tiempo, promoviendo una cultura de seguridad entre los profesionales.

Apoyo financiero y agradecimientos

No precisa

Keywords

seguridad • errores • comunicación



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 198

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN ENDOVENOSA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Montserrat Gil Ariño; Alba Campo Caballero; María Pilar Lanaspá Pérez; Laura Roca Portolés
Hospital Universitario Arnau de Villanova de Lleida

Objetivos/Introducción

Los errores relacionados con la medicación representan un problema en el entorno sanitario, con repercusiones a nivel asistencial y económico, por esto se ha de fomentar la implantación de procedimientos y protocolos encaminados a reducir al máximo estos errores y así, mejorar la seguridad del paciente.

Objetivos:

- Reducir los errores en la administración de la medicación endovenosa.
- Unificar el etiquetado de las perfusiones.
- Fomentar el uso de la biblioteca de fármacos disponibles en las Bombas de Perfusión Continua (BPC).
- Fomentar el uso de prácticas seguras para la identificación correcta de los medicamentos que se administran a los pacientes.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica científica en las principales bases de datos (Pubmed y google academico, Scopus) de los artículos más relevantes publicados en los últimos años. Realizamos reuniones del equipo de trabajo multidisciplinar para análisis de los artículos seleccionados, preparación y elaboración del protocolo

Resultados/Intervenciones

- La misma persona debe preparar y administrar la medicación.
- Comprobar la prescripción y las recomendaciones del Servicio de Farmacia: tipo y cantidad de diluyente, uso de jeringa o envase adecuado.
- Etiquetar el envase / jeringa siguiendo el protocolo:
- Nombre y dosis del fármaco.
- Fecha y hora de preparación utilizando las etiquetas estandarizadas disponibles en la unidad (en caso que no, hacerla de forma manual y legible).
- Etiquetar la BPC seleccionando el nombre del fármaco. Algunos ya tienen velocidades predefinidas en función de la dosis o peso del paciente, entonces se ha de introducir también en la BPC.
- Etiquetar el extremo distal del equipo de infusión en aquellos casos en los que una embolada accidental suponga un riesgo para el paciente.

Conclusiones

La estandarización de la preparación de las perfusiones endovenosas permite reducir el porcentaje de errores en las fases de preparación y administración del fármaco y es clave para la mejora de la seguridad del paciente crítico

Apoyo financiero y agradecimientos

No procede



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 200

EL RETO DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN UNIDADES DE CRÍTICOS Y SEMICRÍTICOS: HACIA UN CUIDADO LIBRE DE EDADISMO

David Pérez de Gracia; Inmaculada Carmona Delgado
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos/Introducción

El envejecimiento de la población está incrementando la demanda asistencial en unidades de críticos y semicríticos, donde la fragilidad es un factor clave en la evolución clínica y la toma de decisiones (Bell et al., 2021). El edadismo puede restringir el acceso a tratamientos y perpetuar desigualdades (Cesari et al., 2020).

Reconocer la fragilidad como indicador clínico, más allá de la edad, facilita una atención integral centrada en el estado funcional y los objetivos del paciente (Ferrucci et al., 2023). La evidencia sugiere que los cuidados paliativos tempranos mejoran la calidad del cuidado y reducen el sufrimiento (Palese et al., 2022). Este estudio busca explorar cómo evitar el edadismo y fomentar un modelo de atención equitativo y humanizado.

Metodología/Observación clínica

Se realizará una revisión sistemática de la literatura (2018-2023) en bases de datos como PubMed, CINAHL y Scopus. También se revisarán historias clínicas de pacientes mayores de 75 años y se entrevistará a profesionales de enfermería para identificar percepciones relacionadas con el edadismo y los cuidados paliativos tempranos.

Resultados/Intervenciones

Se espera identificar prácticas basadas en evidencia para la valoración geriátrica integral y la mitigación del edadismo (Ferrucci et al., 2023). La formación específica en cuidados geriátricos y paliativos podría mejorar la toma de decisiones clínicas y evitar el uso de la edad como criterio limitante (Cesari et al., 2020). También se anticipa una mayor satisfacción familiar y una mejor percepción del cuidado humanizado (Palese et al., 2022).

Conclusiones

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a reforzar la idea de que la edad avanzada no debe ser un factor limitante en la atención en unidades de críticos y semicríticos. La promoción de un enfoque basado en la valoración integral y la humanización del acompañamiento al final de la vida puede garantizar una atención más equitativa y respetuosa hacia el paciente anciano.

Apoyo financiero y agradecimientos

No se necesita financiación

Keywords

edadismo • cuidados paliativos • paciente anciano • unidad de críticos • enfermería



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 201

MARCO DEONTOLÓGICO Y LEGISLACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-FAMILIA EN CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Borja de León Oliva¹; Natalia Rodríguez Novo²; María Guadalupe Jerez Darias¹; Débora Méndez Cabrera¹; Galis Cecilia Rodríguez Pérez¹; José Ángel Rodríguez Gómez²

1. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Unidad de Cuidados Intensivos; 2. Universidad de la Laguna. Facultad de Enfermería

Objetivos/Introducción

La adecuada relación entre enfermeras y familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es esencial para garantizar una atención de calidad y apoyar la toma de decisiones. Sin embargo, está condicionada por barreras organizativas y comunicativas que repercuten en ella, desencadenando problemas biopsicosociales en los familiares, como el síndrome post-cuidados intensivos de la familia.

Objetivo: Analizar las normativas europeas, nacionales y autonómicas que regulan la comunicación entre enfermeras y familiares en la UCI, destacando sus implicaciones éticas y legales.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión narrativa de normativas, principios éticos y códigos deontológicos relacionados con la comunicación enfermera-familia en UCI. Se consultaron fuentes académicas y legislativas, excluyendo documentos con enfoque exclusivamente clínico. Los hallazgos se agruparon en normativa europea, nacional y autonómica.

Resultados/Intervenciones

Se identificó un marco normativo y ético amplio que regula la comunicación entre enfermeras y familiares en la UCI. Los principios bioéticos fundamentan la importancia de una comunicación clara, empática y respetuosa, y además, los códigos deontológicos y las competencias enfermeras reconocen la comunicación como una responsabilidad esencial en la atención en cuidados críticos. Por otro lado, existen normativas que garantizan el derecho a la información, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, estableciendo directrices para la protección de pacientes y familiares. (Ver tabla adjunta)

Conclusiones

La comunicación enfermera en la UCI es un deber ético y legal que impacta en la atención del paciente y bienestar de la familia. A pesar de su importancia, existen barreras como la falta de formación específica y la complejidad del entorno que la dificultan. Es fundamental que las enfermeras conozcan el marco legislativo y deontológico que fortalece y demuestra la capacitación en comunicación y promoción de estrategias que ayuden en la relación enfermera-familia.

Keywords

Comunicación • Deontología • Legislación • Relación enfermera-familia • Cuidados Intensivos.



► Comunicaciones póster

Europeo/Internacional	Nacional (España)	Autonómica (Canarias)
Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina. Convenio de Oviedo.	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.	Ley 11/1984, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria en Canarias.
Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/C 364/1).	Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación clínica.	Carta de Derechos y Deberes de los Ciudadanos en el Servicio Canario de la Salud.
Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) 2016/679.	Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales.	
Declaración de Helsinki, Principios éticos para la investigación médica que involucre sujetos humanos.*	Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2023.	
	Código deontológico de la Enfermería Española.	
	Orden CIN/2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Ministerio de Ciencia e Innovación.	

Cuadro resumen de las normativas europeas, nacionales y autonómicas.

*Tratado internacional.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 08:30 a 10:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 1-D

► ID 202

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN CRISIS COMICIALES POR METAHEMOGLOBINEMIA SECUNDARIA A ANESTÉSICOS LOCALES: UN CASO CLÍNICO

Ingrit Vázquez González; Manuel Pérez Cosano; Paula Calixto Rodríguez; Laura Vidal Tarrasón; Elisabet Gallart Vivé;
Adoración Nieto Ruiz
Hospital Vall Hebrón de Barcelona

Objetivos/Introducción

Los pacientes intoxicados por anestésicos locales pueden desarrollar metahemoglobinemia, un trastorno causado por la oxidación del hierro en la hemoglobina (Fe^{++} a Fe^{+++}), lo que impide el transporte adecuado de oxígeno. El nivel normal de metahemoglobina es $<1\%$, gracias a la beta-5-reductasa que la convierte de nuevo en hemoglobina funcional. La gravedad de los síntomas depende del porcentaje alcanzado y la cianosis es el más temprano en aparecer.

Metodología/Observación clínica

Paciente de 38 años, ingresada con bajo Glasgow debido a un estatus epiléptico. Había aplicado crema anestésica tópica en las extremidades inferiores y envuelto en papel adherente. Cursa con malestar, mareo, vómitos y bajo glasgow acompañado de movimientos tónico-clónicos. Se administran 3mg de clonazepam y se traslada con monagan a 15L. Tras progresión a glasgow7, se realiza IOT y se traslada a UCI.

Resultados/Intervenciones

Valoración inicial y monitorización intensiva:

- Extracción de GSV que reflejó acidosis metabólica no compensada a nivel respiratorio y hiperoxia comprobada con GSA.
- Observación de cianosis generalizada y saturaciones bajas pese a altas concentraciones de oxígeno administrado

Intervenciones clave en la UCI:

- Monitorización continua de saturación y ajuste de FiO_2 en ventilación mecánica a 1.
- Reconocimiento de sangre de color achocolatado como indicativo de metahemoglobinemia.
- Coordinación para la administración urgente de azul de metileno como antídoto.
- Seguimiento estrecho de los niveles de metahemoglobina.

Soporte integral y cuidados preventivos:

- Prevención de complicaciones derivadas del estado crítico.
- Comunicación con el equipo multidisciplinar para garantizar intervención coordinada. Tras la administración del antídoto, mejoría progresiva de signos y síntomas y capacidad para obedecer órdenes sencillas durante la ventana neurológica, se extuba sin incidencias ni déficits neurológicos.

Conclusiones

La intervención enfermera, clave en la detección temprana, el soporte ventilatorio y el manejo integral, es fundamental para la recuperación de los pacientes con intoxicación por anestésicos locales. La vigilancia activa y la coordinación con el equipo multidisciplinar son esenciales en emergencias toxicológicas.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 211

MANEJO DE LA INTOXICACIÓN POR NITRATO DE SODIO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA ENFERMERÍA

Elvira Cardo Fernández; Mónica Sanz Gutiérrez; Ander Ibarrola Ekiza; Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Alba Canalejo Caballero; Maria Encarnación Lázaro Varas; Javier Perdiguero Garés; Verónica Benito Rojas
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

El nitrito de sodio (NaNO_2), es una sal inorgánica de sodio. Tiene aspecto cristalino sólido, color blanco amarillento y es inoloro. Sus principales aplicaciones son como antídoto en la intoxicación por cianuro y como fertilizante y preservante de alimentos en la industria agrícola (1). Hasta hace unos años la población afectada por intoxicación con nitrito de sodio correspondía a la de trabajadores del sector alimentario y de laboratorios clínicos. Ahora, sin embargo, ha sido motivo de creciente preocupación al comprobarse que ha ganado popularidad como método autolítico (2).

Metodología/Observación clínica

Varón, 45 años, ingresa en UCI tras ser encontrado en su cama con bajo nivel de conciencia junto una carta de despedida y un bote de nitrato de sodio. Llega a la unidad con un tubo orotraqueal, hipotensión y cianótico.

Resultados/Intervenciones

Se realiza monitorización hemodinámica y respiratoria avanzada. En la gasometría arterial se muestran niveles altos de metahemoglobina. Ante la alta sospecha de intoxicación por nitrato de sodio (el producto se encontraba en la habitación, paciente cianótico y metahemoglobina elevada) se procede a:

Administración intravenosa de azul de metileno (3):

Primera dosis: 1-2 mg /kg, administrados en un periodo de 5 minutos y diluidos en suero salino fisiológico.

En caso de síntomas persistentes o si los niveles de metahemoglobina siguen siendo elevados, se puede administrar una dosis repetida (1- 2 mg/kg) una hora después de la primera dosis.

Administración de oxígeno con FiO_2

Administración de líquidos intravenosos y noradrenalina para tratar la hipotensión.

Conclusiones

La intoxicación por nitrito de sodio, aunque rara, es una condición médica grave que está ganando popularidad como método autolítico. La enfermería tiene un papel muy importante en su manejo. Debe realizar una identificación temprana de síntomas, una correcta monitorización del paciente y conocer la administración del tratamiento.

Keywords

nitrito de sodio • enfermería • suicidio



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 206

OBJETIVO CONTENCIÓN CERO. DESCRIPCIÓN DEL USO DE CONTENCIONES MECÁNICAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Laia Torres González; Olaiz Sanmartin Maguregui; Mireia Bonavida Vila; Silvia Rosell Yuste; Ana Isabel Quindos Sedano; Alicia Francisca Hernández García; Desiree Ruiz Sánchez; Catalina López Martínez
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

Introducción:

Estamos frente a un cambio de la sensibilización tanto de los profesionales como de la sociedad en cuanto a la contención mecánica. Por esto, las instituciones sanitarias promueven políticas que incluyen actividades preventivas para evitarlas. Alineados con estas políticas y en consonancia con nuestro programa de humanización, queremos promover estrategias para la disminución o retirada de las contenciones teniendo en cuenta priorizar la seguridad y la dignidad en este proceso de cambio.

Objetivo: Describir el uso de contención mecánica en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente.

Metodología/Observación clínica

Observacional, descriptivo y longitudinal. Realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente (septiembre-diciembre 2024). Se analizarán diversas variables mediante una hoja de registro ad hoc.

Resultados/Intervenciones

Total de la muestra = 55 (100%). Motivo de CM: 76% confusión aguda. Hombres 80%, mujeres 20%, edad media de 55,57. 85% con antecedentes neurológicos. 70% acompañados por familiares. 71% hábitos tóxicos [alcohol 40%, tabaco 30%, cocaína 13% y THC 9%, entre otros]. 51% estuvieron sedados.

Conclusiones

Se ha observado una gran incidencia de contención mecánica por lo que se considera necesaria la sensibilización y formación de los profesionales sobre el manejo y repercusiones éticas y legales de la CM. Fomentar la cultura de la contención cero con la finalidad de disminuir su uso y promover programas para desarrollar estrategias preventivas, así como la creación de un protocolo específico.

Keywords

contención mecánica • cuidados intensivos • bioética



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 207

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON ECMO

Jorge Reyes Díaz¹; Borja Nicolás Santana López²; María González Granados¹

1. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; 2. Universidad Fernando Pessoa Canarias

Objetivos/Introducción

La ECMO ha cobrado gran importancia y su uso ha aumentado de manera exponencial. La creación de hospitales de referencia y de un sistema organizado de traslados permite una sistematización de las indicaciones y los criterios de traslado para asegurar el acceso universal, disminuir el riesgo de traslado inadecuado, mejorar el tratamiento y optimizar los costes.

Objetivos: Definir el papel de la enfermera especialista en cuidados intensivos en los traslados interhospitalarios. Desarrollar un check list de enfermería que facilite la preparación del material necesario para el traslado.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una reunión para analizar la población diana y los recursos necesarios para dicho proyecto. Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada en Medline/Pubmed utilizando extracorporeal membrane oxygenation and transportation of patients como palabras clave, así como mobile extracorporeal membrane oxygenation y combinaciones de sus subencabezamientos, se revisaron guías y recomendaciones habituales. Tras ello, se realizó una reunión multidisciplinar para acordar y definir el programa de transporte interhospitalario, donde se definió el papel de la enfermera especialista en cuidados intensivos (EECI), siendo esta la parte a exponer en esta comunicación.

Resultados/Intervenciones

Se definió dentro del protocolo del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín el papel de la EECI. Esta será la responsable preparar el material para el traslado, así como, de los cuidados durante el traslado, monitorización, administración de medicaciones, etc.

Se creó un listado de EECI. Los requisitos fueron, profesional experimentado en UCI, entrenado y familiarizado tanto con la ECMO como en traslados intra y/o interhospitalarios. Se creó un check-list de enfermería con los recursos materiales necesarios para realizar el traslado.

Conclusiones

La centralización de recursos con la creación de centros de referencia ha demostrado mejores resultados en términos de supervivencia, ofreciendo mayor seguridad y coste-eficiencia.

Definir las funciones de los miembros del equipo ayuda a evitar varias de las posibles complicaciones recogidas en el protocolo.

Keywords

Oxigenación por Membrana Extracorpórea • Transporte de Pacientes • Lista de Verificación



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 208

PICC. ¿POR QUÉ TENEMOS MIEDO DE PERDER LA SALIDA ESCALONADA?

Verónica Segura Candalija; Sandra Reus Bort; Meritxell Capdevila Casoliva; Aida Alemdina Ramos
Althaia Xarxa Assistencial a Manresa

Objetivos/Introducción

La utilización de los accesos vasculares es muy frecuente en pacientes hospitalizados, de estos un 12% es central. La técnica de inserción de los catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) eco-guiados constituyen un estándar cada vez más utilizado. Ofrece ventajas como la posibilidad de valorar el calibre, la situación de la vena previa y posteriormente la ubicación de la punta y la disminución de los costes derivados del procedimiento.

Las UCI's, estamos acostumbradas a la utilización de los catéteres venosos centrales de inserción central (CICC), con salidas escalonadas, pero el PICC, nos ofrece la posibilidad de personalizar el dispositivo con la consecuencia de perder este tipo de salida y obteniendo una salida única.

Metodología/Observación clínica

Dos enfermeras formadas en la técnica eco-guiada, realizan prueba piloto con la inserción de catéteres con salidas escalonadas y con salida única. Catéteres de poliuretano de tercera generación, se colocaron en el tercio medio del brazo, con un mínimo de 2 – 3 luces y todos se comprobaron con técnicas de validación de punta.

Resultados/Intervenciones

10 fueron de salida escalonada, de entre 40 y 55cm y 8 de salida única, 13 en hombres y 7 en mujeres, en la vena basilica y se utilizaron para la administración de drogas vasoactivas (DVA), medicación y NTP.

Los de salida escalonada fueron de más difícil manejo por que quedaba catéter fuera, se doblaban con facilidad y la durabilidad fue más corta.

La salida única, permitió la personalización, tuvieron la durabilidad correcta pero crearon desconfianza en la utilización de DVA y en la extracción sanguínea.

Conclusiones

La convivencia de ambos catéteres permitirá continuar sacando conclusiones y un mejor manejo de la ruptura de stocks, pero hay que evitar el miedo a la utilización de los catéteres de salida única por que no ha habido interacción en su utilización.

Apoyo financiero y agradecimientos

Althaia Xarxa Assistencial a Manresa.

Keywords

Escalonada • Drogas Vasoactivas • Salida única • PICC



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 209

PREVINIENDO EL EFECTO DOMINÓ EN PACIENTES POST-UCI

Paloma Mora García; M. Carmen Cuenca Soriano; Isabel Calleja Serrano; Gemma Leiva Aguado
Hospital La Fe

Objetivos/Introducción

Los pacientes que han superado una estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan múltiples secuelas físicas, cognitivas y emocionales que pueden interactuar de manera negativa, generando un “efecto dominó” que compromete y afecta a la autonomía y bienestar del paciente post-UCI.

Objetivo general

Prevenir el efecto dominó mediante la coordinación de la enfermera de seguimiento Post-UCI.

Objetivos específicos:

- Garantizar la continuidad de cuidados.
- Optimizar la recuperación física, cognitiva y psicológica.

Metodología/Observación clínica

Se desarrolló un modelo de seguimiento enfermero integral post-UCI incluyendo las siguientes estrategias:· Elaboración de un circuito de atención psicológica en coordinación con psicólogos para abordar el impacto emocional del paciente.· Diseño de un programa de ejercicios de estimulación cognitiva basado en la revisión de evidencia científica y adaptado a la población post-UCI.

- Creación de un circuito de coordinación de asistencia de rehabilitación, garantizando la continuidad del tratamiento físico.
- Implementación de un programa de autocuidados para el paciente al alta, con recomendaciones personalizadas para su recuperación.

Resultados/Intervenciones

Los resultados evidencian que la implementación de este modelo ha favorecido la continuidad del cuidado y ha optimizado la evolución clínica de los pacientes. Se observó que la articulación de estrategias entre los equipos de salud ha reducido el deterioro progresivo post-UCI, mejorando la funcionalidad física, cognitiva y emocional de los pacientes.

Conclusiones

El efecto dominó en pacientes post-UCI puede prevenirse con un abordaje integral que involucre el seguimiento clínico, la rehabilitación física, la estimulación cognitiva y el apoyo emocional. La enfermería post-UCI juega un rol fundamental en la coordinación de estas estrategias, promoviendo una recuperación más efectiva. Además, el papel de la enfermería post-UCI es clave en la integración de estas intervenciones, facilitando la adherencia a los tratamientos y la adaptación del paciente a su nueva realidad

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

efecto domino • rehabilitacion • recuperacion ntegral • enfermeria • síndrome post-uci



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 214

FIBROBRONCOSCOPIOS: SOSTENIBILIDAD VS SEGURIDAD DEL PACIENTE

Maialen Carrión Esteban; Iñigo Rodríguez Trujillo; Itziar Vizcay Iriarte; Helena Mordillo Cano; Pablo García Domelo; Ángela Larrosa Arranz; Ana María Villagrà García; Jorge Arribas García Arribas García; Olatz Martin Saenz; Miriam Estevez Álvarez
Hospital Universitario de Alava

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente es fundamental en la práctica clínica, pero a menudo entra en conflicto con la sostenibilidad de los recursos. En nuestra UCI, los fibrobroncoscopios desechables tienen un coste elevado (≈ 300 €/unidad), lo que plantea su posible reutilización en el mismo paciente. Para evaluar esta opción, analizamos la incidencia de contaminación tras su uso y desinfección.

Objetivo: Determinar la incidencia de contaminación en fibrobroncoscopios desechables en UCI y valorar la seguridad de su reutilización.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo en 17 fibrobroncoscopios, con toma de muestras en cuatro momentos:

Antes del uso (tras su apertura). Tras su uso (antes de la limpieza).

A las 24 h (para evaluar la eficacia de la limpieza).

A las 72 h (para detectar contaminación ambiental).

Para la toma de las muestras se hizo recorrer 5ml de suero salino 0'9% por los canales. Su recogida se realizó por gravedad en el caso del canal de instrumentación/biopsia y por aspiración del canal de aspiración. Para su cultivo, se centrifugó la muestra a 3500rpm 15 minutos y se sembró 10 μ L de sedimento en:

- Agar Sangre y McKonkey: 48h a 37°C
- Middlebrook 7H11: 21 días a 37°C
- ChromID Candida CAN2 agar: 3 días a 37°C

La limpieza se realizó con solución jabonosa (250ml de agua + 1,5ml de Instrunet Aniosyme X3) y desinfección con Anidoxde 1000, siguiendo el protocolo de fibrobroncoscopios reutilizables.

Resultados/Intervenciones

- Antes del uso, sin contaminación significativa.
- Tras su uso, el 76% presentó crecimiento microbiológico.
- A las 24 h, el 65% mantenía contaminación con los mismos microorganismos.
- A las 72 h, el 53% mostró nuevos microorganismos, sugiriendo contaminación ambiental.

Conclusiones

El protocolo de limpieza y desinfección no garantiza la descontaminación de los fibrobroncoscopios desechables, poniendo en duda su reutilización segura. Es necesario revisar los métodos de desinfección o reafirmar su indicación como dispositivos de un solo uso para garantizar la seguridad del paciente.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 215

PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

María Juárez Herrero; Rosa Pla Aurelio; Nieves Escudero López; Antonio Belchí Orozco; Alexandra Solano Jiménez; Marina Esquivá Vizcay; María José Blanco Ugidos; Juan Pedro de Haro García; María Bueno Pérez; María García Andrada
Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor

Objetivos/Introducción

En el paciente crítico, el delirio está considerado como un trastorno grave vinculado a una peor evolución, a un aumento de complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, a un incremento en la estancia media y, en general, a un peor pronóstico. Con frecuencia es infradiagnosticado y mal tratado. Por tanto, para reducir sus consecuencias negativas, la detección precoz del delirio constituye el primer paso en su manejo.

El empleo de escalas validadas mejora la práctica clínica del control del delirio en pacientes críticos. Los objetivos deben ser garantizar su bienestar y mejorar la adaptación a la ventilación mecánica en aquellos en los que estuviese instaurada.

Metodología/Observación clínica

A fin de detectar aquellos pacientes con riesgo de desarrollar alteración del estado neurológico durante su estancia en la unidad y de establecer precozmente medidas profilácticas desde el momento del ingreso, elaboramos un protocolo de recogida de datos. Durante tres años consecutivos (2022-2024) hemos ido registrando principalmente los factores de riesgo, métodos de prevención y puntuando, al ingreso y al alta del paciente, según la escala ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist).

Resultados/Intervenciones

Analizando los datos obtenidos, podemos concluir que la incidencia del delirio al alta y los porcentajes de pacientes con episodios previos, medidas de prevención y hábitos tóxicos se han mantenido estables a lo largo de los tres años investigados.

Conclusiones

Como conclusiones de la evaluación interna de nuestra recogida de datos, destacamos que en el segundo año se produjo una mejoría en la misma, probablemente debido al aprendizaje del personal implicado, con un discreto descenso de los resultados durante el último año, que a su vez podríamos atribuir a una sensible pérdida de motivación del equipo.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna

Keywords

Delirio • prevención • protocolo

	2022			2023			2024		
Nº encuestas/ingresos (%)	257/416 (61.78%)			387/473 (81.82%)			318/449 (70.82%)		
	SÍ (%)	NO	NS/NC	SÍ (%)	NO	NS/NC	SÍ (%)	NO	NS/NC
Etiquetado correcto	246 (95.72%)	11		376 (97.16%)	11		294 (92.45%)	24	
Datos cuidador principal	252 (98.05%)	5		378 (97.67%)	9		314 (98.74%)	4	
Ingresos previos	166 (70.64%)	63	6	206 (60.06%)	137		204 (72.86 %)	73	3
Episodios delirio anteriores	25 (15.06%)	164	15	32 (15.53%)	276		28 (13.73%)	201	9
Escala ICDSC al ingreso	185 (71.98%)	72		271 (70.03%)	2		187 (58.81%)	131	
Escala ICDSC al alta	174 (67.70%)	83		208 (53.75%)	179		117 (36.79%)	201	
Prevención	238 (92.61%)	19		357 (92.25%)	30		274 (86.16%)	44	
Hábitos tóxicos	230 (89.49%)	27		340 (87.86%)	47		268 (84.28%)	50	



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 219

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN SECUNDARIAS A LA POSICIÓN PRONO EN PACIENTES CRÍTICOS

María Guadalupe Jerez Darias; Galis Cecilia Rodríguez Pérez; Débora Méndez Cabrera; Maria Peña Díaz; Borja de León Oliva; Elisa Isabel Pérez Gómez
HUNSC

Objetivos/Introducción

La posición prono (PP) es una alternativa terapéutica, ampliamente recomendada para mejorar la oxigenación en los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Sin embargo, aunque es un procedimiento no invasivo, se asocia con eventos adversos como las lesiones por presión (LPP). Por tanto, se pretende conocer la evidencia científica de la prevención de LPP en pacientes en posición prono, en unidades de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como Pubmed, Scopus, ScienceDirect, utilizando los siguientes descriptores de salud: "prone position", "pressure ulcer" y "Intensive Care Units" y el agente booleano "AND". Se limitó la búsqueda en los últimos 3 años.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvieron 67 resultados que, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se han obtenido 31 resultados. Tras la lectura de título y resumen, se seleccionaron los 19 artículos más relevantes para su análisis, descartando aquellos artículos duplicados, los reportes de un solo caso, etc.

Conclusiones

En los últimos tres años, se ha acumulado evidencia científica sobre las LPP en pacientes en PP, ingresados en UCI. Estos estudios han identificado factores de riesgo clave, áreas afectadas y han evaluado la eficacia de diversas estrategias de prevención.

Como factores de riesgo asociados: edad avanzada, estado nutricional, uso de ventilación mecánica, fármacos vasoactivos, posición prolongada. Las principales áreas anatómicas afectadas: frente, pómulos, barbilla, tórax, crestas iliacas, rodillas, empeines.

Como recomendaciones de estrategias de prevención: utilizar escalas estandarizadas, protección de prominencias óseas con apósitos de hidrocoloides/silicona, movilizaciones, mantener la piel limpia, seca e hidratada, Optimización nutricional, colchones especializados, evitar la fricción y cizallamiento, formación del personal

Keywords

prone position • pressure ulcer • intensive Care



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 220

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE VANCOMICINA A TRAVÉS DE UN DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

María Guadalupe Jerez Darias; Galis Cecilia Rodríguez Pérez; Débora Méndez Cabrera; María Peña Díaz; Borja de León Oliva; Silvia González Suárez; Elisa Isabel Pérez Gómez
HUNSC

Objetivos/Introducción

La administración de medicación intraventricular (ITV) a través de un drenaje ventricular externo (DVE) es una práctica utilizada en pacientes neurocríticos para tratar infecciones del sistema nervioso central, como meningitis o ventriculitis. Esta técnica permite la administración directa de fármacos en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Al administrar la vancomicina directamente en el LCR, se alcanzan niveles terapéuticos rápidamente, superando la barrera hematoencefálica, lo que es difícil de lograr con la administración por vía endovenosa. Se requiere una atención meticulosa, por parte del personal de enfermería, para minimizar riesgos y complicaciones. Por tanto se pretende describir la correcta administración de la Vancomicina por vía ITV y evitar complicaciones asociadas a un manejo inadecuado del dispositivo.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, utilizando los siguientes descriptores de salud y operadores booleanos: "meningitis" AND "vancomycin" AND "Cerebral Ventriculitis" AND "intensive care units" AND "blood brain barrier" AND "Cerebrospinal Fluid" NOT "pediatric", desde 2014 a 2025, en inglés y español, con texto completo.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvieron 131 resultados que, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se quedaron 35 resultados. Después de la lectura de título y resumen, se seleccionaron 8 artículos. Se descartaron aquellos que no estaban relacionados con la vancomicina ITV.

Conclusiones

La administración ITV de Vancomicina a través de un DVE es una opción de tratamiento vital en infecciones del sistema nervioso central causadas por patógenos multirresistentes, pero debe ir acompañada de la terapia intravenosa para evitar compartimentos con niveles subterapéuticos. Hay que tener en cuenta peculiaridades como la dosis recomendada de Vancomicina (10–20 mg cada 24 h), diluciones pequeñas (menor a 5 ml), el DVE se debe pinzar durante 15 a 120 min, técnica aséptica estricta, control de la presión intracraneal y monitorización del paciente, entre otras.

Keywords

meningitis • vancomycin • cerebral Ventriculitis • intensive care units • blood-brain barrier • cerebrospinal fluid



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 221

UN AÑO DE DAILY HUDDLE EN EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN UCI: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Silvia Ruiz Santiago¹; Pilar Lera Escribano¹; Sandra Escacena Pascual¹; Miguel Angel Hidalgo Blanco²; María Carmen Moreno Arroyo²

1. Hospital de Barcelona (SCIAS); 2. Universidad de Barcelona

Objetivos/Introducción

El pase de guardia es fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. Hasta 2022, en la UCI del Hospital de Barcelona, se realizaba de forma conjunta para 8 boxes de críticos. Tras una reforma integral de ampliación a 13 pacientes, el proceso se alargó, reduciendo la atención durante el mismo.

Para optimizar el tiempo y mantener la calidad asistencial, se implementó el modelo Huddle, consistente en un pase de guardia individual seguido de una puesta en común de 10-15 minutos al inicio del turno, realizada de pie y en círculo, compartiendo información clave de manera eficiente.^(1,2)

Tras un año de implementación, nos encontramos en la etapa de segunda evaluación. Evaluar la satisfacción del personal tras un año de implementación del Daily Huddle en UCI.

Determinar los efectos del Daily Huddle en la percepción de mejora en la seguridad del cuidado del paciente

Metodología/Observación clínica

Se realiza un estudio descriptivo y transversal, mediante un cuestionario autoadministrado dirigido al equipo de enfermería, para evaluar el impacto del Huddle en la comunicación y la satisfacción general. Su posterior análisis permitió identificar niveles de satisfacción.

Resultados/Intervenciones

Los resultados muestran una alta satisfacción tras un año de uso, destacando un impacto positivo en la comunicación de información clínica y la percepción de una mayor seguridad del paciente.

Conclusiones

El uso del Daily Huddle ha demostrado ser una herramienta clave para mejorar la comunicación y la seguridad en UCI, con una experiencia positiva referida por el equipo de enfermería. Permite estructurar la información de forma clara facilitando la detección de riesgos.

Estos resultados subrayan la importancia de mantener su uso para la mejora continua de la transmisión de información enfermera en UCI.

Keywords

Daily huddle • Cuidados intensivos • Enfermería • Comunicación • Satisfacción • Trabajo en equipo



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 223

IMPACTO DEL PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SANITARIA EN MANEJO DE TRAQUEOSTOMÍAS PARA FAMILIARES

Natalia Donoso Almazán; Antonio Granados Godoy; Diego José Geniz Rubio; Juan José Maestre Garrido; Maria del Carmen Jiménez Estrada
Hospital San Juan de Dios de Bormujos

Objetivos/Introducción

- Revisar en número de reingresos de pacientes con cánula traqueal en UCI desde la implantación del protocolo.
- Valorar la atención precoz en hospitalización al paciente con cánula traqueal ante una posible complicación respiratorio por parte de los familiares.
- Analizar el número de complicaciones respiratorias de pacientes con cánula traqueal en hospitalización.

Metodología/Observación clínica

Para la elaboración de nuestro protocolo realizamos una búsqueda científica en bases de datos de rigor científico como Medline, Pubmed y Cinahl, utilizando como palabras claves:

- Cánula traqueal
- Educación sanitaria
- Cuidados de enfermería

Para la valoración del impacto de dicho protocolo en nuestra unidad se realiza una recogida de datos de pacientes ingresados en nuestra unidad y pasan a hospitalización siendo portadores de cánulas traqueales y cuya familia presenta implicación en la educación sanitaria y manejo de las mismas entre los años 2016-2024.

Resultados/Intervenciones

Analizamos nuestra base de datos objetivándose que de una muestra de cien pacientes portadores de cánula traqueal recogida entre los años 2016-2024, trece pacientes de los cuales doce son de género masculino y uno de género femenino precisan reingreso en nuestra unidad por complicación respiratoria en hospitalización.

De los trece reingresos, se producen cuatro de ellos en el años 2017, dos en el 2018, uno en el 2020 y los seis restantes en el 2021 (periodo pandemia) no presentándose reingresos en los últimos tres desde 2022 al 2024.

Conclusiones

La implantación del protocolo de educación sanitaria a familiares de pacientes portadores de cánula traqueal en nuestra unidad reduce considerablemente el número de reingresos en nuestra unidad pudiéndose comprobar en el periodo del análisis de nuestros datos como después del periodo COVID no hay pacientes que precisan reingreso desde el año 2021.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 224

SEDACIÓN INHALADA CON DISPOSITIVO SEDACONDA®: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN

Gemma Marín Vivó; Laura Planas Viñuales; Mara López Zanoni; Roberto Picos Pouso; María Negre González; Ana Martínez Alcazar; Laura Vidal Tarrason; Sofía Contreras Medina; Marcos Buj Vicente; Elisabet Gallart Vivé
Hospital Vall Hebrón

Objetivos/Introducción

El uso de sedación inhalada ha aumentado debido a las ventajas que aporta frente a la sedación intravenosa, por sus efectos cardioprotectores, neuroprotectores y broncodilatadores. El dispositivo Sedaconda ACD® (Dispositivo Conservación Anestésica) permite administrar el agente halogenado mediante una cámara de vaporización unida a una jeringa con anestésico líquido (Servoflurano/Isoflurano) conectado a través del ventilador.

OBJETIVO: Describir las diferentes configuraciones del dispositivo Sedaconda® para garantizar la correcta administración de los agentes halogenados.

Metodología/Observación clínica

Se valoran distintas configuraciones para garantizar la correcta administración: Configuración 1 (estándar) y Configuración 2 (para pacientes que no movilizan volúmenes tidal (VT) > a 200 ml, y/o retenedores de pCO₂).

Resultados/Intervenciones

- La Configuración 1 es en la Y del tubo orotraqueal. Debe retirarse la humidificación activa y el filtro antibacteriano porque el dispositivo ya realiza estas funciones.
- La Configuración 2 se conecta en la rama inspiratoria del ventilador. En esta posición no hay efecto de reinhalación, se requiere aumentar la dosis y se pierde el efecto de humidificación pasiva por lo que se utilizará humidificación activa. Útil en pacientes que no movilizan VT > a 200 ml, retenedores de pCO₂, en caso de nebulizaciones frecuentes y administración de óxido nítrico. El cambio de configuración supone modificar los parámetros del ventilador ya que la Fracción Espiratoria Total (F_{et}) es volumen corriente dependiente. La monitorización ventilatoria continua a través de capnografía o analizador de gases del Sedaconda® nos ayuda a detectar de forma precoz los cambios en la pCO₂.

Conclusiones

La administración de los gases es segura y eficaz en las dos configuraciones, consiguiendo una rápida sedación y una fácil eliminación. Si el problema del aumento de pCO₂ por aumento del espacio muerto no se solventa ajustando los parámetros del ventilador, optaremos por la administración en la configuración 2.

Keywords

Sedación inhalada



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 225

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON TERAPIA ECMO

Sergio Alvillar Gol; Ana María Manresa Alemañ
Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivos/Introducción

La oxigenación por membrana extracorpórea es una terapia usada como soporte vital en patologías cardiorespiratorias graves y potencialmente reversibles, cuando el tratamiento convencional ha fracasado. Se trata de una técnica muy compleja por lo que requiere de personal enfermero formado y con habilidad en el manejo de esta terapia. La labor de la enfermera es vital ya que es responsable de una presencia continua con el paciente para proporcionar cuidados de calidad, monitorizar, vigilar y prevenir rápidamente posibles complicaciones.

El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia del papel de la enfermera en el cuidado y manejo diario del paciente sometido a terapia ECMO, además de su actuación para prevenir complicaciones.

Metodología/Observación clínica

En el trabajo se realizó una revisión bibliográfica sistémica acerca del rol de los profesionales de enfermería en el cuidado y prevención de complicaciones del paciente con terapia ECMO. La búsqueda se realizó en bases de datos de referencia como Dialnet; y en la biblioteca virtual SciELO. Para la ecuación de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: ECMO, cuidados, enfermería y oxigenación por membrana extracorpórea. Para evaluar la calidad de los artículos se ha utilizado el Programa de Habilidades en Lectura Crítica Española (CASPe).

Resultados/Intervenciones

Aplicando criterios de inclusión y exclusión se selecciona un total de 4 artículos. El análisis de los artículos nos permitió verificar que la labor de enfermería con una adecuada formación específica es fundamental en el cuidado del paciente con ECMO tanto a nivel de manejo de la propia terapia como en las diferentes necesidades que presente el paciente.

Conclusiones

Una labor adecuada de enfermería junto con la existencia de unos protocolos y planes de cuidados mejoran los cuidados al paciente con terapia ECMO, aumentando además la seguridad y prevención de posibles complicaciones que pueda presentar el paciente durante la terapia.

Keywords

ECMO • Cuidados • Enfermería • Oxigenación por membrana extracorpórea



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 227

CASA AVINTIA. UN HOGAR PARA LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

M^a del Ara Murillo Pérez¹; María Jesús Frade Mera¹; M^a Cruz Martín Delgado¹; Silvia Ana Torrente Vela¹; Silvia Florez Ramos²; M. Carmen Varela Gallego²; Luis Fernando Carrasco Rey¹; Cristina Sánchez Jiménez¹; Victoria Ramos Casado¹; M^a Teresa del Moral Pumarega¹

1. Hospital 12 de Octubre; 2. Fundación Avintia

Objetivos/Introducción

Algunas familias desplazadas desde su residencia habitual a hospitales de referencia para la atención de determinadas patologías críticas no disponen de recursos para asumir el impacto de la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de su familiar, lo que puede agravar la vivencia traumática de ese episodio y favorecer el síndrome postUCI familiar. Casa Avintia ofrece un recurso adicional a estas familias en la comunidad de Madrid, proporcionando un hogar temporal y gratuito en un entorno arquitectónico y funcional humanizado.

Objetivo: Describir las características de las familias que utilizan este recurso.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional descriptivo. Se incluyen familiares de pacientes ingresados en UCI de adultos, pediátricos y neonatales de hospitales de Madrid. que utilizaron la casa Avintia durante el ingreso de su familiar. Las variables cualitativas se expresaron con frecuencias absolutas y relativas y las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico.

Resultados/Intervenciones

Desde el 22 de noviembre 2022 a 31 de diciembre de 2024 han utilizado Casa Avintia 224 familias, 529 personas (2,3 miembros por familia) con estancia media de 28 días. 107 (48%) familias de pacientes neonatos; 56 (25%) de pacientes de UCI pediátrica y 61 (27%) de UCI de adultos de 9 hospitales públicos de Madrid (95% de 5 hospitales de tercer nivel). La mayoría fueron madres 179 (34%); padre 163 (31%); hermanos 56 (11%); hijos 47 (9%), esposas 25 (5%), abuelas 19 (4%) y otros familiares. Procedieron de toda España, con mayor frecuencia de Castilla y León 80 (36%), Castilla la Mancha 52 (23%), Extremadura 28 (12,5%), incluso de otros países 9(4%).

Conclusiones

La casa Avintia ha sido un recurso ampliamente utilizado desde su puesta en marcha dando un hogar temporal a muchas familias vulnerables de pacientes críticos. Se ha utilizado más por las familias de pacientes pediátricos y por la figura materna dentro del núcleo familiar.

Keywords

Humanización • Cuidado familia • Cuidados Críticos



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 228

MANEJO DE ENFERMERÍA DE TERAPIAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL CONTINUAS, MONTAJE Y CUIDADOS DEL CATÉTER

Iracema Isabel Maganto Hernández; Lourdes Sánchez Cuadrado; Irene Calvo Martín; Rubén Moran Medina
CAUSA

Objetivos/Introducción

Hacer una guía rápida del montaje, cuidados del catéter, conexión y desconexión al filtro para el personal, tanto el de nueva incorporación en la UCI del CAUSA, como de reciclaje para el personal asiduo de la unidad.

Metodología/Observación clínica

Lo conseguiremos de forma observacional a partir del protocolo de la unidad que va dirigido a todo el personal de enfermería que trabaje en la UCI del CAUSA.

Resultados/Intervenciones

Guía rápida para adquirir las habilidades para un correcto montaje del sistema.

Conclusiones

La evidencia científica apoya el uso de protocolos estandarizados para así una mayor agilidad a la hora del montaje, cuidado del catéter y menores errores.

Keywords

manejoenfermero • terapia depurativa extrarrenal



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 353

¿QUÉ HAY DETRÁS DE LAS NEGATIVAS FAMILIARES A LA DONACIÓN?

M.Á. De Pedro Sánchez; E. Bustamante Munguira; M. Méndez Pascual; S. Medina Díez; J. Arnáiz Rodrigo;
F.J. Fenández Antón; M. Artola Blanco; M. Antón Martínez
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Topic

Trasplantes

Objetivos/Introducción

La donación en asistolia (DA) es la donación de órganos de pacientes que mueren por parada cardiorrespiratoria y se ha convertido en una opción viable ante la demanda actual de órganos. La donación en muerte encefálica ocurre cuando el cerebro tiene fracaso completo e irreversible de sus funciones del sistema nervioso central, pero el corazón sigue latiendo gracias al soporte vital.

Objetivo: Analizar el perfil de las negativas familiares durante la entrevista de donación en los dos últimos años en un Hospital Universitario terciario de 21 camas de Uci e identificar área de mejora.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo observacional sin intervención, de Enero 2023 a Diciembre 2024, tras revisar las historias clínicas de los donantes potenciales.

Resultados/Intervenciones

Durante los años 2023 y 2024, ingresaron 37 pacientes que fueron incluidos y revisados:

- 28 pacientes donaron.
- 10 pacientes fueron negativas familiares:
 - Causa de la muerte: 90% (9 pacientes) ACVA hemorrágico y 10% (1 paciente) PCR secundaria a ahorcamiento.
 - Estancia media de 6,2 días.
 - Motivo negativa:
 - 40% (4 pacientes) fue negativa en vida
 - 10% (1 paciente) problemas con la integridad del cuerpo.
 - 10% dudas con el diagnostico de muerte encefálica.
 - 10% no quiere hablar de ello.
 - 10% no quiere alargar la situación.

Conclusiones

- Ante la negativa en vida, consideramos que no es ético insistir, debemos respetar y no poner en la tesitura al familiar a contradecir los deseos de su familiar. En estos casos seguiremos trabajando en otros aspectos de mejora.
- Cuando existen dudas en el diagnostico, debemos explicarse bien y concienciar a la población de la importancia de la donación.
- No existe relación entre la brusquedad del caso (tiempo de estancia) y la negativa familiar en nuestra serie.

Apoyo financiero y agradecimientos

NINGUNA

Keywords

DONACIÓN • UCI • NEGATIVAS FAMILIARES



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 234

SÍNDROME DE POST CUIDADOS INTENSIVOS EN LA FAMILIA: ¿CÓMO PREVENIRLO?

Bárbara Mailén Moyano Berardo¹; Belén Palacios Ortega¹, Ana Sesma Mendaza²

1. Complejo Hospitalario de Navarra; 2. Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

El Síndrome de Post Cuidados Intensivos o PICS (en inglés, Post-Intensive Care Syndrome) engloba las secuelas físicas, cognitivas y psíquicas de los pacientes que sobreviven experimentan al alta de la UCI e impactan de forma negativa en su calidad de vida. Como consecuencia, las familias también pueden verse afectadas originando en ellos el Síndrome de Post Cuidados Intensivos en la familia (PICS-F). Por ello, se plantea describir las estrategias de prevención presentes en la literatura para disminuir la presencia del Síndrome de Post Cuidados Intensivos en la familia.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de Pubmed, CINAHL y Cuiden. Asimismo, se revisaron tres revistas especializadas en Cuidados Intensivos.

Resultados/Intervenciones

Tras incluir los artículos que cumplían los criterios de selección, se seleccionaron finalmente 9 artículos de los cuales 3 eran revisiones de la literatura, 5 eran estudios descriptivos y 1 de origen cuantitativo. Del análisis de estos artículos se identificaron dos estrategias principales: las llevadas a cabo en el hospital cuando el paciente permanece hospitalizado y aquellas que se realizan una vez el paciente es dado de alta.

Conclusiones

La reciente introducción del término y la falta de una herramienta única que permita cuantificar la prevalencia del síndrome de manera homogénea en los distintos contextos dificulta evaluar la efectividad de las estrategias preventivas en los familiares.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

Family • “postintensive care syndrome”



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 275

EMBOLIA GASEOSA COMPLICACIÓN POTENCIALMENTE FATAL, CASO CLÍNICO

Amadeo Puebla Martín; Gema García Fernández; Santiago García-Velasco Sánchez-Morago; Marcos Ordóñez Díaz; Almudena Villafranca Casanoves; Maria del Mar del Fresno Sánchez; Héctor Campos Rodríguez-Guzmán; Sandra García del Castillo Muñoz; José Vicente Amores Zamora; Juan Carlos Muñoz Camargo
Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El embolismo gaseoso es una complicación infrecuente pero potencialmente fatal, que se produce como consecuencia del acceso de aire al árbol vascular, ya sea venosa o arterial, frecuentemente asociado a procedimientos iatrogénicos invasivos.

OBJETIVO: Conocer las manifestaciones clínicas más comunes del embolismo gaseoso así como las medidas de soporte para minimizar problemas

Metodología/Observación clínica

Descripción de un caso clínico en UCI, mostrando el manejo de este tipo de complicación.

Resultados/Intervenciones

Varón de 47 años ingresa de manera programada para estudio por diarrea. Se realiza TAC torácico-abdominal. Inmediatamente después revisando las imágenes, se detecta imagen de neumocardiaco con burbuja de gas intra-cardíaca en el ventrículo derecho de unos 6 mm y presencia de burbujas aéreas en subclavia derecha y en la vena innominada izquierda.

El personal de enfermería responsable del uso del inyector niega incidentes durante la administración del contraste.

El paciente sube a planta, posteriormente avisan por hipoxia. Se decide ingreso en nuestro servicio de UCI para vigilancia. TA128/80 FC:110 SatO2:93%Auscultación pulmonar sin ruidos patológicos sobreañadidos. Rítmico sin soplos audibles. Abdomen blando, depresible con RHA +, Glasgow 15

En UCI se administra oxígeno a alto flujo, canalizando vena yugular y administrando volumen para recuperar gasto cardiaco. Vigilancia neurológicaEl paciente se recupera totalmente de la situación y se decide alta a planta para continuar estudio.

El tratamiento del embolismo gaseoso cerebral conlleva medidas de soporte respiratorio, hemodinámico, retirada de fuente embolígena y tratamiento de las complicaciones. Existe evidencia creciente de la utilidad de la terapia de oxigenación hiperbárica

Conclusiones

Las manifestaciones más comunes del embolismo gaseoso son la focalidad neurológica, insuficiencia respiratoria, inestabilidad hemodinámica y disminución del nivel de consciencia.

Dadas las posibles consecuencias fatales del cuadro, es importante minimizar las fuentes iatrogénicas que puedan desencadenarlo. De ahí la importancia que el personal de enfermería este correctamente entrenado y que sepa reconocer manifestaciones clínicas inmediatas más frecuentes

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 236

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENTREVISTAS PARA DONACIÓN TISULAR REALIZADAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DEL 2020 AL 2024

Pau Farrés Fria; Elisabeth Navas Moya; Estibaliz Orbañanos Camprodon; Aroa Gómez Brey; Olga Gabalda Moran; Lorena Requena Martínez; Alejandro Aragón Alaminos; Susana Gómez Gómez; Alberto Sandiumenge Camps
Hospital Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

Investigar los factores que influyen en la voluntad de donación tisular en los pacientes fallecidos en un hospital de tercer nivel de Cataluña.

Metodología/Observación clínica

Análisis retrospectivo de todas las entrevistas definitivas de donación tisular realizadas del 2020 al 2024 a los familiares de potenciales donantes tisulares (PDT: posible paciente fallecido sin contradicciones aparentes para la donación), registradas de forma prospectiva en una base de datos (Komperte). Se analizan variables demográficas del difunto y su familia, variables relacionadas con el fallecimiento y propias de la entrevista, expresadas en porcentajes, medianas, medias y desviaciones estándar.

Resultados/Intervenciones

Durante el periodo de estudio, se registraron 4293 PDTs. El 38.6% fueron mujeres (N=1684) y con una edad media de 66.8 $\pm$ 17.9 años.

Del total de PDT se hicieron 2916 entrevistas (67.9%), de los cuales un 2.13% tenían voluntades anticipadas (37.1% hacían referencia a la donación). La duración media de la entrevista fue de 12.6 $\pm$ 10.6 minutos, y se realizó en sala de información (25%), seguido de la habitación del difunto (31.6%). El rango de edad de la persona decisoria oscilaba entre 41-50 años, siendo en su mayoría mujeres (57.8%). El 43.7% de las entrevistas fueron negativas a la donación (N=1274) sin variaciones significativas a lo largo del periodo de estudio (2020-46.5%; 2021-44.3%; 2022-41%; 2023-42.9%; 2024-44%). La causa más frecuente de aceptación fue condicionada por la información recibida por el coordinador (45.9%) seguida de aceptación previa del donante (37.9%). El motivo más frecuente de negativa fue la negativa en vida del donante (25.1%) seguida del desconocimiento de la voluntad del mismo (21.1%).

Conclusiones

El porcentaje VVAA para la donación es muy baja. Las mujeres suelen ser las personas decisorias a la hora de decidir sobre la donación tisular. El porcentaje de negativas para la donación tisular es superior que para los órganos.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 238

UNIDAD DE ACCESO VASCULAR DENTRO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA DE VALENCIA

Vicenta Solaz Martínez; Ana Belén Lorente Pomar; Juani Marcos Ruiz; Marta Bori Castro; Esteban José Rodríguez Tormo; Carlos Llopis Coloma; Esau Leandro Soriano López; Rebeca Filomena García Villalba; Jordi Rodríguez Esteve; Nuria Alba Bobet
Hospital Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

La unidad de medicina intensiva tiene en su cartera de servicios la Unidad de Accesos Vasculares (UAV). Se realizan inserciones ecoguiadas de dispositivos de acceso vascular (DAV), mantenimiento, resolución de complicaciones, docencia para la implementación y elección del adecuado DAV, tanto a médicos como enfermeras, e investigación. Ofreciendo cobertura a todas las especialidades del hospital, a pacientes ambulatorios e ingresados. Este modelo mejora la atención y seguridad del paciente y optimiza los recursos hospitalarios, humanos y materiales. Se utilizan técnicas avanzadas que mejora la seguridad y precisión del abordaje de una vía central. Permitiendo que los profesionales asuman un papel más activo en la atención del paciente. El objetivo. Informar de los resultados exitosos de la UAV del departamento Arnau-Liria durante un periodo de 6 años con 348 camas y una población de 346011 habitantes.

Metodología/Observación clínica

Estudio Longitudinal Retrospectivo. Se analiza el periodo enero de 2019 a diciembre de 2024. Variables estudiadas, cuantitativas y cualitativas: hombres y mujeres de 15 a 102 años, un total de 5140 pacientes. Número y tipo de DAV insertados, tiempo de uso, número y tipo de complicaciones. Punciones requeridas. Formaciones realizadas

Resultados/Intervenciones

Aumento de la demanda. El éxito de inserción al primer intento fue mayor (97,75%). Se colocaron PICC 1134, Midline 3277, Reservorios 492, PICC-PORT 50, CVC 187. Los tipos de complicaciones se redujeron 77%. Punción arterial 2%, flebitis 16%. De todos los catéteres el 1,85% desarrollaron infección local. Procedimientos fallidos 1,014%. Trombosis 6%. Formaciones a sanitarios 42. El 96% de los pacientes refiere dolor leve (EVA)

Conclusiones

Este modelo de trabajo "Unidad de Acceso Vascular" garantiza una cobertura integral y multidisciplinaria a la población de referencia de nuestro departamento de salud. Aumentando el uso de DAV por su grado de confianza, seguridad y responsabilidad, produciéndose un impacto positivo.

Keywords

PICC • central venous access • midline catheters • trained nurse-led PICC team



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

50

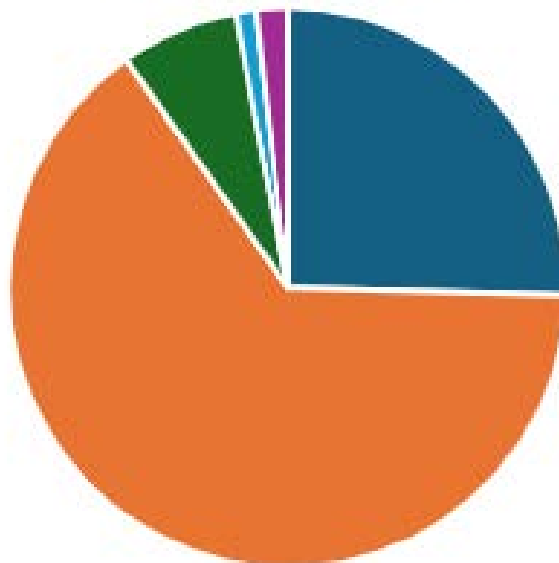
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

INSERCIONES



■ PICC ■ MIDLINE ■ RESERVORIO ■ PICC PORT ■ CVC



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 239

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE TRASTORNOS DE LA SUPERFICIE OCULAR EN LA UCI

Pedro Arevalo Buitrago¹; María Esther Rincón Recio²; Raquel Cordón Villarejo²; Antonio Alexis Mena Gomariz²; Francisco José Cabello Montoro²; María José Bermejo Collado²; Gumersindo Emilio Calvo García²; Ángel Gutiérrez Martínez²; Francisco Javier Dorante López²; Encarnación Quero Díaz²

1. DS Córdoba y Guadalquivir; 2. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Objetivos/Introducción

Los trastornos de la superficie ocular (OSD) son una complicación frecuente en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI), especialmente en aquellos con ventilación mecánica y sedación prolongada. La ausencia de un reflejo de parpadeo y el cierre palpebral incompleto aumentan el riesgo de queratitis, úlceras corneales y conjuntivitis infecciosa. La implementación de protocolos estandarizados de cuidado ocular es fundamental para la prevención de estas complicaciones y la mejora de la calidad asistencial. El objetivo fue desarrollar un protocolo basado en evidencia para la prevención y el manejo de OSD en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura para identificar las mejores prácticas en la prevención y manejo de trastornos de la superficie ocular (OSD) en pacientes críticos. Esta revisión siguió las directrices PRISMA y permitió recopilar evidencia sobre la eficacia de diferentes estrategias de cuidado ocular en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Resultados/Intervenciones

Con base en la revisión sistemática de la literatura y considerando las condiciones culturales y recursos disponibles en nuestro entorno, se diseñó un protocolo estandarizado para el cuidado ocular en UCI. Este protocolo integra evidencia científica con estrategias adaptadas a la práctica clínica local, asegurando su aplicabilidad. Incluye la evaluación inicial de la superficie ocular, medidas preventivas como higiene ocular, lubricación y protección con cámaras de humedad, y criterios de derivación a oftalmología ante signos de alarma.

Para su implementación, se presenta en formato de diagrama de flujo (adjunto), facilitando la toma de decisiones y estandarizando el cuidado ocular en pacientes críticos, mejorando así la prevención y detección temprana de complicaciones.

Conclusiones

La estandarización del cuidado ocular en la UCI es clave para prevenir OSD y mejorar los resultados clínicos en pacientes críticos. La implementación de este protocolo facilita la identificación precoz de factores de riesgo y asegura la aplicación de estrategias preventivas efectivas.

Apoyo financiero y agradecimientos

Proyecto financiado por el Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba



índice general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE CUIDADOS DE LOS OJOS EN UCI

ALGORITMO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA QUERATOPATÍA POE EXPOSICIÓN EN UCI

Pacientes bajo efecto de miorelajantes, sedación y con alteración del estado de conciencia.

- Higiene periocular con solución salina y gasa.
- Higiene ocular con agua estéril.

- Evaluación diaria de la superficie ocular.

- Valoración diario del cierre palpebral.

Si ojo rojo, edema,
secreción o lesión.

Test de Fluoresceína.

Positivo

Negativo

Si detección de:

- Ojo rojo con secreción conjuntival evidente.
- Signos de conjuntivitis infecciosa (secreción amarilla / verdosa).
- Tinción corneal con fluoresceína positiva.
- Lesiones blanquecinas en córnea sospechosas.

Avisar a médico/a
Intensivista

Interconsulta a Oftalmología.

Seguir cuidados.

Lagoftalmos
Grado 0



Lubricación con
lágrimas artificiales
c/6h o con pomada
lubrificante c/12h.

Lagoftalmos
Grado 1



- Cámara húmeda más
lubricación c/12h.
* Si sensibilidad o alergia a
perche de poliuretano, utilizar
cinta adhesiva con gasa y
lubricación c/6h.

Lagoftalmos
Grado 2





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES VIII. Sala Multiusos 1-C

► ID 240

DE MANUALIDAD A REALIDAD: PREVENCIÓN DE UPP EN TRAQUEOSTOMÍA

Elisabeth Alonso Domínguez; Zaloa Velasco Carneros; Estibaliz Ortiz Yartu; Almudena Casquero Carrero; Andrea Palacios Uruñuela; Beatriz López Calonge; Verónica García Pérez; Mónica Alonso Dehesa; Maria Luisa Martín Martín; Lourdes Astray Sánchez
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La prevalencia de úlceras por presión (UPP) representa un problema importante a nivel asistencial. En las unidades de cuidados intensivos (UCI) el uso de dispositivos clínicos implica un riesgo añadido de desarrollar úlceras específicas. Dado el elevado número de pacientes que precisa de una traqueostomía durante su estancia, se constató la necesidad de establecer unos cuidados específicamente diseñados para la prevención de dichas lesiones.

Objetivos: Prevenir las UPP en los pacientes portadores de traqueostomía en UCI. Fomentar y apoyar la implantación de buenas prácticas en cuidados basadas en la mejor evidencia disponible.

Metodología/Observación clínica

Formación de un grupo de trabajo interdisciplinar desde 2019 para la implantación de la guía de prevención de UPP de la Registered Nurses' Association of Ontario.

Revisión de guías de actuación y elaboración de un plan de acción basado en recomendaciones específicas para la prevención de UPP por dispositivos y cuidados específicos de traqueostomía.

Resultados/Intervenciones

Nuestro centro está adherido al proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia En Cuidados (BPSO) y en la UCI se trabaja la implantación de la guía de buenas prácticas "Valoración del riesgo y prevención de UPP".

Se valoró la necesidad de utilización de espumas poliméricas no adhesivas tanto para el alivio de la presión de la cánula como la absorción del exudado. Al no encontrar un producto comercial específico que cumpliera con las características necesarias, el grupo de trabajo estableció un diseño manual propio. Tras 5 años implementando esta medida con éxito, en 2024 se revisaron los productos nuevos disponibles en el mercado y se encontró uno que cumplía con los requisitos. Se aprobó su incorporación y se comenzó a utilizar a finales del mismo año.

Conclusiones

La utilización de productos ya diseñados y la estandarización de los cuidados evita la variabilidad entre los profesionales fomentando la implantación de buenas prácticas, siendo extrapolable a otras unidades.

Keywords

Úlcera por presión • Dispositivos • Cuidados críticos • Traqueostomía



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 322

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA GESTIÓN ÓPTIMA DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON ECMO

José Andrés Pérez Merino; Francisco Javier Vega Vázquez; José Robles Carrión
Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

Durante la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), se requiere un delicado equilibrio para mantener la anticoagulación sistémica, prevenir complicaciones trombóticas dentro del circuito y prevenir el sangrado en el paciente. A pesar de los esfuerzos enfocados para lograr este equilibrio, la frecuencia de eventos trombóticos y hemorrágicos sigue siendo alta.

Por ello, nos marcamos como objetivo determinar la estrategia, según la evidencia científica, más óptima para la anticoagulación de nuestros pacientes con terapia ECMO, que nos proporcione un nivel elevado de seguridad, disminuyendo así el número de incidentes de seguridad.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cuiden utilizando las palabras clave: anticoagulación, ECMO, ACT, antiXa. También se consultaron páginas de organismos oficiales como la ELSO y protocolos de otros hospitales.

Resultados/Intervenciones

Tras el análisis de los estudios y guías, así como la experiencia con el procedimiento en nuestra unidad, se observa la importancia del manejo con 2 parámetros correlacionados. También observamos que pruebas como el ACT-Ir pierden credibilidad a la hora de la toma de decisiones.

Conclusiones

Los parámetros de monitorización de hemostasia funcional disponibles actualmente son imprecisos, por lo que no reflejan con exactitud la formación de trombina ni identifican el riesgo de sangrado excesivo en pacientes con ECMO. A esto, le sumamos la gran variabilidad intercentro en lo que respecta al manejo de la anticoagulación.

Es por ello, que para mejorar la calidad asistencial en términos de seguridad del paciente, sería conveniente un seguimiento estricto de al menos, dos biomarcadores correlacionados; siendo los más empleados el tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA) y la actividad de los inhibidores del factor X (antiXa).

Podemos concluir que la monitorización y el manejo de la anticoagulación en pacientes con ECMO, continúan siendo un desafío importante en el manejo cotidiano de estos enfermos.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 281

ESCALAS DE VALORACIÓN ENFERMERA MÁS USADAS EN UCI DE ADULTOS

Rubén Morán Medina; Lourdes Sánchez Cuadrado; Iracema Isabel Maganto Hernández
UCI bloque I CAUSA (Salamanca)

Objetivos/Introducción

Concienciar al personal de enfermería de la importancia que tienen las escalas de valoración como herramienta objetiva del proceso de cuidados, así como en la valoración del progreso del paciente sometido a cuidados críticos.

Reunir las escalas más utilizadas en Unidades de Cuidados Intensivos sobre 4 ítems fundamentales: Riesgo de UPPs, Valoración del Dolor, Nivel de Sedación y Carga de Trabajo de Enfermería.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica centrada en la búsqueda de artículos en los cuales se describan o comparen diferentes escalas de valoración de enfermería realizadas a pacientes sometidos a Cuidados Intensivos, y que se centren en uno de estas cuatro variables:

- Riesgo de UPPs
- Valoración del Dolor
- Nivel de Sedación
- Carga de Trabajo de Enfermería

Resultados/Intervenciones

Existe un gran abanico de artículos de investigación relacionados con el tema y, aunque el número de escalas que se describen en ellos es aún mayor, se han identificado las más habituales:

Riesgo de UPPs. Existen dos grandes grupos de escalas que valoren el riesgo de úlceras por presión: las generalistas (Braden, Norton y Waterloow) y las específicas para pacientes en UCI (EVARUCI y Calculate).

Valoración del dolor. Igualmente podemos dividir estas escalas en dos apartados: usadas en pacientes conscientes (EVN, EVA, NRS-V, Cubbin-Jackson) y usadas en pacientes inconscientes (ESCID, PBS, CPOT, ENEDOR).

Nivel de sedación: RASS, VCS, SAS, MAAS, CONFORT, Bruselas, SBS.- Cargas de trabajo: NAS, TISS-28

Conclusiones

Ante el gran número de escalas existentes y la dificultad de realizar una comparativa que las englobe a todas, sería recomendable que cada unidad eligiera la que mejor se adecue a sus particularidades y pacientes, puesto que son herramientas que proporcionan información esencial para la evaluación continua del estado de los enfermos tratados en cuidados intensivos

Keywords

enfermera • dolor • sedación • carga de trabajo • UPP • úlceras • cuidados intensivos • críticos • escalas



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 282

TRASPLANTE CARDIACO EN CANDIDATURA URGENTE TRAS SHOCK CARDIOGÉNICO REFRACTARIO

Beatriz Gómez Martín

Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos/Introducción

El shock cardiogénico (SC) es una entidad compleja cuya mortalidad asciende hasta el 67% constituyendo así una de las principales causas de mortalidad en España derivadas de la cardiopatía isquémica (30,7%). La principal estrategia terapéutica ante esta situación es el implante de dispositivos de soporte circulatorio mecánico para la recuperación de la función cardíaca o la candidatura urgente hacia el trasplante cardíaco (TC). El objetivo es, a propósito de un caso, definir el plan de cuidados en un paciente con SC y el implante de un dispositivo de asistencia circulatoria como puente a trasplantabilidad.

Metodología/Observación clínica

A partir de un caso real se ha configurado un plan de cuidados, en el que, según la valoración de enfermería, se identificaron los diagnósticos enfermeros a partir de la taxonomía NANDA y se enumeraron los objetivos ante este escenario asistencial.

Resultados/Intervenciones

Se presenta el complejo caso de un paciente diagnosticado de infarto agudo de miocardio con enfermedad de dos vasos que, entrando en situación de SC, precisa implante de soporte circulatorio mecánico. Dada la situación de inestabilidad hemodinámica y la ausencia de recuperación de la función ventricular se decide la inclusión en candidatura de urgencia 0 para TC. Tras dos días se realiza TC sin incidencias. El principal diagnóstico fue la disminución del gasto cardíaco (00029), así como la perfusión tisular ineficaz (0024). Los objetivos fueron dirigidos hacia la mejora del estado circulatorio (0401) y la recuperación en el postoperatorio inmediato (2305) tras el TC cuyas intervenciones se englobaron, principalmente, a través de los cuidados cardíacos agudos (4040), la regulación hemodinámica (4150) y el manejo del shock (4250).

Conclusiones

La evolución pronóstica de este caso puede sumarse al cuerpo de evidencia establecido en el que el TC es una terapia destino efectiva tras un shock cardiogénico elevando la supervivencia al alta hospitalaria en torno al 57%.

Apoyo financiero y agradecimientos

No se ha recurrido a financiación.

Keywords

Shock cardiogenico • Trasplante cardiaco



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 330

DESAFIANDO EL SILENCIO: EVALUACIÓN DEL RUIDO NOCTURNO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PACIENTES INGRESADOS EN UCI

Cristina Salmeron Ros; Andrés Rojo Rojo
Hospital Universitario Virgen Arrixaca Murcia

Objetivos/Introducción

Los niveles de ruidos en las UCIs no descienden por debajo de 45 dB(A), con picos que alcanzan hasta 90 dBA diurnos y 70 dBA nocturnos.

El Objetivo de este estudio es medir la calidad del sueño de los pacientes de una UCI polivalente y el sonido durante el horario nocturno. Se usa un enfoque de corte descriptivo-observacional.

Metodología/Observación clínica

Se determinaron los niveles de ruido en el habitáculo de los pacientes entre las 22.00 y las 7.00. La calidad del sueño se mide con la escala (RCSQ). Se identificó la presencia de somníferos (Loracepam® 1mg). Se seleccionaron a los pacientes conscientes durante el periodo de estudio, con capacidad de comunicación intacta, y con RASS de 0. Se usó un sonómetro homologado, colocado aproximadamente a un metro de la cabeza de los pacientes, a una altura aproximada de 1.2 metros del suelo. El estudio se llevó a cabo entre el 20 de mayo y el 10 de junio de 2024. Se incluyeron 20 pacientes, con una mediana de edad de 67 años, 65% hombres. El 75% de los pacientes sufrían patología cardíaco/coronaria. Ninguno de ellos tomaba previamente somníferos. El 60% de los pacientes tenían prescrito Loracepam® 1mg a las 23.00.

Resultados/Intervenciones

Los resultados de sonometría indican un nivel medio de dBA de 57.095 (+/- 13.2). El resultado del RCSQ es de 62.1 (± 19.67). Los participantes identifican la fuente de ruido como las conversaciones (80%) y las alarmas de bombas y monitores (75%).

Conclusiones

Los hallazgos demuestran que los niveles de sonido nocturno en la UCI del HUVA, superan en todas las habitaciones los dBA máximos establecidos por la OMS. La calidad del sueño autopercebido es media, identificando las señales de ruido procedente de conversaciones externas a la habitación y alarmas de bombas y monitores de cabecera.

Apoyo financiero y agradecimientos

-

Keywords

Sueño • Ruido • Decibelios



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 284

COMPATIBILIDAD Y ESTABILIDAD DE FÁRMACOS EN INFUSIÓN EN “Y” Y SU IMPACTO EN LA PERMEABILIDAD DE LOS CATÉTERES VENOSOS

Olatz Martín Saenz; Helena Barrasa González; Irati Elozegui Ruiz de Larrea; Miriam Estevez Álvarez;
M^a Inmaculada Vega Moreno; Leire Nafarrate Ruiz; Maria González Saenz; Saioa Domínguez Guijarro; Zuriñe Iñiguez de
Ciriano Aldama; Begoña San Martín Garaluze
Hospital Universitario Araba

Objetivos/Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la administración intravenosa de múltiples fármacos es fundamental para el manejo del paciente crítico. Dada la limitación de accesos vasculares es necesario utilizar la infusión en “Y”, donde varios fármacos convergen en una única vía. Esta práctica conlleva riesgos significativos si las mezclas no son compatibles, incluyendo precipitación, formación de partículas y obstrucción de catéteres, lo que puede derivar en complicaciones graves como microembolismos y necesidad de canalizar un nuevo acceso vascular.

Problema y justificación: Existe carencia de información sobre estabilidad y compatibilidad de muchas combinaciones de fármacos. Las fichas técnicas y tablas de compatibilidad son limitadas y no siempre reflejan condiciones reales, además no consideran algunas de las concentraciones utilizadas en UCI, aumentando el riesgo de errores en la terapia intravenosa.

Objetivo: Evaluar experimentalmente la estabilidad y compatibilidad físico-química de combinaciones de fármacos administrados en infusión en “Y” y estudiar la permeabilidad de catéteres retirados para analizar la presencia de precipitados y su relación con la medicación administrada y el tipo de acceso vascular.

Metodología/Observación clínica

1. Evaluación de compatibilidad y estabilidad: Se analizarán combinaciones de fármacos habituales y problemáticas y nuevas reformulaciones mediante técnicas analíticas avanzadas para mejorar la estabilidad y compatibilidad.

2. Análisis de catéteres venosos centrales: Se estudiarán catéteres retirados para caracterizar los precipitados y su relación con la medicación administrada. Resultados esperados y conclusiones: Se pretende optimizar las estrategias de infusión en “Y” y actualizar nuestras tablas de compatibilidad en la UCI, mejorando así la seguridad en la administración intravenosa de fármacos. Este estudio contribuirá a reducir complicaciones asociadas a incompatibilidades y mejorar la selección de accesos vasculares, optimizando la práctica clínica basada en evidencia.

Autorización director

284_17396080764134.pdf



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 286

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. ¿VAMOS POR BUEN CAMINO? ESTUDIO OBSERVACIONAL EN UNA UCI DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carmen Corraliza Moreno; Amaya Meléndez Moreno; Sandra Ricote López
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La neumonía asociada a ventilación mecánica en las UCIs es frecuente y grave. Supone una complicación que aumenta la estancia hospitalaria y un gasto sanitario importante.

El riesgo de desarrollar neumonía aumenta con el tiempo de ventilación mecánica.

Es por esto que nuestro objetivo será realizar actividades sobre los factores modificables que se describen en los protocolos ya existentes que nos permitan disminuir el riesgo.

Metodología/Observación clínica

Procedemos a realizar sesiones informativas sobre el proyecto Neumonía Zero, concienciando sobre su importancia. Para ello actualizamos el protocolo facilitando su accesibilidad, a través de carteles informativos.

Se realizan juegos de gamificación que se distribuyen entre los profesionales. Una vez asentados los conocimientos y mediante observación directa, se realizan rondas de recogida de datos durante 7 meses.

Ítems a evaluar:

- Cabecero elevado a $> 30^\circ$.
- Presión de neumotaponamiento.
- Uso de tubo subglótico.

Tras esta recogida se analizan los resultados para encontrar los puntos de mejora y/o reforzar los hábitos ya establecidos.

Resultados/Intervenciones

Durante las diferentes rondas de seguridad se han establecido porcentajes de cumplimiento, siendo el objetivo de todos ellos que estos ítems se encuentren cumplimentados en el 100% de los casos. Se han desarrollado acciones para conseguir alcanzar este objetivo, siendo evaluado mediante observación directa en las diferentes rondas de seguridad.

Conclusiones

Los protocolos, la gamificación, los carteles informativos son herramientas útiles para la transmisión de información y conocimientos que llevaremos a la práctica mediante el trabajo directo con el paciente crítico y que mejoran su atención y cuidado minimizando la incidencia de errores. Estas rondas que posteriormente realizamos en tiempo real permiten corregir errores in situ evitando que se mantengan en el tiempo.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

Neumonía • rondas de seguridad



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 287

EMPODERAMIENTO DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CON SEDACIÓN INHALADA

Roser Pascual Climent; Susana Urrea Allué; Carles Piró Ribes; Gemma Barbosa Costa; Montserrat Elvira Gil Ariño; Àngels Furró Crusats; Jesús Caballero López; Anna Teixiné Martín
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Objetivos/Introducción

La sedación inhalada es una alternativa a la sedación endovenosa por sus beneficios, destacando su potente efecto sedante y rápido despertar, su efecto broncodilatador, cardioprotector y su efectividad en estatus epiléptico. Por ello, su implementación en nuestras UCI ha ido en aumento en los últimos años.

Como enfermeras nuestro papel es fundamental ya que realizamos el montaje y manejo de la terapia de manera autónoma; y porque estamos a pie de cama del paciente, monitorizando sus constantes vitales y ajustando la analgosedación a sus requerimientos.

Objetivos: Conocer las particularidades del fármaco para profundizar en el manejo global, perdiendo el miedo a la utilización de una terapia que ha demostrado ser efectiva y segura.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica durante el 2024 en las bases de datos Pubmed; incluyendo publicaciones de los últimos 5 años en español e inglés para su aplicación en el plan de cuidados.

Resultados/Intervenciones

- Montaje y recambios del fungible.
- Colocación distal vs proximal.
- Infrasedación por saturación del dispositivo.
- Sobresedación: monitorización de BIS, escala RASS, control pupilar.
- Dosis: cómo y cuándo aumentar o disminuir.
- Control de la hipercapnia: monitor de gases vs gasometrías.
- Control hemodinámico
- Detectar episodios de disgregación de la temperatura y diferenciarlos de hipertermia maligna. - Control rangos End Tidal según finalidad de la terapia.
- Monitorización del dolor o nocicepción para evitar sobreanalgesia.
- Control del BNM con TOF. Evitar miopatía y síndrome post UCI.
- Medidas no farmacológicas preventivas para el Delirium.
- Monitorización del QT por posible alargamiento.
- Posicionamiento de otros dispositivos en vía aérea: nebulizaciones, aspiración, óxido nítrico...
- Otras particularidades: decúbito prono, fibrobroncoscopia...
- Weaning y retirada.

Conclusiones

Tras años de aprendizaje y experiencia podemos concluir que la sedación inhalada es una terapia polivalente, efectiva, segura y de fácil montaje y manejo. Conocerla en profundidad es clave para su optimización y prevención de posibles efectos secundarios, enfermería es esencial para ello.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 288

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE LA UCI DE ALTHAIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE VIDA

Sandra Reus Bort; Sílvia García de Castrillón Ramal; Xavier Andorrà Sunyé; Meritxell Capdevila Casòliva
Althaia Manresa

Objetivos/Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son espacios diseñados para atender a enfermos en situación crítica con el objetivo de estabilizarlos y mejorar su estado de salud. Sin embargo, debido a la fragilidad del estado de salud de los pacientes, la situación de final de vida es frecuente lo que lleva a los profesionales a enfrentarse al reto de acompañar a los pacientes y a su entorno durante la adecuación de el esfuerzo terapéutico (AET).

El objetivo de este estudio es explorar cómo el personal de la UCI de Sant Joan de Déu de Manresa experimenta el acompañamiento a los pacientes y su entorno en este proceso.

Metodología/Observación clínica

Se diseñó una encuesta anónima de tipo cuantitativo dirigida al personal de enfermería de la UCI de Althaia, compuesta por 11 preguntas tipo test y otras cortas, con el fin de obtener información sobre su percepción del acompañamiento en la AET.

Resultados/Intervenciones

Los resultados indican que, aunque los profesionales conocen la existencia del protocolo de AET en la UCI, es aún poco consultado. A pesar de que estas situaciones son comunes muchos profesionales no se sienten preparados para afrontarlas. La falta de espacios adecuados para la intimidad de los acompañantes y la carencia de formación específica son otros de los retos identificados. Sin embargo, la existencia de un servicio de atención espiritual fue valorada muy positivamente por el personal, considerándolo un recurso útil en estos momentos tan delicados.

Conclusiones

Estos datos evidencian la necesidad de mejorar la formación de los profesionales en el área del acompañamiento emocional y en la AET. La creación de nuevos espacios y la humanización de los ya existentes también se presentan como aspectos a mejorar. Todas estas acciones contribuirían a mejorar la experiencia de los pacientes y su entorno, así como a mejorar el trabajo de humanización de los profesionales.

Keywords

Acompañamiento • Final de Vida • UCI



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 289

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMOS CRÍTICOS: CASO CLÍNICO

Sílvia García de Castrillón i Ramal; Sandra Reus Bort; Xavier Andorrà Sunyé; Meritxell Capdevila Casòliva
Althaia Manresa

Objetivos/Introducción

Los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) nos enfrentamos a situaciones donde la vida y la muerte coexisten constantemente. En este entorno, se deben tomar decisiones difíciles para los enfermos, sus seres queridos y el personal sanitario al cargo, con un impacto emocional significativo. El propósito de este caso es mostrar la importancia de la comunicación, la información y la toma de decisiones conjuntas en el proceso de final de vida, para el enfermo, su entorno y los profesionales de la salud.

Metodología/Observación clínica

Presentamos el caso de una mujer de 72 años que ingresó en UCI por una obstrucción de la vía aérea después de biopsiarle una tumoración en el cuello. Se realizaron diversas pruebas, como TAC, análisis clínicos, radiografías, etc. La enferma permaneció intubada y con ventilación mecánica durante 9 días. Después de las primeras horas, se retiró la sedación, manteniendo la analgesia. La enferma permaneció consciente y orientada a la espera de los resultados. Durante este tiempo, la interacción entre la enferma, su familia y su equipo asistencial fue fluida, permitiendo que la enferma compartiera sus temores y agradecimiento.

Resultados/Intervenciones

Una vez obtenidos los resultados, se presentaron en sesión clínica multidisciplinar. Se concluyó que el tratamiento sería complejo, doloroso, paliativo y con pronóstico desfavorable a corto plazo. Se informó a la familia y a la enferma, quien, en plenas facultades, rechazó el tratamiento propuesto y expresó su deseo de evitar el sufrimiento, dejando por escrito sus indicaciones. Se respetaron sus decisiones y tanto ella como su entorno mostraron gratitud por el proceso vivido.

Conclusiones

Este caso resalta la relevancia de empoderar a los enfermos en la toma de decisiones, lo que beneficia tanto al enfermo como a la familia y al personal sanitario. Facilita la adecuación del esfuerzo terapéutico, convirtiéndolo en un proceso más llevadero para todos los implicados.

Keywords

Comunicación • UCI • Final de Vida



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 291

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PRECOZ EN PACIENTE INGRESADO EN UCI

Idurre Nuñez Luco; Rafa Saco Bravo

Hospital Quiron Bizkaia

Objetivos/Introducción

Diferentes técnicas, intervenciones y procesos agudos afectan a la función respiratoria viéndose comprometida nuestra capacidad pulmonar. Podemos ayudar a recuperarla de una forma no invasiva realizando una fisioterapia respiratoria precoz. El objetivo es prevenir complicaciones respiratorias derivadas del ingreso en UCI con la participación activa del paciente siempre que se posible. Basandonos en la utilización del incentivador respiratorio, del drenaje postural y de los ejercicios de fisioterapia respiratoria.

Metodología/Observación clínica

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados entre los años 2012 y 2022 en distintas bases de datos (PubMed, Scielo, Elsevier) sobre la realización de fisioterapia respiratoria en pacientes ingresados en UCI.

Resultados/Intervenciones

Se elabora una infografía para disponer de una guía de soporte visual donde se explica técnicas, dispositivos e información practica para el paciente y de esta manera conseguir una fisioterapia respiratoria eficaz, siendo útil tanto para el personal como para el paciente ingresado.

Conclusiones

Se espera que este póster sirva de guía para adquirir conocimientos sobre las técnicas y los beneficios que la fisioterapia respiratoria precoz proporciona a los pacientes de corta y larga estancia en UCI.

Apoyo financiero y agradecimientos

Privada

Keywords

UCI • Fisioterapia respiratoria • Secreciones • Incentivador • Drenaje postural



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 292

DISFAGIA EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN CURSO

Sergio Pi Escolano
Hospital Vall Hebron

Objetivos/Introducción

La disfagia es común en pacientes con lesión medular aguda, especialmente aquellos con afectación cervical, debido a la alteración de los centros neurales de la deglución. En la UCI de Traumatología, esta condición supone un desafío para los equipos de Enfermería, Logopedia y Foniatría, ya que factores como la ventilación mecánica y la traqueostomía incrementan el riesgo de neumonía por aspiración, desnutrición y prolongación de la estancia hospitalaria. La prevalencia de disfagia en pacientes con lesión medular cervical varía entre el 16% y el 60%, con una incidencia de aspiración del 32%, lo que subraya la necesidad de detección temprana y manejo multidisciplinario.

El objetivo de esta revisión es analizar la evidencia disponible sobre la prevalencia, factores predisponentes, métodos de evaluación y estrategias de manejo de la disfagia en pacientes con lesión medular aguda en la UCI.

Metodología/Observación clínica

Se está llevando a cabo una búsqueda en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y CINAHL, seleccionando estudios de los últimos 10 años sobre disfagia en pacientes con lesión medular aguda. Se incluirán estudios observacionales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

Resultados/Intervenciones

Los datos recopilados hasta el momento sugieren que la disfagia en pacientes con lesión medular cervical está asociada con disfunción respiratoria y traqueostomía. Pacientes con afectación en C3-C4 presentan mayor riesgo de disfagia grave y aspiración, con factores como la edad avanzada y un mayor grado de afectación neurológica. Se destacan herramientas como la Dysphagia Severity Scale (DSS) y la videofluoroscopia para la evaluación precoz.

Conclusiones

Dado que esta revisión aún se encuentra en desarrollo, no es posible establecer conclusiones definitivas. Sin embargo la detección temprana y un enfoque multidisciplinario son cruciales para reducir complicaciones como neumonía por aspiración y desnutrición. Los resultados finales permitirán ofrecer recomendaciones para mejorar el manejo de la disfagia en pacientes con lesión medular aguda.

Keywords

Disfagia • Lesión Medular Aguda



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 293

UIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Ana Belén Sánchez Calderón; María Luisa Fernández Gutiérrez; María Luisa Arencibia Villagrà
HURJC

Objetivos/Introducción

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) define la donación de órganos como gesto altruista, considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos. España, con 52,6 donantes de órganos por millón de población, alcanza su máximo histórico y una tasa jamás descrita en ningún país del mundo. La ONT registra en 2024 un total de 4.047 trasplantes renales, 1.344 hepáticos, 626 de pulmón, 347 cardíacos, 98 de páncreas y 5 de intestino.

Los cuidados intensivos orientados a la donación (CIOD) contribuyen a aumentar las probabilidades de los pacientes de acceder a trasplante, generando salud, incrementando la donación en un 24% con una media de 2,3 órganos trasplantados por donante.

En el 2024 en el HURJC hemos tenido 15 donantes multiorgánicos, 2 en muerte encefálica (ME) y 13 en donación en asistolia controlada (DAC).

Objetivos: Definir los protocolos sobre los CIOD a utilizar por parte de los profesionales de enfermería de UCI y transmitir su importancia/visibilidad a todos los implicados.

Metodología/Observación clínica

Revisión de los protocolos de actuación en enfermería sobre los CIOD, así como la bibliografía publicada en las principales bases de datos.

Resultados/Intervenciones

En la búsqueda bibliográfica se observa la importancia del papel de enfermería en el proceso asistencial con donantes multiorgánicos, así como en los CIOD. Se resalta también su papel en la captación. Además, se observan aumentos de las DAC.

Conclusiones

El rol de enfermería es fundamental para garantizar el cuidado integral del paciente, así como el mantenimiento y viabilidad de los órganos y tejidos a trasplantar, tanto desde el punto de vista asistencial como por su implicación ética y legal. Transmitir la importancia de los CIOD contribuirá a que consigamos mejores resultados. Así podremos seguir a la cabeza de Europa sobre trasplantes ya que éstos son la única opción de tratamiento para mejorar/salvar la vida de pacientes con insuficiencia orgánica terminal.

Keywords

Organ donation • nursing care • brain death • organ maintenance



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 295

EL PROBLEMA DE LA “PENDIENTE RESBALADIZA” EN LA UCI. UN CASO CLÍNICO

Francisco Javier Benítez Rubio¹; Alejandro García García²; Ainhoa Montemuiño Chulian¹; Helena Pozo Romero¹; Eduardo Sánchez Sánchez²

1. Hospital Universitario Punta Europa; 2. Hospital Universitario Punta Europa/UCA. Facultad de Enfermería Algeciras

Objetivos/Introducción

El concepto de “slippery slope”, en inglés, es una metáfora que se usa con frecuencia en bioética. Esta expresión, aplicada a nuestro ámbito, explica que una vez comenzado un curso de acción clínico no puede detenerse aunque cada paso terapéutico suponga aumentar el daño y el sufrimiento del paciente. Hemos realizado un análisis-revisión de un caso clínico, acontecido en nuestra UCI, no desde el punto de vista clínico sino desde categorías bioéticas.

Metodología/Observación clínica

Se realiza el análisis del caso utilizando el Método deliberativo para análisis de casos de Diego Gracia. El Dr. Gracia es un referente a nivel mundial en Bioética. Como forma de materializar esta deliberación bioética se consulta con el Comité de Ética Asistencial del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste que nos cede su diseño de proceso deliberativo. Se realiza una deliberación sobre los hechos, sobre los valores y sobre los deberes. Finalmente se establecen cursos de acción.

Resultados/Intervenciones

Un paciente varón, de 60 años, con dos trasplantes renales fallidos, ingresa en nuestra Unidad por Insuficiencia respiratoria. Tras pasar 50 días ingresado finalmente fallece. En los últimos días de ingreso se decide la Limitación del Esfuerzo terapéutico después de agotar todas las posibilidades terapéuticas de nuestro centro.

Conclusiones

Las que siguen:

- 1º. Conflicto entre el Principio de Beneficencia y el Principio de no Maleficencia.
- 2º. Conflicto entre el valor de Vida biológica y el valor de Vida biográfica.
- 3º. No reconocimiento de la futilidad en la práctica clínica por el sesgo de optimismo.
- 4º. Invisibilidad de la no Maleficencia por el sesgo de edadismo positivo.
- 5º. Ausencia de toma de decisiones compartidas.
- 6º. Importancia del paso del concepto de “Limitación del esfuerzo terapéutico” al de “Adecuación del esfuerzo terapéutico”.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna. El trabajo está realizado con los recursos de los autores en exclusiva.

Keywords

Análisis Ético • Revisión Ética • Discusiones Bioéticas • Cuidados Críticos • Beneficencia • Inutilidad Médica • Toma de Decisiones Conjunta



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 296

EMPODERANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: PROYECTO 12 MESES 12 CAUSAS

Sandra Ricote López; Carmen Corraliza Moreno, Amaya Meléndez Moreno
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial. Pilar fundamental en nuestra atención busca minimizar o evitar el riesgo de sufrir daño derivado de la asistencia sanitaria. En nuestras UCIS hay una alta complejidad de cuidados sumado a una gran tecnificación que avanza día a día. Todo ello hace que los pacientes críticos sean vulnerables a sufrir un incidente de seguridad. Un cambio en la mentalidad es necesario para aumentar la cultura de seguridad, combinando estrategias tanto reactivas como proactivas. La primera condición para aumentar la cultura de seguridad es saber que los errores son evitables y por tanto son los sistemas los que tienen que ser diseñados para evitar su aparición. Pero si el error ocurre lo importante es comunicarlo, registrarlo y así poder aprender, mejorar procesos y crear nuevas barreras de seguridad.

OBJETIVOS:

General:

- mejorar la cultura de seguridad

Específicos:

- promover la notificación de incidentes
- cumplir el objetivo institucional del 100% pacientes identificados
- fomentar prácticas seguras
- identificar oportunidades de mejora.

Metodología/Observación clínica

el desarrollo se integra en 6 fases:

- creación de un grupo de trabajo multidisciplinar.
- análisis de la situación de base, priorizando actuaciones.
- creación de un plan de acción (proyecto 12 meses 12 causas).
- difusión del proyecto.
- empoderar cada mes un tema relacionado con seguridad.
- rondas de seguridad.

Resultados/Intervenciones

Se llevaron a cabo dos reuniones del grupo de trabajo donde se coordinó una línea de acción, se impartieron 5 charlas, se actualizaron todos los protocolos de los proyectos Zero, cartelería con píldoras formativas, gamificación, rondas de seguridad mensuales (identificación, Neumonía Zero, Bacteriemia Zero).

Conclusiones

El cambio de cultura es un proceso gradual que conlleva una importante planificación e implicación de todo el servicio, desarrollar este proyecto está ayudando a su puesta en marcha.

Keywords

Seguridad del paciente



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 297

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ECMO: UNA GUÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Teresa Castro Sánchez-Bermejo; Mónica Sanz Gutiérrez; Cristina Calcerrada Baeza; Elvira Cardo Fernández; Ander Ibarrola Ekiza; Carla Moreno Cerrada; Javier Perdiguero Garés; Sheila García Sánchez; María Encarna Lázaro Varas; Verónica Benito Rojas

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) es una técnica de soporte cardiopulmonar artificial empleada en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca o respiratoria grave. En los últimos años, su aplicación en unidades de cuidados intensivos ha aumentado significativamente. Por ese motivo, este trabajo realiza una revisión bibliográfica sobre el uso de la ECMO en pacientes adultos, con el objetivo de desarrollar una guía de cuidados actualizada.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane Library y Google Scholar durante octubre, noviembre y diciembre de 2024. Se emplearon las palabras clave: "Oxigenación por Membrana Extracorpórea", "Extracorporeal Membrane Oxygenation", "ECMO", "Cuidados de enfermería en pacientes en ECMO" y "nursing care in ECMO patients". La selección se limitó a artículos en español e inglés centrados en pacientes adultos. Además, se incorporó información aportada por médicos y enfermeras de la UCI del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Resultados/Intervenciones

Este protocolo estandariza los cuidados para pacientes en terapia ECMO, detallando las intervenciones necesarias desde el inicio de la terapia. Incluye la monitorización hemodinámica, el manejo respiratorio, la valoración neurológica y la gestión de la anticoagulación. Sin descuidar aspectos clave como la termorregulación, la analgesia, la profilaxis y el control de infecciones. También abarca la nutrición, la eliminación, el cuidado de la piel, la higiene, la movilización y la atención a las necesidades psicológicas del paciente y su familia. Además, contempla las posibles complicaciones relacionadas tanto con el circuito como con el paciente, proporcionando directrices claras para su identificación y manejo.

Conclusiones

En conclusión, la enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado de pacientes sometidos a terapia ECMO. Para asegurar una atención segura y efectiva, es fundamental contar con un protocolo bien establecido y conocido por todo el personal. Esto facilita la prevención de complicaciones, y contribuye a ofrecer cuidados de calidad.

Keywords

Oxigenación por Membrana Extracorpórea • Extracorporeal Membrane Oxygenation • ECMO • Cuidados de enfermería en pacientes en ECMO • Nursing care in ECMO patients



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 298

PROTOCOLO-GUÍA DE TERAPIA INHALATORIA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Zuriñe Iñiguez de Ciriano Aldama; Silvia García García; Nuria Ruiz Martínez de Osaba; Itxaso Iriarte Hernández; Raquel Martínez Ciudad; Esther Pérez de Arrilucea Mugica; Helena Barrasa González; Olatz Martín Sáenz
Osakidetza. OSI Araba

Objetivos/Introducción

La terapia inhalatoria es una modalidad de administración de fármacos en la que una sustancia líquida o sólida se transforma en aerosol para su transporte a las vías respiratorias. Permite alcanzar altas concentraciones locales con menor absorción sistémica, reduciendo efectos adversos en comparación con la administración intravenosa.

En cuidados críticos, su efectividad depende de múltiples factores, como la selección del dispositivo, su ubicación en el circuito respiratorio, la interacción con el soporte ventilatorio y la técnica de administración. Errores en su aplicación pueden comprometer la eficacia del tratamiento. Para abordar estas dificultades, se ha desarrollado un protocolo-guía basado en la evidencia más reciente, con el objetivo de optimizar su uso y mejorar los resultados clínicos.

Metodología/Observación clínica

Revisión de la literatura en bases de datos PubMed y Cochrane, abarcando los últimos 10 años en inglés y español.

Resultados/Intervenciones

Entre las recomendaciones más destacadas: La administración inhalatoria debe integrarse sin interrumpir los soportes respiratorios (VM, VMNI, OAF, oxigenoterapia convencional). La ubicación del dispositivo es clave.

No hay evidencia concluyente sobre la superioridad de inhaladores con cámara espaciadora frente a nebulizadores.

Entre los nebulizadores, se recomienda el nebulizador de malla vibratoria por su mayor eficiencia.

No se debe apagar el sistema de humidificación activa; y con humidificación pasiva, se requiere una vigilancia estrecha de los filtros y su reemplazo oportuno.

No modificar los modos ventilatorios ni parámetros durante la administración.

Conclusiones

La terapia inhalatoria en pacientes críticos requiere una reevaluación continua para adaptarse a las necesidades individuales. El desarrollo de un protocolo-guía de terapia inhalatoria facilitará su óptima realización.

Este protocolo-guía proporciona recomendaciones basadas en evidencia para optimizar su eficacia y seguridad en la práctica clínica.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 299

LA UCI DE ALTHAIA, PIONERA EN LA INTEGRACIÓN TELEMÁTICA DE DATOS CLÍNICOS

Xavier Andorrà Sunyer; Meritxell Capdevila Casoliva; Montserrat Batlle Solà; Silvia Garcia de Castrillon Ramal; Sandra Reus Bort; Gemma Guillaumet Justribo; Jordina Basora Vilchez

Althaia. Xarxa Assistencial Universitaria Manresa

Objetivos/Introducción

Automatizar el registro de datos clínicos

Metodología/Observación clínica

La tecnología BC Link® de Better Care se integra con los sistemas de información hospitalaria de Althaia, enviando a estos, los datos captados por los dispositivos médicos conectados al paciente. Mejorando la calidad, la seguridad del paciente, se aumenta la cantidad de parámetros que se registran y facilita a los profesionales sus tareas diarias.

El flujo de datos generado por los pacientes sirve para desarrollar y perfeccionar el software que analiza datos mediante IA. El feedback con Better Care lo realiza una comisión formada por enfermería y médicos.

Resultados/Intervenciones

Diariamente hay un control exhaustivo:

1. Asignación del paciente al sistema en el ingreso y retirada al alta.
2. Repaso en cada turno de la correcta transferencia de datos al sistema de gestión.
3. Comprobación de las conexiones del cableado, al ingreso de un enfermo o bien cuando la transferencia de datos falla.
4. Comunicación de las incidencias detectadas a Better Care y/o al servicio de informática de Althaia.

Conclusiones

Se ha conseguido:

- Mejorar el desarrollo de nuevo software y obtener una fuente de datos para entrenar la IA.
- Facilitar y automatizar el registro de datos clínicos.
- Mejorar nuestra atención al paciente crítico.

Keywords

Telemática • Enfermería • IA



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 301

COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS DE ENFRIAMIENTO: TERAPIA ARTICSUN VS MÉTODOS TRADICIONALES

Ana Seco Martínez; Amaya Meléndez Moreno
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La hipotermia terapéutica es una técnica utilizada en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para la reducción de fiebre refractaria y la protección de órganos en pacientes críticos. La terapia ArticSun permite un control preciso de la temperatura corporal, en comparación con métodos tradicionales como mantas de hielo o catéteres intravasculares.

ArticSun utiliza almohadillas de enfriamiento y una unidad de control para reducir y mantener la temperatura corporal en un rango específico. Estudios han demostrado que es eficaz para mantener una temperatura constante y controlada, minimizando fluctuaciones térmicas que pueden ser perjudiciales para los pacientes críticos. Los métodos tradicionales de enfriamiento incluyen el uso de mantas de hielo, catéteres intravasculares o dispositivos de uso local. Aunque estos métodos pueden ser efectivos, presentan desafíos en el control preciso de la temperatura y pueden asociarse a diversas complicaciones.

Objetivo: conocer la eficacia del uso de terapia ArticSun frente al uso de métodos tradicionales para el control de la temperatura en pacientes ingresados en UCIs.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, estableciendo límites cronológicos a 5 años e idiomáticos a inglés y español. Exclusión de artículos enfocados a médicos y estudiantes de enfermería.

Resultados/Intervenciones

Existe un estudio observacional que comparó la terapia ArticSun con métodos tradicionales, concluyendo que no encontraba diferencias significativas en el tiempo necesario para alcanzar la temperatura objetivo ni en los resultados clínicos a largo plazo pero sí diferencias respecto a complicaciones y fluctuaciones importantes de temperatura.

Conclusiones

La terapia ArticSun ofrece ventajas significativas relacionadas con el control de la temperatura y la facilidad de uso en comparación con métodos tradicionales. Su capacidad para mantener la temperatura corporal estable y controlada la convierte en una herramienta valiosa y útil.

Para garantizar un correcto uso, es crucial que los profesionales de enfermería reciban una formación adecuada para maximizar los beneficios y minimizar riesgos asociados a su uso.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 302

EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES MEDULARES TRAUMÁTICAS AGUDAS: CAMBIOS EN EL PATRÓN ETIOLÓGICO Y RETOS FUTUROS EN LA ATENCIÓN ENFERMERA EN UCI

Tatiana Acero Bailen; Desireé Jurado Flores; Mireia Montsant Riera; Sergio Pi Escolano; Anna Blancafort Escalé; Carla Ruiz Ravetllat; Loudes Pérez Exposito; Ana Maria Herraiz Díaz
Hospital Universitario Vall Hebron

Objetivos/Introducción

Estudio observacional descriptivo basado en datos de pacientes con LMT ingresados en UCI entre 2018 y 2025. Se han registrado variables demográficas (edad, sexo), clínicas (nivel neurológico, escala ASIA) y etiológicas (caídas, accidentes de tráfico, deportes, autolesiones). Se analizan los cambios en la distribución de las causas, el impacto del envejecimiento poblacional y la adaptación de los cuidados enfermeros a estos nuevos perfiles.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo basado en datos de pacientes con LMT ingresados en UCI entre 2018 y 2025. Se han registrado variables demográficas (edad, sexo), clínicas (nivel neurológico, escala ASIA) y etiológicas (caídas, accidentes de tráfico, deportes, autolesiones). Se analizan los cambios en la distribución de las causas, el impacto del envejecimiento poblacional y la adaptación de los cuidados enfermeros a estos nuevos perfiles.

Resultados/Intervenciones

Los datos preliminares indican un aumento de las LMT por caídas, especialmente en adultos mayores, desplazando a los accidentes de tráfico como principal causa. Se observa una mayor prevalencia de lesiones cervicales y un incremento en la necesidad de cuidados específicos en pacientes con mayor comorbilidad. Las intervenciones enfermeras, como la movilización precoz y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, son claves en este contexto.

Conclusiones

El cambio en el patrón etiológico de las LMT plantea nuevos retos para la atención en UCI. La adaptación de los protocolos enfermeros es esencial para abordar las necesidades emergentes y mejorar la calidad del cuidado en una población en envejecimiento.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación externa.

Keywords

Lesión medular traumática • Unidad de Cuidados Inte



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 303

INICIO TEMPRANO Y COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CRÍTICOS

Iago Enjo Perez¹; Joaquín Fernández Álvarez²; Marta Fernández Bujan²

1. *Universitat de Barcelona*; 2. *Complexo Hospitalario de Ourense*

Objetivos/Introducción

La nutrición enteral (NE) es una estrategia fundamental en el soporte nutricional de pacientes críticos. Sin embargo, el momento óptimo para su inicio y las complicaciones asociadas continúan siendo objeto de debate. El objetivo de esta revisión de alcance es sintetizar la evidencia sobre el inicio de la NE en pacientes críticos y las complicaciones más frecuentes.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión de alcance en PubMed, Web of Science y CINAHL de artículos originales y revisiones de los últimos 10 años. Se incluyeron artículos que abordaran el inicio de la NE en pacientes críticos y sus complicaciones. Se excluyeron estudios en poblaciones pediátricas.

Resultados/Intervenciones

Se recomienda el inicio de NE en pacientes críticos que han alcanzado la estabilidad hemodinámica de forma precoz (antes de 48h) y siguiendo una pauta progresiva; produciéndose beneficios en el riesgo de infecciones y mejorando la evolución clínica. En pacientes con sepsis grave, quemaduras o traumatismos craneoencefálicos se recomienda un inicio aún más precoz; mientras que en pacientes con shock no controlado, isquemia intestinal o hemorragias digestivas se recomienda su retraso. En algunos perfiles de pacientes y en quienes experimentan cierta intolerancia se recomienda el uso de sondas postpilóricas.

Entre las complicaciones se describen:

- (1) las náuseas y vómitos, siendo útiles la monitorización del resiguo gástrico y administración de procinéticos;
- (2) la diarrea, ante la que no se recomienda parar la NE sino evaluar su etiología previamente;
- (3) la hiperglucemia, ante la que hemos de monitorizar la glucosa; y
- (4) el síndrome de realimentación, con trastornos metabólicos, y en el balance de líquidos y electrolitos, siendo crucial su monitorización y ajuste de NE según tolerancia.

Conclusiones

La NE temprana en pacientes críticos es segura y beneficiosa que requiere una evaluación individualizada. Las complicaciones pueden ser multifactoriales y deben abordarse con estrategias específicas para optimizar el soporte nutricional.

Keywords

Nutrición enteral temprana • Paciente crítico • Complicaciones

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 12:00 a 13:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 1-D

► ID 304

INTOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL EN ADULTOS INGRESADOS EN CUIDADOS CRÍTICOS

Joaquín Fernández Álvarez¹; Iago Enjo Pérez²; Marta Fernández Bujan¹

1. *Complejo Hospitalario de Ourense*; 2. *Universitat de Barcelona*

Objetivos/Introducción

La nutrición enteral (NE) es el soporte nutricional indicado en pacientes críticos con incapacidad de ingesta oral si no existen contraindicaciones, preservando la función intestinal y reduciendo complicaciones metabólicas e infecciosas. Sin embargo, la intolerancia a la nutrición enteral (INE) es una complicación frecuente, y su incidencia varía dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados.

Objetivo: Describir los principales factores de riesgo y síntomas de intolerancia a la nutrición enteral en adultos ingresados en cuidados críticos y su impacto en los resultados clínicos.

Metodología/Observación clínica

Revisión de alcance en PubMed y Web of Science, incluyendo ensayos clínicos y estudios descriptivos. Se excluyeron estudios en pacientes pediátricos.

Resultados/Intervenciones

Son factores de riesgo la edad avanzada, el uso de sedantes y analgésicos, la hiperglucemia, tasas elevadas de administración de NE (>40 mL/h) y la alteración de la motilidad gastrointestinal. La identificación temprana es fundamental para optimizar el manejo nutricional en pacientes críticos. Los síntomas y signos de INE reportados en la literatura incluyen:

- (1) Diarrea;
- (2) náuseas y/o vómitos;
- (3) retención gástrica elevada;
- (4) distensión abdominal;
- (5) estreñimiento;
- (6) dolor abdominal;
- (7) regurgitación y
- (8) presión intraabdominal elevada.

Clínicamente, la INE se asocia con alteraciones nutricionales, prolongación de ventilación mecánica, mayor estancia en UCI y mortalidad. La interrupción de la NE es más frecuente en las primeras 24 horas de ingreso (39,8 %). Además, la gravedad por SOFA, se relaciona con volúmenes residuales gástricos elevados.

Conclusiones

La INE es una complicación frecuente manifestada por diarrea, vómitos, distensión abdominal, retención gástrica, estreñimiento, náuseas, dolor abdominal, regurgitación y/o PIA elevada. Retrasar la administración adecuada de la NE empeora resultados clínicos, prolonga la estancia hospitalaria y aumenta la morbilidad. La identificación temprana y un manejo nutricional individualizado optimizan la tolerancia a la NE en la UCI. Se requieren criterios diagnósticos estandarizados y estrategias terapéuticas eficaces.

Keywords

Nutrición enteral • Cuidados críticos • Intolerancia nutrición enteral



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 241

ANÁLISIS DEL ENTORNO LABORAL EN UNA UCI DE TERCER NIVEL

M^a José Cortés Guerra

HUSE

Objetivos/Introducción

Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de una UCI de tercer nivel y áreas de mejora para optimizar el entorno laboral.

Metodología/Observación clínica

Estudio cualitativo exploratorio realizado en una UCI de tercer nivel entre enero y marzo de 2023. La población incluyó intensivistas, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería, TEL, celadores, supervisores y personal de limpieza. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 26 profesionales, utilizando preguntas abiertas diseñadas para explorar las percepciones sobre fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA o DAFO) en el entorno laboral. Los datos fueron analizados mediante análisis temático, categorizando las respuestas según los componentes FODA. Con los resultados se llevó a cabo un análisis CAME (corregir, afrontar, mantener, explotar) para desarrollar estrategias específicas que potencien fortalezas y oportunidades y mitiguen debilidades y amenazas.

Resultados/Intervenciones

El análisis DAFO identificó como fortalezas: comunicación efectiva, actitud positiva y colaboración entre los equipos.

Debilidades: falta de incentivos, limitación de personal y presión asistencial elevada. Oportunidades: Potencial para formación especializada y mejora en el manejo de pacientes complejos.

Amenazas: riesgo de burnout, falta de reconocimiento laboral y escasa comunicación con la gerencia. A partir de estos resultados, se desarrollaron las siguientes estrategias mediante el análisis CAME:

Corregir: Ajustar horarios laborales y mejorar la comunicación interna.

Afrontar: implementar programas de reconocimiento y apoyo psicológico al personal.

Mantener: fomentar la colaboración continua entre los equipos

Explotar: optimizar los recursos para formación especializada.

Conclusiones

El análisis DAFO ha permitido identificar áreas clave para mejorar el entorno laboral en la UCI. Implementar estas estrategias fortalecerá la dinámica del equipo y mejorará la calidad del entorno laboral en la UCI

Keywords

DAFO • CAME • UCI • Equipo



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 242

CREACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA (LCRD) EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Paula Balaguer Escutia¹; Pablo García Molina²; Marina Fernández Grillo¹; Ana Cantos Francés¹; Verónica Hung Echevarría¹

1. Hospital Clínic Universitari de València; 2. Universitat de Valencia

Objetivos/Introducción

Las LCRD suponen un problema de salud que se ve agudizado en el paciente crítico, por su inestabilidad clínica, el uso de dispositivos diagnósticos y terapéuticos y medidas invasivas que se llevan a cabo en estas unidades. La prevalencia de LCRD tanto a nivel nacional como internacional en estas unidades se encuentra entorno al 15%.

La mayoría de estas lesiones, pueden prevenirse con estrategias específicas. No obstante, en nuestro hospital no existe un protocolo que se ajuste a la complejidad del paciente crítico. Por todo esto, desde la Unidad de Cuidados Intensivos, elaboramos este proyecto cuyo objetivo fue crear un protocolo de prevención de LCRD para pacientes críticos, teniendo en cuenta las características de nuestros pacientes, con la finalidad de estandarizar los cuidados y reducir la incidencia de las LCRD.

Metodología/Observación clínica

La metodología empleada fue una revisión bibliográfica, incluyendo Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas y cualquier artículo que incluyera este tipo de intervenciones.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron resultados de identificación del tipo de lesión por su etiología y categorización. Además, se incluyeron las escalas de valoración de riesgo de LCRD, BRADEN y EVARUCI. También, se establecieron los sistemas de clasificación de las medidas preventivas según la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación según los expertos en la materia. Por último, se establecieron tablas con las recomendaciones generales de valoración y prevención de LCRD, sobre el manejo de la humedad y la presión. También se establecieron recomendaciones sobre movilización y cambios posturales, sobre SEMP (superficies manejo presión) y dispositivos locales de alivio de presión. Y otras medidas más específicas como la prevención de MARSÍ (lesiones asociadas a adhesivos médicos), estrategias nutricionales y recomendaciones para el paciente pronado.

Conclusiones

La elaboración del protocolo de medidas preventivas para LCRD en cuidados críticos, estandariza los cuidados y nos ayuda a reducir la incidencia de estas lesiones.

Keywords

lesiones por presión • lesión cutánea relacionada con la dependencia • enfermería basada en la evidencia • MARSÍ • dermatitis



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 244

USO DE LA ECOGRAFÍA PARA EL CONTROL POSTIMPLANTE DE LA PUNTA DEL CATÉTER MIDLINE

Santiago García Velasco; Irene Rivero Merino; Héctor Campos Rodríguez de Guzmán; Lourdes Segovia García de Marina; Antonia Gómez Sobrino; Israel Talavera Blanco; Amadeo Puebla Martín; Sandra García del Castillo Muñoz; Carmen Carrero Ruiz; Juan Francisco Muñoz Moreno
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La inserción de catéteres Midline (línea media) en unidades de cuidados intensivos (UCI) se ha ampliado debido a nuevas indicaciones de uso, siendo un catéter muy útil en determinados pacientes, no necesita de una radiografía de tórax para verificar la localización, al verificar su extremo distal mediante ecografía antes de proceder a su uso.

Metodología/Observación clínica

Midline es un catéter de 20-25cm que se inserta mediante ecografía en venas profundas del brazo del paciente. Por el podemos infundir tratamientos indicados en venas periféricas, pero con una indicación de tratamiento superior a seis días y existen modelos multilumen.

Resultados/Intervenciones

Tras insertar el Midline mediante micropunción y técnica ecoguiada, se verifica el extremo distal en vena axilar torácica antes de la unión de las venas cefálica y axilar o en vena subclavia próxima a esta unión.

Se siguen dos pasos:

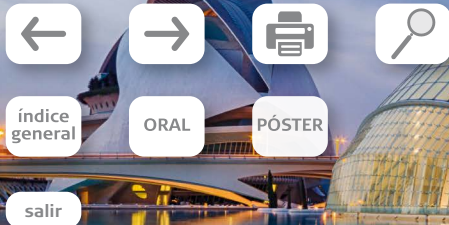
1. Colocar la sonda lineal perpendicular debajo del tercio lateral de la clavícula y encima del pectoral buscando la unión de la vena cefálica con la axilar en región torácica, desplazando la sonda buscamos la punta del catéter. Si se ha canalizado la basilica o la braquial la punta del catéter estará en la vena axilar, si se ha puncionado la cefálica la punta la encontraremos en su porción torácica.
2. Orientamos la sonda lineal detrás de la clavícula (supraclavicular) balanceando la parte distal de la sonda hacia la cara del paciente buscando la imagen de la vena subclavia y la punta del catéter en ella.

Conclusiones

La ecografía es la herramienta imprescindible para la correcta inserción y vigilancia del catéter Midline. En la inserción disminuye las complicaciones y se valora la punta del catéter para su uso mejorando la seguridad y eficacia del procedimiento y una mejor atención al paciente. En controles tardíos permite valorar complicaciones como trombosis asintomáticas y tomar las medidas oportunas.

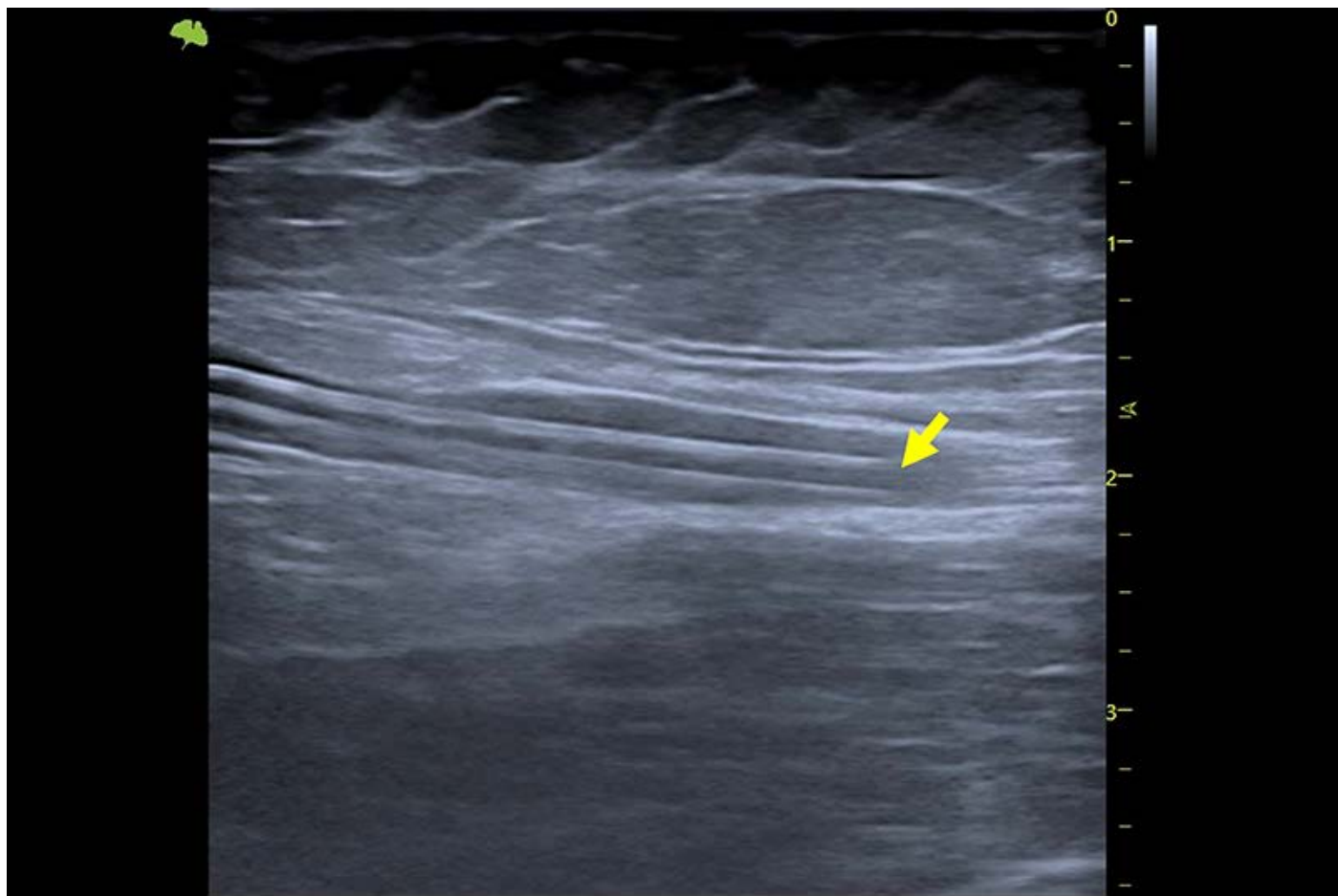
Keywords

Midline • POCUS • ecografía • cuidados críticos • paciente grave



50 Congreso Nacional
de la **SEEIUC**
Valencia
del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 245

DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX A ECG INTRACAVITARIO PARA CONTROL DE PUNTA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL. UNA EXPERIENCIA DE LA UNIDA DE MEDICINA INTENSIVA HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

Vicenta Solaz Martínez; Juani Marcos Ruiz; Ana Belen Lorente Pomar; Esteban José Rodríguez Tormo; Mar Huguet García; Sonia Pérez Vidal; Rebeca Tobirio Blanco; Ana Fos Almenar; Paula Dura García
Hospital Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

El electrocardiograma intracavitario (ECG - IC), es una técnica utilizada para confirmar la ubicación de la punta de un catéter venoso central de acceso, especialmente en la vena cava superior (VCS) o en la unión cavoauricular. Es una alternativa segura y eficaz a la radiografía de tórax.

Aprovecha la actividad eléctrica del corazón para detectar la posición del catéter. A diferencia de la radiografía de tórax que basa su validación sobre la interpretación de la posición del catéter gracias a unas referencias anatómicas a veces, no claramente visibles en la imagen. Es rápido, objetivo y en tiempo real. Reduce el riesgo de malposición del catéter. El objetivo del trabajo fue como pasar de la radiografía de tórax de control de punta de catéter, a un sistema de confirmación ECG - IC.

Metodología/Observación clínica

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2023, estuvimos utilizando ECG intracavitario y radiografía de tórax para comprobar que se había utilizado correctamente los dos sistemas comerciales que utilizamos (PILOT y SERLOCK). Se estudiaron 52 PICC. Los datos de radiografía de tórax de posicionamiento de la punta del catéter fueron interpretados de forma central por los radiólogos. Se contactó con informática para que se pudiera anexar a la historia clínica electrónica del paciente la imagen del ECG- IC. Posteriormente se impartieron varias charlas informativas a médicos y enfermeras de todos los servicios del hospital, para explicar los fundamentos de la técnica e interpretación del ECG intracavitario.

Resultados/Intervenciones

Desde abril 2023 hasta la actualidad febrero 2025 se han colocado 410 PICC con sistema ECG-IC. Solo 2% precisaron radiografía de tórax, por presentar fibrilación auricular.

Conclusiones

La colocación de catéteres PICC guiados mediante ECG-IC es segura, objetiva y permite reducir el tiempo de colocación del catéter. Sin embargo, aún es necesaria la verificación radiológica, especialmente en casos de ECG negativo o dudoso.

Keywords

Catéter central de inserción periférica • Electrocardiograma intracavitario • Onda P



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

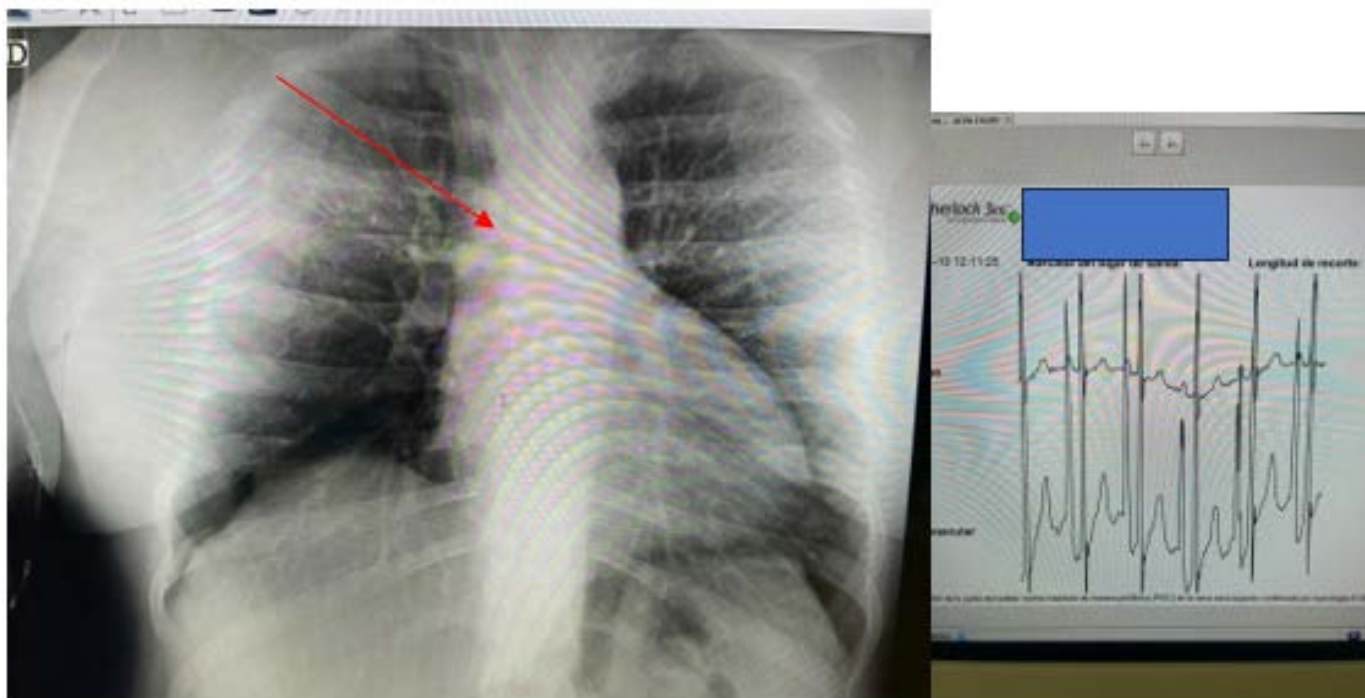
50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster



Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 246

VALORACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR MEDIANTE TEST DE VASORREACTIVIDAD CON EPOPROSTENOL EN UCI

Santiago García Velasco; Juan Francisco Muñoz Moreno; Antonia Gómez Sobrino; Sandra García del Castillo Muñoz; Gema García Fernández; Irene Rivero Merino; Inmaculada Vázquez Rodríguez Barbero; Héctor Campos Rodríguez de Guzmán; Amadeo Puebla Martín
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La hipertensión pulmonar (HP) es una disfunción del endotelio arterial pulmonar que desencadena un aumento de las resistencias vasculares pulmonares, aumentando la postcarga del ventrículo derecho con insuficiencia cardíaca derecha. La monitorización con catéter de arteria pulmonar o Swan-Ganz (CAP) estima el gasto cardíaco (GC) del paciente, la presión de arteria pulmonar (PAP) y las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares.

Metodología/Observación clínica

En pacientes en UCI previamente seleccionados se realiza un estudio hemodinámico sistémico y pulmonar mediante CAP para optimización de tratamiento con un protocolo de canalización, mantenimiento, monitorización hemodinámica y pruebas complementarias realizadas con el CAP. En caso de sospecha de HP se realiza el test de vasorreactividad con epoprostenol que si da positivo permite beneficiarse de ajuste de tratamiento posterior.

Resultados/Intervenciones

Con el paciente monitorizado se canaliza un introductor en yugular derecha por el que se inserta el CAP mediante el análisis de las curvas del monitor de cabecera. Tras la normoposición se realiza un estudio hemodinámico siguiendo las instrucciones del monitor mediante la inyección de suero frío por termodilución. Si es estudio es sugerente de HP se inicia la infusión de epoprostenol (0.5mg/100ml) a 0.005µg/kg/min y si el paciente mantiene estabilidad hemodinámica se aumentará progresivamente hasta 0.012µg/kg/min, llegada a esta velocidad se realiza un nuevo perfil hemodinámico que se considera positivo si la PAPm mayor disminuye 10 mmHg, es inferior a 40 mmHg y el gasto cardíaco sigue estable o aumentado tras la vasodilatación. Si el paciente se inestabiliza con el vasodilatador o presenta efectos secundarios no tolerables se interrumpe la prueba.

Conclusiones

El test agudo de vasorreactividad pulmonar con epoprostenol realizado en UCI permite identificar los pacientes con HP respondedores a vasodilatadores pulmonares. El manejo del CAP usado en otros pacientes en UCI y el manejo de fármacos vasodilatadores está dentro del ámbito de actuación de la enfermera de intensivos.

Keywords

Hipertensión pulmonar • Swan-Ganz • epoprostenol • gasto cardíaco • catéter de arteria pulmonar

FÁRMACO	DOSIS INICIO	DOSIS MÁX.	VIDA MEDIA	CADENCIA	EFECTOS ADVERSOS
<u>Epoprostenol</u> 0.5 mg en 100 ml de <u>ssf</u> 0.9%	0.005 µg/kg/min	0.012 µg/kg/min	3 minutos	Aumentar 0.002 µg/kg/min cada 3 minutos	Hipotensión arterial, cefalea, rubor facial y náuseas



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 247

SEDACIÓN EN UCI PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOBRONCOSCOPIA GUIADA POR ULTRASONIDOS

Santiago García Velasco; Hasania Mohamed Abdel-Hadi Álvarez; Sandra García del Castillo Muñoz; Amadeo Puebla Martín; Antonia Gómez Sobrino; Héctor Campos Rodríguez de Guzmán; Irene Rivero Merino; María Herrera del Campo; Inmaculada Vázquez Rodríguez Barbero; Marcos Ordóñez Díaz
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La endobroncoscopia guiada por ultrasonidos (EBUS - EndoBronchial Ultrasound) es una técnica mínimamente invasiva que utiliza endoscopia y ultrasonidos para valorar alteraciones mediastínicas y realizar punción con aguja fina. UCI realiza la sedación, Neumología hace el procedimiento y Anatomía Patológica analiza las muestras in situ.

Metodología/Observación clínica

Se realiza un estudio retrospectivo de pacientes sedados en UCI para realizar EBUS durante 2024. Los pacientes acuden al box de UCI desde la reanimación de endoscopias. Se les monitoriza de forma no invasiva, preoxigena con cánula nasal de alto flujo acondicionado (CNAFa) y se canalizan dos vías periféricas. Se recoge la edad, sexo, duración del procedimiento, soporte ventilatorio, complicaciones y diagnóstico.

Resultados/Intervenciones

En 2024 realizamos 55 EBUS. La edad media fue 63 años (límites: 25 y 85), 40 eran varones (73%). El servicio solicitante fue Neumología (46%), Oncología (18%), Medicina Interna (11%) y otros (25%). Todos los pacientes comenzaron con CNAFa el procedimiento, por desaturación cinco de ellos necesitaron ventilación no invasiva (9%) en presión de soporte y dos (3,6%) fueron intubados durante el procedimiento y extubados en las horas siguientes. No hubo otras complicaciones mayores. La sedación se induce con bolo de fentanilo, midazolam y propofol y el mantenimiento se realiza con perfusión y bolo de propofol. El tiempo medio de sedación fue 85 minutos y el alta a la reanimación de endoscopias se realiza con una puntuación en la escala de Aldrete de 9-10/10. Los diagnósticos principales hallados en 33 pacientes son cáncer epidermoide (3), adenocarcinoma (10), cáncer microcítico (8), metástasis (5) y granulomas (7).

Conclusiones

La realización de sedación en UCI para EBUS ha demostrado seguridad y confort para el paciente en la realización de este procedimiento de forma ambulatoria, con una sala preparada para dar el soporte respiratorio al paciente y una adecuada sedación y despertar, sin haber tenido ninguna complicación grave.

Keywords

Endobroncoscopia guiada por ultrasonidos • fibroscopia • sedación • tumores • oxigenoterapia de alto flujo



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 249

MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA REDUCIR LA ANSIEDAD POSTOPERATORIA EN PACIENTES OPERADOS DE CIRUGÍAS COLORRECTALES, TORÁCICAS Y HEPATOPANCREATOBILIARES

Laura Cano Blesa; Meritxell Comas Carrillo

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta

Objetivos/Introducción

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo. Muchos de estos pacientes requerirán una cirugía. La ansiedad puede afectar en la recuperación. Las medidas no farmacológicas como la distracción audiovisual ayudan en la disminución de la ansiedad y mejora en el control del dolor. El objetivo principal es determinar la efectividad del uso de la distracción audiovisual en la ansiedad postoperatoria. Además, se compara el dolor postoperatorio, la distracción musical.

Metodología/Observación clínica

Ensayo clínico aleatorizado en el Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona con pacientes postoperados de cirugías torácicas, colorectales y hepato-pancreáticas. Se incluyen pacientes mayores de 18 años, intervenidos de cirugía hepática-pancreática, colorrectal o torácica. Se dividen dos grupos: grupo control (postoperatorio habitual) e intervención (distracción musical o audiovisual). Se evalúa la ansiedad mediante la escala STAI en tres momentos; basal, a las 3 horas y 7 horas.

Resultados/Intervenciones

En este momento se ha incluido una muestra de 70 participantes: grupo control (N=41) y grupo experimental (N=29). Según la tabla 1 (adjuntada) se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad a las 3 horas ($p=0.008$) y 7 horas ($p=0.014$), con menores valores en el grupo experimental. No hubo diferencias significativas en el uso de analgésicos ($p=0.216$) ni en la tolerancia al protocolo de recuperación intensificada ($p=0.342$).

Conclusiones

La distracción audiovisual reduce significativamente la ansiedad postoperatoria, aunque no afecta el uso de analgésicos ni la adherencia a la recuperación intensificada. Estos hallazgos sugieren que es una estrategia efectiva para mejorar el bienestar de los pacientes sin alterar otros aspectos del postoperatorio.

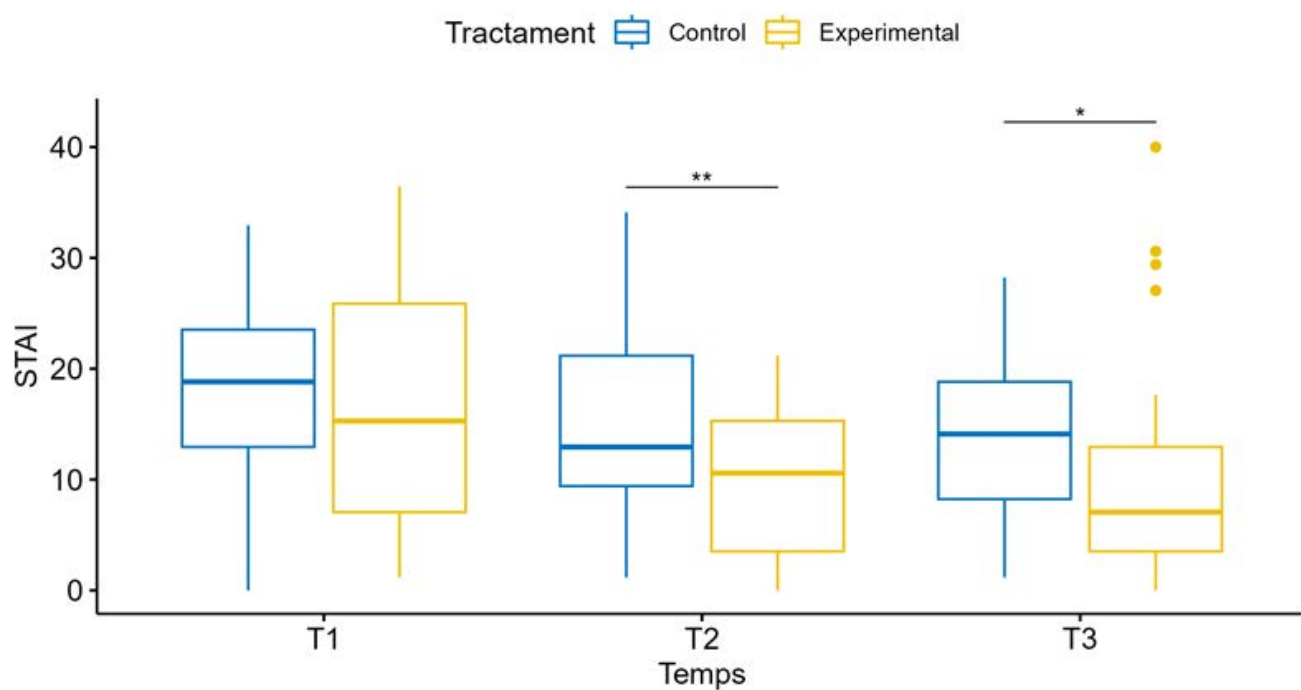
Keywords

Anxiety: Pain • Postoperative Care • STAI

sigue ->

► Comunicaciones póster

Anova, $F(2,136) = 4.763, p = 0.03$





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 252

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS ASOCIADOS A BACTERIEMIA ZERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Amaya Meléndez Moreno; Sandra Ricote López; Carmen Corraliza Moreno
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido, en los últimos años, en una prioridad y un reto para los profesionales del sistema sanitario. Los datos asociados a Bacteriemia Zero constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en los pacientes que se encuentran ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivo: Conocer el grado de cumplimiento de las prácticas seguras asociadas a el protocolo de Bacteriemia Zero en una Unidad de Cuidados Intensivo de un hospital de tercer nivel.

Metodología/Observación clínica

1. Grupo de trabajo de Seguridad de la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Cumplimentar una tabla para conocer el cambio de sistemas de perfusión y el cambio de apósitos correspondientes a catéteres venosos centrales, catéteres arteriales y dispositivos de acceso.
3. Analizar los resultados obtenidos para conocer y buscar áreas de mejora dentro de la unidad.
4. Priorizar las áreas de mejora, valorando el impacto que esto supone en la seguridad del paciente.

Resultados/Intervenciones

Durante las diferentes rondas de seguridad que se realizaron se identificó una variabilidad de cumplimiento superior al 80% en todas ellas, pero ninguna alcanzó el grado de cumplimiento al 100% al encontrarse, en momento puntuales, apósitos de diferentes dispositivos de acceso rotulados.

Se identificó como área de mejora implantar sesiones formativas dentro de la unidad y recordatorios a través de material escrito y mediante charlas orales en los diferentes turnos para recordar la importancia de cumplimentar las recomendaciones de Bacteriemia Zero para la seguridad del paciente.

Conclusiones

Se detectan áreas de mejora para alcanzar una tasa de realización al 100% en rondas de seguridad próximas, siendo preciso el abordaje de estos puntos para reducir las tasas de Bacteriemia asociada a dispositivos de acceso.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 255

ELABORACIÓN DE NUEVO CHECK LIST APLICANDO MÉTODO IDEAS PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO

Andrea Barral Vargas; Aritz Baez de Paul; Elisabeth Alonso Domínguez; Zaloa Velasco Carneros; Borja Ruiz Tamayo; Itziar Medrano Aguaviva; Verónica Sandin Lanchas; Silvia Santamaria Urretxu; Julene Marcuartu Bardeci; Nuria Pérez González

Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

En una UCI en múltiples ocasiones existe la circunstancia de tener que realizar un traslado a diferentes zonas del hospital por diferentes motivos, como pueden ser intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas etc. El traslado del paciente crítico supone un momento de alto riesgo puesto que los recursos fuera de la unidad son limitados.

En los últimos años, casi todos los registros y los evolutivos del paciente por parte de enfermería se han realizado por sistemas, gracias a diferentes herramientas como el método IDEAS. Esto ha facilitado la visión global del paciente y ha permitido trabajar sistemáticamente y de manera consensuada.

- Elaboración de nuevo CHECK LIST para el transporte del paciente crítico aplicando el método IDEAS.
- Realizar una imagen de apoyo con puntos imprescindibles para comprobar de manera sencilla, rápida y visual.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: DIALNET, UPTODATE, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), PUBMED y Medline, entre otras; con las palabras clave: "IDEAS" & "CHECK LIST" & "COMUNICACIÓN" // "TRASLADO INTRAHOSPITALARIO" & "PACIENTE CRÍTICO"

Resultados/Intervenciones

Se observa que en diferentes unidades de cuidados críticos se disponen de herramientas estandarizadas para el transporte intrahospitalario del paciente crítico y que son útiles en la prevención de efectos adversos.

Conclusiones

Disponer de una herramienta sistematizada y estandarizada permite la organización protocolizada de manera que se asegure en todo momento la seguridad del paciente permitiendo a los profesionales identificar factores de riesgo durante todo el proceso para poder prevenir efectos adversos y trabajar con mayor calidad.

Es por ello por lo que se decide realizar un nuevo CHECK LIST y una imagen de apoyo con el que se pretende protocolizar el proceso del traslado intrahospitalario del paciente crítico

Keywords

Check list • comunicación • traslado intrahospitalario • paciente crítico



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 256

IMPULSOR: EL PUENTE ENTRE CONOCIMIENTO Y BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE UPP

Silvia Santamaria Urretxu; Lidia Pereiro Etxebarria; Lara del Pozo Zambrado; Estela Aguirre Cirion; María de la O Pereda Castelo; Itxaso Caballero Carracedo; Aranzazu Moralejo Esquilas; Sara Martínez González; Elisabete da Silva Santos; Elena Cardo Castro
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

Desde 2019 el Hospital Universitario Cruces está adherido al proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia En Cuidados (BPSO). En la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Coronaria se trabaja con la guía de buenas prácticas “Valoración del riesgo y prevención de UPP” desarrollando un plan de acción específico.

El objetivo es respaldar la figura del impulsor como divulgador de conocimiento en el hospital. Así como fomentar la implantación de buenas prácticas en cuidados para la prevención de UPP basadas en la mejor evidencia disponible.

Metodología/Observación clínica

Tras detectar un incremento de lesiones en unidades no adheridas a esta guía, se solicita a los impulsores de la guía de UPP el desarrollo de un plan formativo para estas unidades. Para ello se revisa la guía de recomendaciones para la prevención de UPP de Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO) para la elaboración de un plan de acción acorde a las necesidades.

Resultados/Intervenciones

Se consultó a las supervisoras del hospital las necesidades formativas del personal de sus unidades en materia de prevención y tratamiento de UPP, siendo la prevención lo que mayor interés suscitó. Se elaboró un documento en Powerpoint que los impulsores difundieron en talleres presenciales en las propias unidades en junio y julio de 2024.

Conclusiones

La figura del impulsor favorece que se reciba la información de manera más cercana y asertiva, fortalece las relaciones entre las distintas unidades y los profesionales que las conforman y unifica los cuidados.

Se espera que estos talleres incidan en la disminución de la prevalencia de UPP y fomenten una cultura de buenas prácticas en cuidados.

Keywords

Impulsor • Cuidados críticos • Úlceras por presión



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 257

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA SEDOANALGESIA EN PACIENTE CONECTADO A VMI (VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA)

Borja Ruiz Tamayo¹; Victor Otero Aguiar²; Andrea Barral Vargas¹; Ana María López Barroso²; Cristina Fernández Álvarez¹; Laura Saez Álvarez¹; Silvia Santamaria Urretxu¹

1. Hospital Universitario de Cruces; 2. Hospital Universitario de Basurto

Objetivos/Introducción

Analizar el rol de la enfermería en el manejo, monitorización y regulación de la sedoanalgesia en pacientes conectados a VMI en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)

Metodología/Observación clínica

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos DIALNET, PUBMED y GOOGLE ACADÉMICO a partir de la pregunta PICO: “¿Qué papel tiene la enfermería en el manejo de la sedación de los pacientes conectados a VMI?” siendo:

PACIENTE: Pacientes conectados a Ventilación Mecánica Invasiva (VMI)

INTERVENCIÓN: Papel de la enfermería en la sedación.

COMPARACIÓN: Conocimiento de escalas, dosificación de medicación, monitorización...

RESULTADOS: Mejora del bienestar físico y psicosocial de los pacientes y la reducción de días de estancia.

Resultados/Intervenciones

Se han obtenido 16 artículos donde se describen las distintas escalas de sedación, la exigencia de la correcta monitorización con los recursos disponibles y la necesidad de protocolos multidisciplinarios para el manejo de la sedoanalgesia.

Conclusiones

Dada la importancia que tienen el mantenimiento de los conocimientos en este ámbito se crea un grupo de trabajo en la unidad enfocado a la actualización y revisión de los mismos con el fin de lograr el máximo confort del paciente.

Keywords

Sedoanalgesia • UCI • ventilación mecánica invasiva • Enfermería



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



50

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 258

INTEGRACIÓN DE TÉCNICAS CONTINUAS DE REEMPLAZO RENAL (TCRR) EN ECMO: ¿QUÉ DEBEMOS VIGILAR LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Bárbara Mailén Moyano Berardo; Elena Guzmán Unamuno
Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

Actualmente cada vez son más los centros hospitalarios que eligen integrar las técnicas continuas de reemplazo renal (TCRR) en el circuito de oxigenación por membrana extracorpórea, en detrimento del uso del acceso venoso convencional. La complejidad de combinar ambas técnicas requiere un alto grado de especialización de las enfermeras, sin embargo, no existe consenso sobre cómo llevarlo a cabo por lo que existe gran variabilidad en la práctica clínica. Por ello se plante conocer cuáles son las complicaciones descritas en la literatura que la enfermera debe vigilar tras integrar la TCRR en ECMO.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de Medline, CINAHL, Cochrane Plus, Science Direct, Scopus, Dialnet, Web of Science, Cuiden y Scielo para identificar los estudios publicados en inglés y español entre los años 2017 y la actualidad. También se realizó una búsqueda manual en revistas especializadas y en libros de consulta.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 10 estudios en los que se extrajo información sobre dificultades en el paciente y en cada circuito extracorpóreo, identificando tres categorías:

- 1) Complicaciones tras la instauración de TCRR en ECMO;
- 2) Complicaciones durante la terapia combinada y
- 3) Complicaciones tras la retirada de TCRR.

Conclusiones

En relación a los circuitos, los mayores problemas parecen estar en relación con la elección del lugar de conexión de la TCRR en ECMO, pudiendo ocasionar problemas de presiones y flujo. Las complicaciones en el paciente se relacionan con trastornos en la coagulación y alteraciones sistémicas.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia

Keywords

ECMO • complications



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 262

DETERMINACIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR VÍA DIGESTIVA EN EL PACIENTE CRÍTICO

Borja Pérez Álvarez; Clara Pazos Eiroa; Nuria González Nóvoa; Marta Siota Conde; Julia Carrera Cid
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

Una de las principales actividades dentro de los cuidados de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos constituye el cálculo del balance hídrico. Para ello, es fundamental considerar todos los ingresos y salidas de líquidos del paciente. En este contexto, el objetivo principal de este trabajo es establecer las bases para una correcta cuantificación de las pérdidas que puede sufrir un paciente por vía digestiva con el fin de realizar una valoración precisa del equilibrio hídrico.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de los últimos cinco años en los buscadores Pubmed Central, Dialnet, Medline, Google Scholar, BVS y Embase empleando los términos balance hídrico, heces y vómitos. Se han realizado mediciones con diferentes volúmenes en los dispositivos absorbentes disponibles en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Ourense para obtener una estimación visual del volumen de pérdida y su correcto registro.

Resultados/Intervenciones

A partir de las fuentes bibliográficas y las mediciones realizadas, se ha elaborado una tabla y una guía en las que se recogen las cantidades de pérdida digestiva en función de su volumen y aspecto.

De este modo, se ha estandarizado el uso de estos recursos como herramienta de consulta rápida y fácil acceso, permitiendo que el equipo de enfermería pueda realizar el registro de pérdida digestiva con mayor precisión.

Conclusiones

Dotar las Unidades de Cuidados Intensivos de criterios adecuados, revisados y unificados por los profesionales permite un registro preciso de las pérdidas digestivas en los pacientes, lo que contribuye a mejorar su seguridad y recuperación.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 263

CÁLCULO DEL APOORTE HÍDRICO EN LA INGESTA ORAL DEL PACIENTE CRÍTICO

Borja Pérez Álvarez; Nuria González Nóvoa; Marta Siota Conde; Clara Pazos Eiroa; Julia Carrera Cid
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

El cálculo del balance hídrico es una de las actividades fundamentales de los cuidados de enfermería. Es necesario tener en cuenta todos los ingresos y salidas de líquidos del paciente, por ello el objetivo principal de este trabajo es conocer el aporte hídrico vía oral a través de la alimentación administrada al paciente, para realizar una correcta valoración del equilibrio hídrico.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de los últimos cinco años en los buscadores Pubmed Central, Dialnet, Medline, Google Scholar, BVS y Embase empleando los términos balance hídrico, hidratación, alimentación.

Resultados/Intervenciones

A partir de fuentes bibliográficas y en consulta con el departamento de dietética del Hospital Universitario de Ourense, se han elaborado tablas en las que se recogen las cantidades de alimento en distintos recipientes y su aporte hídrico según la composición de los alimentos. De este modo, se ha estandarizado el uso de tablas como herramientas de consulta rápida y fácil acceso, permitiendo al equipo de enfermería registrar la ingesta de manera correcta.

De este modo, se ha estandarizado el uso de tablas de consulta rápida y fácil acceso para que el equipo de enfermería puede realizar el registro de ingesta de manera correcta.

Conclusiones

Un buen control del aporte hídrico por vía oral en los pacientes, a través de registros adecuados, revisados y consensuados por los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos permiten mejorar la seguridad y la recuperación de los pacientes críticos.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 264

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE EUTANASIA EN LA UCI: APOYO PSICOEMOCIONAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Cristina Mestre Somoza; Valentina Zapata Montoya; Desiree Ruiz Sánchez; Ana Zapatero Fernandez; María Vidal Sanjuan
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

La eutanasia, que significa “buena muerte” o “muerte sin sufrimiento”, se regula desde junio del 2021. En la UCI, la familia juega un papel esencial en las curaciones, y debe considerarse como un elemento terapéutico, contribuyendo a alejar el sufrimiento del paciente y ayudar al duelo.

Objetivos: Desarrollar un protocolo estandarizado para guiar la actuación de la enfermería al acompañamiento del paciente y de su familia durante el proceso de eutanasia en la UCI.

Metodología/Observación clínica

Siguiendo las recomendaciones para el acompañamiento al final de la vida, se crea un circuito de coordinación entre profesionales, con cuatro fases:

- 1. Primera fase:** Contacto inicial con la familia antes del ingreso.
- 2. Segunda fase:** Acogida del paciente y de la familia el día del ingreso, explicando el proceso y resolviendo dudas.
- 3. Tercera fase:** Sedación, intubación, canulación ECMO y traslado al quirófano del paciente, donde se apoyará a la familia durante el evento final.
- 4. Cuarta fase:** Acompañamiento continuado de la familia por parte de enfermería referente, comprendiendo, apoyando y validando su experiencia emocional para facilitar un duelo saludable, y minimizando complicaciones psicológicas como el duelo patológico.

Conclusiones

Aunque el protocolo establece una estructura clara para el acompañamiento emocional durante todo el proceso, cabe destacar que no se ha realizado un registro sistemático de las valoraciones de los familiares y pacientes a los que hemos acompañado. Esto se debe a la situación de extrema vulnerabilidad en la que se encuentran, lo que puede dificultar la capacidad para ofrecer una respuesta objetiva e inmediata sobre el proceso. El protocolo contribuye a mejorar el bienestar emocional de los pacientes y familiares, favoreciendo la coordinación entre los distintos profesionales, estableciendo un circuito organizado y garantizando un acompañamiento adecuado a las necesidades emocionales de los pacientes y familiares.

Keywords

Eutanasia • Acompañamiento emocional • Donación órganos • Cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 265

PERROS QUE CUIDAN: PREVENCIÓN DEL SÍNDROME POST UCI

Cristina Mestre Somoza; Valentina Zapata Montoya; Lucia Picazo Moreno; Irene Dot Jordana; Luis Millán Roda; Cristina Climent Company
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

Un ingreso prolongado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) puede tener repercusiones físicas, psicológicas y cognitivas a largo plazo. Esto ha impulsado iniciativas de “humanización” y la definición del síndrome de postcuras intensivas⁽¹⁾. Recientemente, se ha incorporado la Terapia Asistida con Animales (TAA), con el objetivo de mejorar el bienestar de los pacientes, reducir el estrés y fomentar la participación en la rehabilitación de los pacientes.⁽²⁾⁽³⁾

Objetivos: Conocer el impacto de la TAA en la práctica habitual del personal así como la experiencia de pacientes y familias.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo prospectivo, realizado entre enero y septiembre de 2024 en la UCI del Hospital del Mar. Se realizaron dos encuestas tipo ad hoc anónimas con preguntas sobre la adecuación de la TAA a la práctica habitual: la primera dirigida a los profesionales que estuvieron en contacto con la terapia y la segunda a los pacientes y familiares que participaban en la TAA.

La TAA consistió en realizar sesiones a los pacientes voluntarios de 20 min con dos perros terapeutas. Los perros podían acercarse a los pacientes i/o subir a la cama para que interactuasen.

Resultados/Intervenciones

Se entregaron 30 encuestas al personal enfermero. El 100% creen que la TAA es beneficiosa para el paciente, que no interfiere negativamente en la dinámica de la UCI y se debería mantener, el 93,1% que era beneficiosa al personal y el 82,7% que no aumenta la carga asistencial. Tras realizar 32 encuestas a pacientes y familiares: el 100% piensan que la terapia es beneficiosa para ellos, que no supone un esfuerzo y que es positiva en la UCI, un 97,6% les gustaría volver a realizar la sesión.

Conclusiones

Son necesarios más estudios, pero el estudio actual demuestra la buena aceptación que presenta la TAA entre los profesionales y usuarios.

Keywords

Terapia Animal • Terapias alternativas • Síndrome postUCI



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 267

IMPACTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN FAMILIAS DE PERSONAS INGRESADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UN ENFOQUE HUMANIZADO

Edgar Bondía Ruiz; Juani Marcos Ruiz; Ana Belén Lorente Pomar; Jordi Rodríguez Estellés; Ana Célia Sánchez López;
Ana Francisca Serra Mestre; Miguel Todolí González
Hospital Arnau de Vilanova. UCI

Objetivos/Introducción

INTRODUCCIÓN. Las personas ingresadas en unidades de cuidados intensivos (UCI) enfrentan situaciones críticas que no solo afectan su estado de salud, sino que también generan un impacto significativo en sus familias. La actuación del equipo de enfermería se convierte en un apoyo fundamental para la familia.

OBJETIVO: Analizar el impacto de los cuidados de enfermería en las familias de las personas ingresadas en UCI, destacando la importancia de un enfoque humanizado.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional retrospectivo descriptivo transversal con datos anónimos obtenidos de las Encuestas de Satisfacción Familiar con los Cuidados en la UCI, Versión Marzo 2019, cumplimentadas por los familiares de las personas ingresadas en la UCI Hospital Arnau de Vilanova (Valencia), recogidas de Enero de 2024 hasta Enero de 2025.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 54 encuestas, 29 mujeres (53,7%), 24 hombres (44,4%) y 1 (1,9%) sin completar, edad media 54,9 años (40% el cónyuge y 40% hijo/a) siendo el cuidador.

Un 97 % percibió un excelente o muy buen tratamiento a su familiar y un 98 % lo percibió excelente o muy bueno consigo mismo.

En relación con las habilidades y competencia del personal médico y de enfermería, la valoración fue excelente o muy buena en un 97 %, y apreciándose algún caso de necesidad de mejora del ambiente de la sala de espera.

También más de un 95 % de los encuestados valoran positivamente la información recibida para la toma de decisiones, recibir la información adecuada y se sintió apoyado en la misma. Un 88 % tuvo un tiempo adecuado para plantear preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas cuando se tomaron sus decisiones.

Conclusiones

La gran mayoría de los familiares de personas ingresadas en UCI encuestados perciben de manera excelente o muy buena su satisfacción con el cuidado, información y ayuda a toma de decisiones. Aun así, quedan áreas de mejora e implementar y desarrollar planes de trabajo y estrategias.

Keywords

Humanización UCI • buenas practicas • atención familia



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 268

VISIÓN DE TRES CULTURAS RELACIONADAS CON LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Juan José Rodríguez Mondéjar¹; Sofía Beuth Rueda²

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS. Facultad y Departamento de Enfermería UMU. Enferavanza. IMIB Arrixaca Pascual Parrilla; 2. Clínica Openderma

Objetivos/Introducción

La donación de órganos es un gesto de generosidad y solidaridad que trasciende las barreras individuales y contribuye a construir una comunidad más empática y compasiva. Las distintas religiones y culturas entienden la donación y el trasplante de órganos de distinta forma de modo que la aceptación o no de estas acciones pueden influir de forma importante en los beneficios para otros pacientes

Objetivo: Analizar la posición de partida y sus barreras entre 3 religiones (judaísmo, cristianismo, islamismo) en el nivel de aceptación del trasplante y la donación de órganos

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: revisión bibliográfica

Estrategia de búsqueda: formato PIO (Población, Intervención y Resultados). "transplantation" AND religious", y otros. Se usaron los booleanos "and y or". Español e inglés.

Fuente de datos: se utilizaron 4 bases de datos para realizar la búsqueda de artículos, en concreto PubMed, CINAHL, Cochrane Library y Web of Science

Temporalidad: 10 años

Desarrollo: se analizaron los documentos, tras pasar selección se realizó extracción de información específica.

Resultados/Intervenciones

Las exploraciones bibliográficas arrojaron 371 documentos. Después, se eliminaron los duplicados y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos y se identificaron 11 estudios. El judaísmo presenta una actitud favorable hacia estas prácticas. El cristianismo una notable aceptación hacia la donación y el trasplante de órganos. El islam comenta que la postura hacia la donación de órganos es compleja y matizada. Se puede considerar que están a favor ya que los entienden como que son actos de benevolencia, altruismo y amor al prójimo. Sin embargo, existen discrepancias notables en la interpretación de las enseñanzas religiosas y en su aplicación práctica.

Conclusiones

La aceptación de estas prácticas varía considerablemente entre culturas y religiones, como se ha evidenciado en los estudios revisados, pero mayoritariamente son aceptadas la donación y el trasplante de órganos en la teoría, la dificultad se presenta en la práctica.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha existido financiación ni pública ni privada

Keywords

Donación de órganos • Trasplante de órganos • Religión y ciencia • Creencias religiosas



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



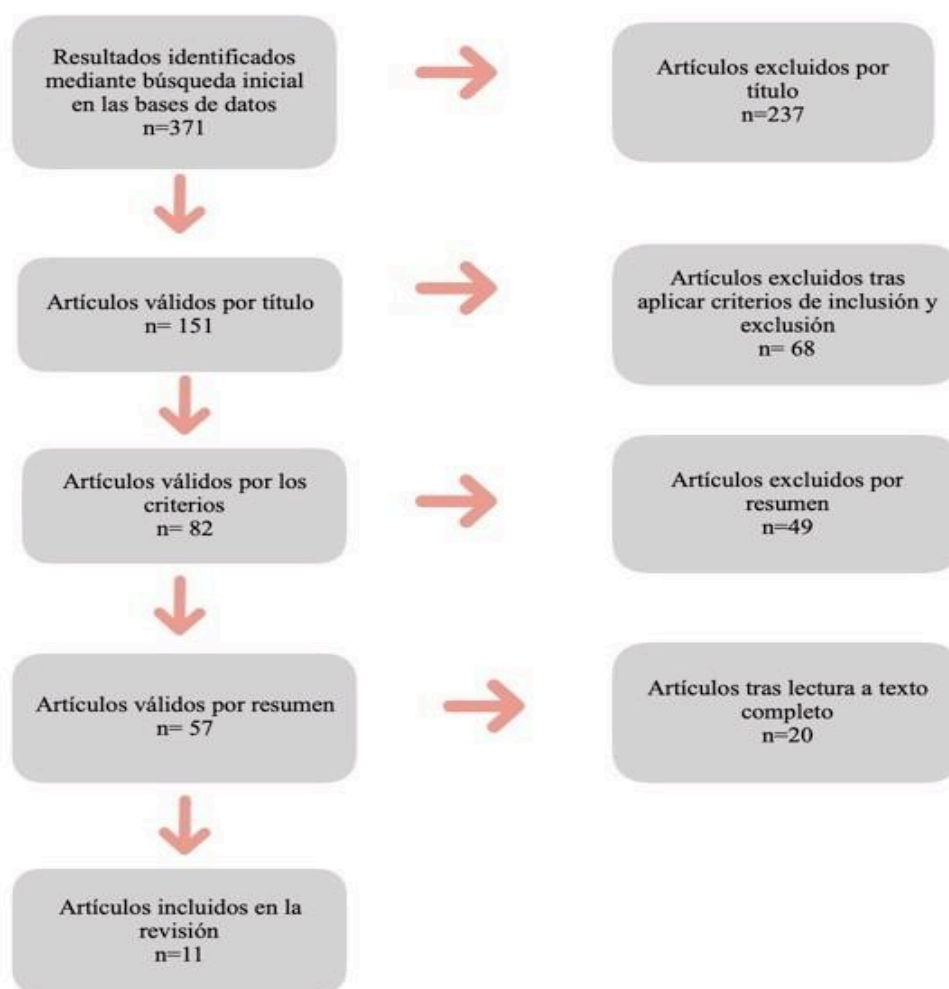
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Gráfico 1: Árbol de búsqueda del documento





► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 270

DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE MUESTRAS SANGUÍNEAS MEDIANTE CATÉTER ARTERIAL EN EL PACIENTE CRÍTICO. ¿SABES CÓMO HACERLO?

Jose Felipe Patrico; José Joaquín Prera Ramírez; Ana Gómez Rodríguez
Hospital Infanta Elena

Objetivos/Introducción

Todos conocemos la importancia que tiene el valor de una muestra sanguínea en el paciente crítico. Una inadecuada praxis en la extracción nos puede conducir a un diagnóstico erróneo y por consiguiente a un tratamiento inadecuado con los riesgos que implica. Ante esta situación, nos planteamos la necesidad de crear un protocolo común con la evidencia disponible para disminuir la variabilidad existente entre los distintos profesionales al ejecutar esta técnica mediante catéter arterial, trabajando al unísono, añadiendo un plus de seguridad y reducción de riesgos al paciente.

Metodología/Observación clínica

Revisión sistemática con búsqueda en las bases de datos de Pubmed, CINAHL, Dialnet y Biblioteca Cochrane entre enero del año 2010 y abril de 2025. Se establecieron límites idiomáticos (inglés y español). Además se recogieron datos a través de las historias clínicas de las bases de datos del Hospital Infanta Elena de Huelva.

Resultados/Intervenciones

Protocolo de Enfermería con un formato de fácil consulta que sintetiza las principales recomendaciones (según la evidencia disponible) sobre la toma de muestras sanguíneas mediante catéter arterial en el paciente crítico.

Conclusiones

Disminuye la variabilidad entre profesionales de enfermería en la extracción de muestras sanguíneas mediante catéter arterial en el paciente intensivo.

- Reduce riesgos añadidos (posibles infecciones, muestras analíticas falseadas, contribución a la anemia...), consiguiendo una práctica segura, disminuyendo la aparición de eventos adversos relacionados.
- Refuerza la confianza y seguridad del colectivo enfermero de Cuidados Intensivos al apoyarse en un marco teórico de evidencias actualizadas, dando a conocer las actividades a ejecutar.
- Calidad y mejora continua en el correcto desempeño.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 274

SISTEMAS DE NEBULIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS, A LA BUSQUEDA DE UN SISTEMA EFICAZ

Amadeo Puebla Martín; Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; Gema García Fernández; Miguel Ángel Puebla Martín; Santiago García-Velasco Sánchez-Morago; Carmen Carrero Ruiz; Raúl Sánchez García; Irene Rivero Merino; Inmaculada Molina Torrecillas; Héctor Campos Rodríguez-Guzmán
Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La ventilación mecánica no invasiva (VMNi) y la cánula nasal de alto-flujo (CNAF) se utilizan cada vez más en las Unidades de Cuidados intensivos (UCI) en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y crónica.

Algunos pacientes que reciben estas terapias de soporte respiratorio no invasivo (SRNI) precisan la administración de fármacos inhalados.

OBJETIVO: Revisar la bibliografía disponible sobre aerosolterapia durante los SRNI. Además, ofrecer recomendaciones para la enfermería.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, SciELO, EMBASE hasta diciembre 2024. Palabras clave: "high-flow nasal cannul", "non invasive ventilation", "aerosol", "nebuliz".

Resultados/Intervenciones

Los dispositivos para realizar aerosolterapia junto con los SRNI:

1. Inhaladores de dosis medida presurizados (IDMp).

Ventajas

- a) Portabilidad, menor costo y menor tiempo de aplicación que los nebulizadores. Desventajas más importantes: a). Deposición temprana de partículas.
- b) Necesidad de coordinar disparo-inspiración del paciente.
- c) Fórmulas preparadas, imposible administrar cócteles de fármacos.

2. Nebulizadores: tipo jet (NJ), ultrasónicos (NUs) y nebulizadores de malla vibrante (NMV).

Ventajas

- a) No dependen de la colaboración del paciente.
- b) Permiten la preparación de cócteles con fármacos seleccionados.

Desventajas

- a) Mayores dosis en la preparación y mayor duración del tratamiento.

Los NMV solo requieren de una fuente eléctrica y no modifican el funcionamiento del equipo de alto-flujo con las ventajas enumeradas. Distintos trabajos arrojaron que los NJ presentan un 43% de deposición de medicamento en su dispositivo frente a un 3% en los NMV.

En la mayoría de los estudios consultados se concluye que NMV (tipo aerogen) era superior en cuanto a mejor disponibilidad de medicamento comparando con el resto de dispositivos.

Se elaboran dos tablas con las recomendaciones para la administración de aerosolterapia durante CNAF-VMNi y los distintos dispositivos.

[sigue ->](#)



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Conclusiones

Los NMV son más efectivos a la hora de aplicar nebulización en pacientes con CNAF o VMNI según la bibliografía consultada. El conocimiento de estos dispositivos por la enfermera ayuda a una mejor atención a nuestros pacientes en las UCIs.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia.

No conflictos de intereses.

Keywords

Aerosolterapia • ventilación mecánica • nebulización



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 279

MEJORANDO EN LA SEGURIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UCI: REEVALUACION TRAS DOS AÑOS

Amadeo Puebla Martín; Raul Pèrez Serrano; María Cuesta García; María Luisa Gómez Grande; Sandra García del Castillo Muñoz; María Montserrat Montero Trujillo; María del Mar Sánchez de la Nieta López; Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; Santiago García-Velasco Sánchez Morago; Miguel Ángel Puebla Martín
Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en un reto y prioridad de todos los sistemas sanitarios. Objetivo: Evaluar y cuantificar las mejoras en seguridad del medicamento en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI) por parte de un equipo multidisciplinar (farmacéuticos, intensivistas y enfermeros) tras evaluación previa.

Metodología/Observación clínica

Se cumplimentó en 2022, y posteriormente tras la implementación de mejoras en 2024 el «Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva» desarrollado por el Institute for Safe Medication Practices (ISMP) como reevaluación (asignando las letras A,B,C,D ó E a cada ítem, siendo A la puntuación más baja y E la más alta) agrupados en 10 elementos clave. Para cada uno de los periodos (2022 y 2024) se obtuvo una puntuación global y una puntuación en cada elemento clave, expresada como % valor máximo posible, comparándose ambos periodos. Además para cada uno de los periodos se identificaron las áreas de mejora en base a los ítems con la puntuación más baja (A, B o C).

Resultados/Intervenciones

Año 2022: puntuación global del cuestionario 47,4%. Los elementos clave: I=52,7%, II=64,7%, III=45,9%, IV=66%, V=54,4%, VI=46,1%, VII=48,8%, VIII=0%, IX=78,6% y X=26,9%. Se identificaron en este periodo 56 áreas de mejora. Año 2024: puntuación global del cuestionario 65%. Los elementos clave: I=60,9%, II=66,2%, III=56,8%, IV=70,1%, V=80,6%, VI=75%, VII=51,7%, VIII=11,5%, IX=78,6% y X=77,9%. Se identificaron en este periodo 40 áreas de mejora.

Conclusiones

En todos los elementos clave, a excepción de la información a pacientes/familiares que se mantiene, se ha producido una mejora, destacando:

- a)** Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos (V)
- b)** Utilización de dispositivos para la administración (VI)
- c)** mejora en la calidad y gestión de riesgos (X).

A pesar de la mejoría, quedan muchas oportunidades de mejora por implementar, destacando como punto débil en la unidad la competencia y formación del personal en seguridad del medicamento.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 335

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN EMOCIONAL A LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Gema Tenor Salas; Juan Carlos Calvo Tenor; Marta García Vázquez
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos (UCI) somete a los miembros de su familia a una situación compleja, desencadenando numerosas emociones y sentimientos que provocan un desgaste físico y psicológico. El papel de la enfermería es fundamental para detectar las necesidades que presentan, proporcionar apoyo emocional, disminuir la ansiedad y fomentar la participación activa de las familias.

OBJETIVO: Describir intervenciones de enfermería dirigidas a favorecer un adecuado apoyo emocional a la familia del paciente crítico

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica: Bases consultadas: Pubmed, Cochrane, Web of Science (WOS), Scopus, Dialnet y Cinahl.

Criterios de inclusión: menos de 5 años, artículos originales de estudios experimentales o cuasiexperimentales en inglés, español y portugués

Descriptor DeCS/MeSH: family, Critical Care Nursing, Emotional Support, Intensive Care Units, Professional-family relations

Resultados/Intervenciones

Se encontraron un total de 352 artículos. Tras desechar duplicados y tras lectura crítica de título y resumen se seleccionaron 8 artículos. Las principales intervenciones van dirigidas a:

- Fomentar la comunicación e información con la familia (veraz y continuada): disminuye sufrimiento y aumenta bienestar.
- Favorecer la participación de la familia en los cuidados (se sienten útiles).
- Fomentar la presencia familiar y la participación en la toma de decisiones.
- Ofrecer conocimiento de redes de apoyo disponibles para ofrecer alternativas: gestión más eficaz de la situación y mejora la capacidad de las familias para recuperar el control.
- La implantación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada puede ofrecer un soporte más integral.

Conclusiones

La enfermería es la que pasa mayor tiempo interactuando con pacientes y familiares, estableciéndose una relación de confianza que sirve como base para ofrecer un apoyo emocional adecuado. Las familias deben ser tratadas como "pacientes de segunda línea". Se hace necesario establecer protocolos de actuación que den respuesta a sus necesidades, así como implementar programas de apoyo familiar basados en la evidencia.

Keywords

Enfermería de cuidados críticos • Apoyo emocional • Familiares • Relación enfermera-familia



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES X. Sala Multiusos 1-C

► ID 358

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES HUMANIZADORAS Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN LA UCI

I. Losmozos Gargallo; L. Boria Domenjo

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Objetivos/Introducción

1. Evaluar la efectividad de las intervenciones humanizadoras centradas en el paciente, como la presencia de familiares y la comunicación efectiva, en la prevención del delirium.
2. Analizar el impacto de la mejora del entorno hospitalario (control de ruido y luz) en la incidencia del delirium.
3. Examinar los efectos de la movilización temprana en la reducción del delirium en pacientes críticos.
4. Explorar el potencial de la inteligencia artificial (IA) como herramienta para la identificación temprana, predicción y manejo del delirium en pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en diversas bases de datos científicas, como PubMed, Scopus y CINAHL, con artículos publicados entre 2015 y 2023. Se seleccionaron estudios que evaluaron intervenciones centradas en el paciente, como la presencia de familiares, la comunicación efectiva, la mejora del entorno hospitalario y la movilización temprana. También se incluyeron estudios sobre el uso de tecnologías, como la IA, en la prevención y manejo del delirium. Los criterios de selección incluyeron la relevancia del estudio, la calidad metodológica y su relación con los objetivos del trabajo.

Resultados/Intervenciones

Los estudios revisados evidencian que estrategias de humanización de los cuidados, como visitas familiares ampliadas, la reducción de ruido y luz, y la movilización temprana, son eficaces para prevenir el delirium en pacientes críticos. Además, la IA mostró ser útil para la identificación temprana y predicción del delirium, al analizar datos de monitoreo continuo y señales fisiológicas. Estas intervenciones también se asociaron con una reducción en la necesidad de sedantes, mejor bienestar emocional y una recuperación más rápida. La IA también puede optimizar la gestión de medicamentos y personalizar las intervenciones para reducir los riesgos asociados al delirium.

Conclusiones

Las intervenciones humanizadoras centradas en el paciente y la inteligencia artificial son estrategias efectivas para la prevención del delirium en la UCI. La presencia de familiares, el control del entorno y la movilización temprana contribuyen a la reducción del riesgo de delirium y mejoran el bienestar de los pacientes. La IA tiene el potencial de mejorar la predicción, el monitoreo y la personalización de las intervenciones, aunque se requiere más investigación para superar las barreras logísticas y estandarizar estas prácticas en diferentes entornos de cuidados intensivos.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 345

OPTIMIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES CON HUMIDIFICACIÓN ACTIVA. ESTUDIO OBSERVACIONAL

Itxaso Iriarte Hernández; Zuriñe Iñiguez de Ciriano Aldama; Raquel Martínez Ciudad; Nuria Ruiz Martínez de Osaba; Sílvia García García; Esther Pérez de Arrilucea Mugica; Maite Albaladejo Perea; Miren del Río Lahidalga; Asier Remon Moraza; Amaya Etayo Los Arcos
UCI Hospital Txagorritxu, Osi Araba

Objetivos/Introducción

La humidificación activa se trata de un método para acondicionar el gas inhalado por el paciente. En condiciones normales las vías aéreas superiores calientan y humedecen el aire que respiramos. El gas administrado por un ventilador no cumple las necesidades de temperatura y humedad que precisan las vías respiratorias y por ello la humidificación activa resulta un recurso muy beneficioso para el paciente.

Es necesario el montaje de un dispositivo calentador con agua estéril y un sistema de tubuladuras con cables calentadores en una o ambas ramas, que garanticen que el aire no se enfríe. Todos los dispositivos ajenos al sistema de tubuladuras no disponen de cable calentador, por lo que el aire es susceptible de enfriarse.

Uno de los inconvenientes que se ha observado al utilizar la humidificación activa es la condensación del vapor de agua en la tubuladura inspiratoria, influyendo en ocasiones en la ventilación del paciente y precisando su drenado. Se cree que la excesiva longitud del conector tubuladuras – tubo endotraqueal (TOT) puede influir en el enfriamiento del gas.

Por ello, se ha realizado un estudio observacional para determinar si se trata de una causa multifactorial o de un solo elemento y poder buscar una alternativa que garantice el óptimo uso del sistema de humidificación activa.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional en el que se comparan dos grupos de pacientes con conectores tubuladuras – TOT de diferente longitud

Resultados/Intervenciones

Los sistemas de tubuladuras con mayor número de dispositivos ajenos a las mismas presentan una mayor cantidad de agua condensada.

Los dispositivos con el conector tubuladura – TOT de menor longitud presentan menor cantidad de agua condensada

Conclusiones

Se recomienda retirar del sistema de ventilación todos aquellos dispositivos ajenos al sistema de humidificación que no sean necesarios para el cuidado del paciente.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 26

MONITORIZACIÓN DE LAS PUPILAS MEDIANTE PUPILOMETRÍA AUTOMÁTICA CUANTITATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Verónica Giménez Villa; Cristian Arboledas Triviño; Verónica Fuentes Milà; Marta Sanjuán Naváis; Daniel Rodríguez González; Aida Barranco Rodríguez; Rita María Nogales Ibáñez; Gemma Via Clavero
Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La pupilometría automática cuantitativa ha emergido en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con el objetivo de reducir la variabilidad en la evaluación las pupilas. Este examen es particularmente importante en los pacientes neurocríticos.

Objetivo: Analizar la evaluación de las pupilas en una cohorte de pacientes neurocríticos mediante pupilometría automática cuantitativa por infrarrojos.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional prospectivo realizado en una UCI polivalente de un hospital de tercer nivel (octubre-2023 a junio-2024). Se incluyeron pacientes neurológicos >18 años con estancia >24h. Se utilizó el pupilómetro NeuroLight Algiscan® (Idmed). Las variables principales fueron el diámetro de las pupilas (mm), simetría, RPL (%), velocidad de contracción (mm/seg), amplitud y latencia de reflejo (mm) e índice cuantitativo pupilar (QPI). Se consideró asimetría una diferencia > 1 mm y arreactividad un reflejo PLR <15%. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de los participantes. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 31 participantes con una mediana de edad 61 [Q1-Q3: 50-71,5] años. El 54,8% eran hombres y un 32,3% (n=10) ingresaron por hemorragia subaracnoidea. Se evaluaron un total de 197 pares de pupilas (n=394). La media en el diámetro de las pupilas derecha e izquierda fue de 3,98 (DE=1,80) y 3,75 (DE=1,78) respectivamente. El 86,8% de las pupilas (n=171) fueron isocóricas y el 13,2 (26%) anisocóricas. El 76,9% (n=303) fueron reactivas y el 23,1% (n=91) arreactivas. La mediana en el reflejo RPL fue del 27,1% [15,5;36,7] con una velocidad de contracción de 2,3 [1,16;4] mm/segundo, una amplitud de -0,85 [-1,64; -0,37] y una latencia de 272 [239;310]. La mediana en el QPI fue 4 [3-5]. Todas las pupilas identificadas como arreactivas obtuvieron un QPI <3.

Conclusiones

La pupilometría cuantitativa es fácil de implementar y permite una medición más completa, precisa y objetiva de los cambios en el diámetro, simetría y reactividad de las pupilas a pie de cama.

Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación

Keywords

enfermería de cuidados críticos • examen neurológico • reflejo pupilar • anisocoria • pupila • unidades de cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 349

NECESIDAD DE INSTAURAR UN PROTOCOLO DE MANEJO DE LA TERAPIA CONTINUA DE REEMPLAZO RENAL CON TERAPIA ECCO2R EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Javier Arnaiz Rodrigo; Maria Ángles de Pedro Sánchez; Cristina Tobal Lorenzo; Elena Bustamante Munguira; Maria José Chacón Esteban
Hospital Clínico Universitario

Objetivos/Introducción

Las terapias continuas de reemplazo renal (TCRR) en estos últimos años, han evolucionado, proporcionando no sólo una terapia convencional, si no, una terapia extracorpórea de extracción de CO₂, conocida como ECCO2R, que realizan terapias encaminadas a mejorar el estado respiratorio en aquellos pacientes críticos cuya ventilación está comprometida, mediante una membrana extracorpórea que reduce el CO₂ de la sangre venosa, hasta valores óptimos.

Objetivo: Establecer un protocolo específico para conocer el montaje, manejo control y finalidad de la terapia ECCO2R.

Metodología/Observación clínica

Necesidad de un protocolo consensuado, para la terapia ECCO2R. Se realiza revisión bibliográfica narrativa en distintas bases de datos con revistas de salud indexadas. Realización de un protocolo en la unidad en la que se incluye: definición, objetivo, población a quién va dirigido, profesionales implicados, descripción de la actuación, abreviaturas, anexos y bibliografía.

Creación de un grupo de enfermería responsables de llevar a cabo formación solucionar cualquier duda que pueda surgir a la hora de manejar la terapia ECCO2R.

Resultados/Intervenciones

En el 2024 se utilizan un total de 24 membranas extracorpóreas de eliminación de CO₂. Tras un total de 6 sesiones de formación específica durante el año, y la instauración de un protocolo específico, se observa que el personal de enfermería sale con formación mínima, surgiendo complicaciones en el montaje, transcurso de la terapia y sobre todo, en los cambios de membrana, como de TCRR, poniendo en riesgo la seguridad del paciente y el derroche de material por un mal uso del mismo.

Conclusiones

El aumento de esta terapia, la rotación e incorporación de nuevo personal, dificultad a la hora del manejo por primera vez y la diversidad del material de la unidad, son las principales complicaciones que lleva a la necesidad de instaurar un protocolo de terapia ECCO2R, y de TCRR en general.

Buena acogida del grupo de enfermería especializada. Necesidad de mayor formación.

Apoyo financiero y agradecimientos

no

Keywords

Protocolo • ECCO2R • TCRR



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 62

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE UN PACIENTE CON TRASPLANTE FACIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Nadina Rey Ortiz; Juan Carlos Ochoa Mendoza; Sònia Aguirre Álvarez; Ana López Barrera; Judith Gómez Medina; Clàudia Gullí Martínez; Núria Bartra Navarro; María Elena Amores Rubio; Pedro Manuel Fernández Rodríguez
HUB

Objetivos/Introducción

Describir las intervenciones enfermeras en el postoperatorio inmediato de un paciente contrasplante facial.

Metodología/Observación clínica

Varón de 47 años con neurofibromatosis severa tipo 1 sometido a un trasplante facial, requirió ingreso en la Unidad de Reanimación Postquirúrgica para un manejo multidisciplinar. Las deformidades faciales habían afectado significativamente sumasticación, respiración, habla y visión del ojo derecho, además de causar aislamiento social y alteraciones emocionales. La IQ requirió la extracción del labio superior, la nariz, el párpado del ojo derecho, la mitad de la cara y el cuero cabelludo derecho.

Resultados/Intervenciones

El paciente ingresó tras 12 horas de IQ con traqueostomía conectada a ventilación mecánica. Se realizó un control hemodinámico, destete precoz de la ventilación, prevención de la infección (normotermia, ajuste del tratamiento inmunosupresor), control del dolor, control neurovascular del injerto (coloración, tumefacción, sensibilidad, signos de rechazo), profilaxis antiemética y tromboembólica venosa y movilización a las 48h. Se solicitó interconsulta con psicología clínica para proporcionar acompañamiento al paciente y la familia y se realizó educación sanitaria para capacitarlos en su autocuidado y prevención de complicaciones. El paciente evolucionó favorablemente, pudiendo darse de alta a hospitalización tras 5 días post IQ.

Conclusiones

Las intervenciones enfermeras aseguraron la estabilidad clínica y promovieron la rehabilitación funcional y emocional del paciente. La formación específica y el trabajo en equipo son necesarios para abordar los desafíos clínicos, psicológicos y éticos que conlleva este tipo de trasplantes.

Keywords

trasplante facial • neurofibromatosis tipo 1 • cuidados enfermeros • unidad de cuidados intensivos • rehabilitación • apoyo psicológico



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 351

MANEJO Y EVALUACIÓN DEL DOLOR Y DELIRIO EN PACIENTES CRÍTICOS

Gabriela Torres Teijeiro; Pablo Bouza
Ribera Povisa

Objetivos/Introducción

Buscamos determinar si la enfermería puede prevenir o erradicar el dolor y el delirio en pacientes críticos, considerando escalas de valoración, factores de riesgo y tratamientos actuales. Las causas que justifican este estudio son que el dolor y el delirio son dos patologías que se encuentran estrechamente relacionadas en el paciente crítico. El dolor es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar delirio y ambas se encuentran en considerable aumento convirtiéndose en un tema relevante de estudio en la actualidad. Un buen manejo y evaluación de ambos por parte de enfermería supondría un importante descenso en la incidencia de dichas patologías.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos publicados entre 2019 y 2024, utilizando bases de datos como PubMed, Scopus, LILACS y ENFISPO, y términos MeSH relacionados con “pain”, “delirium” e “intensive care units”. De 380 artículos encontrados, se seleccionaron 10.

Resultados/Intervenciones

Enfermería cumple un papel fundamental en la prevención y manejo del dolor y delirio. Identificar las escalas más utilizadas en UCI para evaluar del dolor y del delirio, el tratamiento farmacológico y no farmacológico de ambas patologías y factores de riesgo para el delirio.

Conclusiones

Las escalas principales para evaluar el dolor en pacientes críticos son EVA (verbales) y CPOT (no verbales). La CAM-ICU evalúa el delirio. Los factores de riesgo para sufrir delirio incluyen dolor intenso, falta de sueño, ruido, opiáceos, sedantes, ventilación prolongada, restricciones y movilidad tardía. El dolor y el delirio están relacionados, ya que los medicamentos para el dolor pueden inducir delirio. Las estrategias farmacológicas son más efectivas para el dolor, mientras que las no farmacológicas son preferibles para prevenir y tratar el delirio. Enfermería es clave en la prevención y manejo de ambos.

Apoyo financiero y agradecimientos

Financiación Personal

Keywords

pain • delirium • intensive care units



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 78

CARGAS DE TRABAJO EN UCI: UN ANÁLISIS BASADO EN LA COMPLEJIDAD DEL CUIDADO Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO

Rosaura Toribio Felipe; María Concepción Rabano Galende; Marta Duarte Salinas; Jessica Montes Blázquez; Ana María García Costuera; Daniel Picón Ramos; Fabiola García García; Monserrat Rey García; María Villa Sánchez; Nuria Piñol Coronas

Hospital Virgen del Puerto Plasencia

Objetivos/Introducción

La carga de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) está determinada por múltiples factores, incluyendo la gravedad del estado del paciente, la complejidad de las intervenciones necesarias y los recursos disponibles. Esta carga impacta directamente en la calidad asistencial y el bienestar del personal sanitario.

Objetivo: Evaluar cómo la complejidad de los cuidados influye en la percepción y manejo de la carga de trabajo en las UCI, identificando estrategias que favorezcan una gestión eficiente.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y CINAHL, centrada en publicaciones entre 2016 y 2024. Los criterios de inclusión consideraron estudios que abordaran:

- Herramientas para medir la carga de trabajo (NEMS, NAS, etc.).
- Relación entre complejidad del paciente y demanda de recursos humanos.
- Efectos sobre la seguridad del paciente y el desgaste profesional del personal.

Resultados/Intervenciones

Hallazgos principales:

Instrumentos de medición: El Nursing Activities Score (NAS) reflejó una correlación del 85% entre el tiempo dedicado al paciente y la carga real de trabajo.

Impacto de la complejidad: Pacientes con mayor número de comorbilidades y uso de dispositivos avanzados (ventilación mecánica, ECMO) aumentaron un 40% la carga percibida.

Estrategias adoptadas: Equipos con ratios enfermera-paciente de 1:1 en casos críticos mostraron menos incidentes relacionados con errores de medicación y cuidado.

Resultados cuantitativos: Estudios internacionales reportaron una reducción en el síndrome de burnout del personal del 30% tras implementar un ajuste dinámico en los turnos basado en la complejidad del caso.

Conclusiones

La gestión eficiente de las cargas de trabajo en las UCI es crucial para mantener la calidad del cuidado y preservar la salud. La implementación de herramientas de medición como el NAS, junto con una adecuada asignación de recursos, permite abordar la alta demanda de cuidados. Estas estrategias son esenciales para garantizar un equilibrio entre la seguridad del paciente y la sostenibilidad del equipo de salud.

Apoyo financiero y agradecimientos

Ninguna.

Keywords

carga de trabajo • enfermería • complejidad cuidados



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 355

HUMANIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS A TRAVÉS DE UNA ESCUELA DE FAMILIARES

César Rodríguez Núñez; Marta Martín Martínez; Patricia Martín Blanco; Alba Iglesias Rodríguez; Laura Ruilope Alvaro; Saul Vara Martínez; Maider Ruiz de Eginio Berasategi; Ana Isabel Asarta Castellanos; Miren Gómez Pablos, Marcos Molina López

Hospital Universitario Araba

Objetivos/Introducción

La consulta de pacientes post UCI y la Escuela de pacientes cuidadores y familiares del Hospital Universitario Araba es un proyecto que se engloba dentro de la estrategia de Humanización en Cuidados Intensivos.

Diversas guías y recomendaciones internacionales incluyen la figura de la enfermera como una pieza necesaria en el abordaje de los cuidados del síndrome post cuidados intensivos incluyendo las consultas externas enfermeras

Objetivo: Evaluar la efectividad en la implementación de la Enfermera referente en Humanización en UCI del Hospital Universitario Araba (HUA) a través de la Escuela de Familiares Cuidadores.

Metodología/Observación clínica

Se realizará intervención a los familiares de pacientes ingresados en UCI del HUA durante 12 meses. Criterios de inclusión: Familiares de pacientes ingresado más de 72 horas en la UCI. Voluntad de participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Familiares menores de 18 años. Familiares con alteraciones compresivas y/o expresión oral.

Resultados/Intervenciones

Se realizará una intervención educativa en cuidados de enfermería básicos a los familiares a través de la escuela de familiares de UCI. Se pretende estructurar un entramado de servicios (3 talleres de diferente nivel) basado en el entrenamiento que permitan a los cuidadores mejorar sus capacidades de cuidar de sí mismos y de cuidar de otros mediante la creación de talleres para garantizar la continuidad de cuidados cuando ya los pacientes estén dados de alta.

Conclusiones

La intervención de la Escuela de Familiares Cuidadores conseguirá:

- 1) Apoyar a los familiares de pacientes más vulnerables creando para ellos un servicio en el que sus potenciales familiares cuidadores vean aumentado su conocimiento, habilidades y actitudes para poder cuidarles de manera segura y adecuada a las necesidades individuales.
- 2) Empoderar a los familiares cuidadores del cuidado familiar.
- 3) Crear una red de apoyo para los familiares a través de la enfermera como una facilitadora y como entrenadora para los cuidadores.

Apoyo financiero y agradecimientos

No existe

Keywords

Humanización



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 114

PROTOCOLO ESTANDARIZADO DE DESCONTAMINACIÓN DIGESTIVA SELECTIVA: UN ENFOQUE PARA COMBATIR LA NEUMONÍA EN UCI

Berta de la Loma Fernández Gómez¹; Sheila García Sánchez¹; Teresa Castro Sánchez-Bermejo¹; Cristina Calcerrada Baeza¹; María Encarnación Lázaro Varas¹; Verónica Benito Rojas¹; Virginia Pozo García¹; Lucía Barquero Bartolomé¹; Irene Aceña Hernández²; Miguel Santos González¹

1. Hospital Fundación Jiménez Díaz; 2. Centro Salud Buenos Aires

Objetivos/Introducción

Los pacientes tratados con ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio. Se calcula que la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) afecta a entre el 5% y el 40% de los pacientes tratados con ventilación mecánica durante al menos 48h.

La tasa de mortalidad atribuible de NAV se ha calculado en torno al 9%.

La descontaminación digestiva selectiva (DDS) consiste en un tratamiento antimicrobiano profiláctico diseñado para prevenir o minimizar el impacto de las infecciones causadas por microorganismos potencialmente patógenos.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en bases de datos científicas como Elsevier, PubMed y Cochrane.

Realizar un protocolo estandarizado de administración DDS.

Realizar un seguimiento mensual de la incidencia de NAV en nuestra UCI a través del registro ENVIN y valorar la reducción de NAV en nuestra unidad desde que hemos instaurado la DDS.

Resultados/Intervenciones

Implementamos la DDS en la UCI del hospital Fundación Jiménez Díaz en junio de 2024 como medida específica para reducir NAV.

Recogemos datos en dos periodos de tiempo: del 23 de junio de 2024 al 15 de enero de 2025, definiéndolo como periodo DDS y lo comparamos con el mismo periodo del año anterior denominándolo periodo NO DDS.

Los datos recogidos en el ENVIN-HELICS reflejan una densidad de incidencia (DI) en el periodo NO DDS de 8,53 en comparación con el periodo DDS con una DI de 5,74.

Conclusiones

La DDS previene infecciones graves, reduce la estancia en UCI, es coste-efectiva, no tiene efectos adversos y su uso a largo plazo no muestra un aumento significativo de la resistencia antimicrobiana.

Los indicadores de infección que registramos en la UCI del hospital Fundación Jiménez Díaz (Madrid) reflejan que desde que hemos implementado esta medida en junio 2024 hemos disminuido la DI de NAV pero se requiere mas tiempo de estudio en nuestra UCI para reafirmar esta evidencia.

Keywords

Neumonía • Ventilación mecánica • Densidad de incidencia



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 146

IMPLEMENTACIÓN DE SEDACIÓN INHALADA CON ISOFLURANO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Jennifer León Concepción; Andrea Rubio Capote; Jennifer Rubio Campoy; Lucía Roca García
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Objetivos/Introducción

El isoflurano (ISO) es un anestésico inhalado, utilizado para el manejo de pacientes con necesidad de ventilación mecánica (VM). Su farmacocinética facilita un despertar más rápido en comparación con la sedación endovenosa (SE).

Objetivos:

- Determinar la efectividad y seguridad del ISO en pacientes críticos.
- Evaluar dosis de ISO y necesidad de fármacos coadyuvantes.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo de pacientes ingresados en la UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada que recibieron ISO entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2024. Se recogieron variables sociodemográficas, dosis de isoflurano, necesidad de otros sedantes, días de VM e isoflurano, efectos adversos.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 20 pacientes. Los motivos de sedación: 65% respiratorios, 15% neurológicos y 20% hemodinámicos. La media de estancia es de 23,80 días. La gravedad se ha medido con las escalas APACHE II y SAPS 3, siendo la media de 16,05 y 60,45 respectivamente.

Se utilizó ISO desde el inicio en un 90% de los pacientes, con una media de 16,85 días de VM y 6,1 de ISO. La media de dosis máxima de ISO fue 6,075 ml/h. Se necesitó sedación coadyuvante en un 30% (10% midazolam y 20% Propofol). Además, se utilizó Dexmedetomidina (10%) para el destete. El ISO causó dos efectos adversos: midriasis arreactiva, desapareció tras retirar la sedación, descartándose problemas neurológicos. Hipertemia, que se mantuvo varios días tras la retirada de ISO, no relacionándose con su administración.

Conclusiones

La sedación con ISO parece efectiva y segura, permitiendo el descenso y la retirada de otros sedantes, lo que resulta beneficioso para el paciente al reducir la polifarmacia.

Desde la perspectiva enfermera, es una ventaja disponer de una luz de la vía central para otros tratamientos, al no destinarla a SE. Se ha visto la necesidad de realizar formaciones periódicas e incidir más en el registro de RASS y BIS.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 280

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUEMADO CON SHOCK SÉPTICO

Irene Gómez Navarro¹; Sara González Martín²

1. Hospital Universitario Infanta Cristina; 2. Universidad Rey Juan Carlos

Objetivos/Introducción

El shock séptico se trata de una patología tiempo-dependiente caracterizada por una hipotensión arterial mantenida que requiere de una adecuada expansión de volumen para mantener la tensión arterial media en unos niveles óptimos. Su desarrollo es frecuente en pacientes quemados y su presencia se ha asociado con una mayor morbilidad y mortalidad. Por ello, entre los objetivos de este trabajo se encuentra determinar sintomatología más característica y cuáles son los cuidados que puede desempeñar enfermería en el abordaje del mismo.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed, Uptodate, Dialnet y Cinhal, además de otros metabuscadores como Brain. Se incluyeron publicaciones en español e inglés que tuvieran una antigüedad inferior a 5 años y una validez adecuada establecida por la metodología CASPe.

Resultados/Intervenciones

Los cuidados en el paciente con shock séptico están claramente definidos, destacando la restauración de la perfusión tisular y la administración temprana de antibióticos. Actualmente existen otras terapias efectivas para su abordaje, pero estas requieren de unas condiciones especiales para su implementación.

Conclusiones

En el paciente quemado el desarrollo del shock séptico suele estar ocasionado por bacterias gramnegativas, lo que deriva en la aparición de una sintomatología muy característica. La labor enfermera en el tratamiento y en la detección precoz de complicaciones es fundamental para una recuperación más satisfactoria.

Keywords

shock séptico • sepsis • quemaduras • tratamiento • cuidados enfermeros



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 340

COMPLEJIDAD DE CUIDADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Sergio Barrientos Trigo¹; Elena Fernández-García¹; Antonio Martínez-Sabater²; Maribel González Samartino³; Andrea Izagirre Otaegi⁴; María Luisa Martín Roselló⁵; Aintzane Orkaizagirre Gomarra⁴; Ana Magdalena Vargas Martínez¹; Evelin Balaguer López⁶; Andrea Urbina Moral³

1. Universidad de Sevilla; 2. Universidad de Valencia; 3. Hospital Universitari de Bellvitge; 4. Universidad del País Vasco; 5. Fundación Cudeca; 6. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

La Complejidad de Cuidados (CC) es un concepto clave en la atención hospitalaria, especialmente en unidades de cuidados críticos, donde la gestión eficiente de recursos y la toma de decisiones basadas en evidencia son fundamentales. Sin embargo, actualmente no existe una herramienta validada que permita medir la CC de manera integral. Este estudio contribuye al avance de la enfermería y los cuidados críticos al abordar la CC en hospitales. Propone una herramienta validada para medir la CC de manera integral que permitirá optimizar la gestión de recursos sanitarios y mejorar la atención a los pacientes con necesidades complejas. Su enfoque innovador abarca múltiples dimensiones: paciente, entorno, proveedores de cuidados y organización.

Objetivo: Analizar la CC en hospitales públicos, desarrollando una herramienta de medición y su aplicación web. Como objetivos específicos se establecen validar el instrumento, determinar los niveles de complejidad y explorar las experiencias de pacientes, familiares y profesionales. La herramienta facilitará la toma de decisiones clínicas y la optimización de recursos, integrando la perspectiva de género.

Metodología/Observación clínica

Diseño: Estudio multicéntrico, interterritorial y mixto. Incluye validación clinimétrica, análisis multivariante y estudio cualitativo fenomenológico.

Muestra: 24 hospitales de Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco, incluyendo pacientes, profesionales sanitarios y familiares. Se analizarán 2642 pacientes en UCI mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional.

Instrumentos y análisis: Se desarrollará la herramienta CC_Hos y su aplicación web ICCAPA, validadas con análisis factorial confirmatorio, Alfa de Cronbach, Chi cuadrado, ANOVA y regresión multinivel. Se realizarán grupos focales con pacientes, familiares y profesionales.

Ética: Dictamen favorable del Comité Coordinado de Ética Asistencial de Andalucía (Código: 0092-N-23).

El estudio concluirá con la implementación de la herramienta en hospitales y la creación de la Red de Centros Expertos en Complejidad (CECO) para su adopción y mejora en la gestión de la CC en el Sistema Nacional de Salud.

Autorización director

340_17397339953201.pdf

Apoyo financiero y agradecimientos

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea (Convocatoria 2024).

Keywords

Complejidad de Cuidados • Unidades de Cuidados Críticos • Estudio de validación • Estudio mixto • Hospitales



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 276

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN PACIENTE-PROFESIONAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Belén Palacios Ortega; Bárbara Mailén Moyano Berardo
HUN

Objetivos/Introducción

La experiencia de un paciente en UCI engloba gran número de vivencias negativas; la dificultad para la comunicación por incapacidad temporal (portador de ventilación mecánica) o incomprensión por parte de los profesionales, pueden desembocar en malentendidos empeorando la experiencia del paciente, aumentando su enfado, resignación o ansiedad. Los métodos más utilizados por los profesionales son por ejemplo: la lectura de labios, gestos con la cabeza, miradas... este tipo de metodología se ha demostrado que tiene baja fiabilidad, ya que en muchas ocasiones no se llega a comprender lo que se está intentando decir. Además, puede producir sensación de inseguridad y frustración en los profesionales.

El objetivo de este trabajo es describir la importancia de la comunicación eficaz entre paciente-profesional y de esta manera mejorar el bienestar del paciente.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión de la literatura reciente en bases de datos científicas: CINAHL, Pubmed, Cuiden y Cochrane.

Resultados/Intervenciones

Tras realizar la búsqueda con las palabras clave y operadores booleanos, se seleccionaron 8 artículos, de los cuales 5 eran revisiones de literatura, 2 eran estudios cualitativos y 1 era un estudio quasi-experimental.

De la lectura de estos se identificaron puntos clave sobre el tema.

Conclusiones

El uso de la tecnología como aplicaciones para dispositivos electrónicos o prácticas de bajo costo como: papel y boli, tableros de palabras, de letras o pictogramas, reducen el estrés y la ansiedad del paciente. La comunicación eficaz con el paciente es fundamental para el cuidado de este, mejorando su experiencia en la UCI, debido a ello los profesionales deberían estar formados en las diferentes técnicas comunicativas adaptándolas a cada situación particular.

Apoyo financiero y agradecimientos

Propia.

Keywords

Intensive care unit • communication • anxiety • care quality

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 125

IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE DISFAGIA POST-EXTUBACIÓN EN EL PACIENTE CRÍTICO

Belén Barranco García; Fernanda Gil Almagro; Sonia Navarro Ortega; Cristina Fillola Centellas; Juan Carlos Sánchez García

Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Objetivos/Introducción

La disfagia post-extubación (DPE) es la incapacidad para transferir de forma segura secreciones, alimentos y líquidos de boca hasta estómago secundaria al proceso de intubación.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se ha diseñado un protocolo para el diagnóstico de DPE dirigido a una población diana concreta y compuesto por dos pruebas de valoración: Test GUSS(prueba deglución indirecta) y adaptación del Método de Exploración Clínica Volumen Viscosidad Modificado. La implantación del proyecto tiene por objetivos:

- Formación al personal enfermero y técnico en cuidados de la unidad en la implantación del protocolo.
- Detección por personal de Enfermería de pacientes afectados por DPE a pie de cama. Derivación a Logopeda/ Otorrinolaringología(ORL).
- Inicio con seguridad de la tolerancia oral tras extubación.

Metodología/Observación clínica

Se presenta un estudio de caso con muestra inicial limitada con intención de analizar cómo, a través de la implantación del protocolo, se puede iniciar tolerancia oral con mayor seguridad.

Resultados/Intervenciones

Entre las intervenciones para la implantación del protocolo:

- Curso formativo impartido por el equipo coordinador del protocolo:
 - Dirigido al personal enfermero y técnico en cuidados de UCI.
 - Conocimientos para impartir: explicación del protocolo (fases y pruebas de detección a realizar y metodología para desarrollarlas).
- Impresión en formato visual de resúmenes del protocolo que estarán distribuidos por la unidad.
- Diseño de base de datos para la recogida de datos estructurada de los casos atendidos.

Conclusiones

La implantación del protocolo de DPE permite iniciar la ingesta oral comprobando que el paciente tiene una adecuada deglución que no compromete su seguridad, así como identificar a los pacientes con DPE que serán derivados para una atención exhaustiva con Logopedia.

La implementación de este protocolo destaca la necesidad de presencia de logopedas dentro del equipo interprofesional de UCI.

Se resalta la importancia de una formación continua entre profesionales de UCI para, entre otros beneficios, aumentar seguridad del paciente.

Keywords

Disfagia • Intubación endotraqueal • Cuidados Intensivos • Enfermería • Deglución

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 11

ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PACIENTES TRAQUEOSTOMÍZADOS Y FAMILIARES AL ALTA DE UCI. ESTUDIO PILOTO

Porfirio Córdoba Reina¹; Inmaculada Corral Liria²; Andrea Morales Gómez¹; Cristina Holgado García¹; Raquel Jiménez Fernández²

1. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2. Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid

Objetivos/Introducción

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) recogido en el manual DSM-IV (1) se caracteriza por una serie de síntomas que aparecen tras la vivencia de eventos traumáticos respondiendo con miedo e impotencia. (2) La evidencia determina que, tras el paso por UCI, aparecen manifestaciones psicológicas del Síndrome Post Cuidados Intensivos (PICS), siendo el TEPT la manifestación más frecuente que afecta a pacientes y familiares, influyendo en la mejoría clínica, y en los gastos sanitarios si se perpetúa. (3) La traqueostomía es considerada un evento traumático con mayor riesgo de TEPT. Son pocos los estudios que lo analicen conjuntamente. En 2022 Shibata et al. no hallaron diferencias significativas en alteraciones psicológicas en un estudio sobre el PICS. (4)

Objetivo:

- 1- Determinar niveles de TEPT en pacientes traqueostomizados al alta de UCI.
- 2- Determinar niveles de TEPT en familiares de traqueostomizados.

Metodología/Observación clínica

Piloto descriptivo observacional. Se recogieron datos de carácter sociodemográfico y clínico en pacientes y familiares (contacto principal). Se recogieron variables de gravedad, relacionadas con la traqueostomía y TEPT con el instrumento PCL-5. El estudio oficial fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica.

Resultados/Intervenciones

N=22 participantes (50% pacientes traqueostomizados). 63,6 % hombres (81,8% hombres pacientes). $\bar{x}$ en PCL-5: 24,90 $\pm$ 16,73 (26,45 familiares, 23,36 pacientes). $\bar{x}$ mujeres 32,50 $\pm$ 18,61 y en hombres 20,57 $\pm$ 14,57. Se realizó análisis de normalidad de la muestra. Mayor puntuación en PCL-5 a más días de traqueostomía y más gravedad en el APACHE II. Sin correlación significativa entre PCL-5 y variables de gravedad, sin embargo, los días de traqueostomía tienen una correlación positiva significativa para los pacientes en el subgrupo de evitación del PCL-5.

Conclusiones

Los días de traqueostomía tienen correlación positiva con la evitación del evento traumático. Resulta necesario la continuidad del estudio debido a la poca muestra obtenida al ser un proyecto piloto.

Apoyo financiero y agradecimientos

No existe financiación.

Keywords

PICS • TEPT • Traqueostomía • Familia • Cuidados intensivos • PICS-F

►

Comunicaciones póster

TABLA 1

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA HERRAMIENTA PCL-5

PARTICIPANTE		DESCRPTIVOS	
		Media	Desviación Estándar
Paciente N=11	PCL-5 Total	23.38	13.12
	PCL-5/B: Reoperimentación	6.09	4.88
	PCL-5/C Evitación	2.64	2.89
	PCL-5/D Alteraciones negativas	5.01	4.00
	PCL-5/E Hiperventilación	8.81	3.94
Familiar N=11	PCL-5 Total	20.55	20.25
	PCL-5/B: Reoperimentación	6.62	6.78
	PCL-5/C Evitación	2.09	2.91
	PCL-5/D Alteraciones negativas	6.27	6.37
	PCL-5/E Hiperventilación	6.18	5.09
Total, Muestra N=22	PCL-5 Total	24.95	16.73
	PCL-5/B: Reoperimentación	6.45	5.74
	PCL-5/C Evitación	2.36	2.76
	PCL-5/D Alteraciones negativas	7.09	5.353
	PCL-5/E Hiperventilación	9.00	4.78

TABLA 2

CORRELACIÓN ENTRE LA HERRAMIENTA PCL-5, SUS SUBGRUPOS CON LAS VARIABLES DE GRAVEDAD Y DE TRAQUEOSTOMIA POR PARTICIPANTES VALORADO POR NIVEL DE SIGNIFICANCIA (P<0,005)

PARTICIPANTES	VARIABLE	VARIABLE				
		PLC-5	PCL-5/B	PCL-5/C	PCL-5/D	PCL-5/E
Pacientes*	Días de UCI	0.98	0.94	0.86	0.85	0.89
	Días de VM	0.95	0.75	0.75	0.97	0.96
	Días de TQ	0.05***	0.05***	0.06	0.29	0.16
	Apache II	0.20	0.52	0.15	0.40	0.08
	Charlson	0.30	0.18	0.24	0.97	0.46
Familiares*	Días de UCI	0.84	0.66	0.86**	0.80	0.83
	Días de VM	0.77	0.93	0.93**	0.92	0.39
	Días de TQ	0.21	0.27	0.59**	0.24	0.24
	Apache II	0.54	0.46	0.38**	0.61	0.73
	Charlson	0.23	0.17	0.72**	0.36	0.25

*Todas las correcciones son realizadas con la Correlación de Pearson.

** Correlaciones realizadas con la Correlación de Rho de Spearman.

*** Bajo un Intervalo de confianza del 95 % (0,00 / 0,882)

****Bajo un Intervalo de confianza del 95 % (0,002 / 0,883)

TQ= Traqueostomía.

VM= Ventilación Mecánica.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 177

EXPERIENCIA, CREENCIAS Y EMOCIONES DE UN PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Magda Coll Solà; Sonia Carrera Alonso; Rosa María Catalán Ibars; Marta Ferrer Solà; Marta Juanola Codina, Encarni Pérez García; Beth Muñoz Estrada
Hospital Universitari de Vic

Objetivos/Introducción

La experiencia del paciente se define como la suma de interacciones que ocurren entre los pacientes y el sistema de salud. Conocer la experiencia del paciente nos permite escuchar sus necesidades y ajustar nuestras actividades para brindar cuidados de calidad.

Se trata de la experiencia de un hombre de 65 años que ingresa en la UCI con diagnóstico de insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía bilateral por SARS-COV-2.

Estancia de 63 días en la unidad, 54 días con vía aérea artificial y múltiples complicaciones. Requirió sedación y soporte de fármacos vasoactivos. Paciente resiliente, con un importante trabajo interno personal de superación previo.

Objetivo: Conocer la experiencia del paciente durante su ingreso en UCI.

Metodología/Observación clínica

Entrevista personal, con preguntas abiertas para profundizar experiencia, creencias y emociones en un espacio confortable. Firma consentimiento informado

Resultados/Intervenciones

El paciente relata que “vivía la enfermedad como una alteración interna”: con preocupación, aceptación del dolor y limitación de la movilidad que gestionó con un trabajo espiritual interno. Los elementos de ayuda fueron la información y participación en la toma de decisiones, dándole seguridad y comprendiendo que el proceso sería largo.

El paciente señala: “aparqué el tiempo”.

- Aceptó la enfermedad con optimismo.
- Sintió apoyo emocional.
- Confió en el equipo.

Desarrolló una úlcera sacra y expresó: “La piel es la ventana del cuerpo y el órgano más extenso, debemos cuidarlo y valorarlo. A través de la piel sentimos el tacto y las sensaciones”.

Reflexionó: “Cuando los profesionales curan, se ponen en la piel del otro”

Conclusiones

La experiencia del paciente nos permite personalizar la atención de los pacientes y comprender su impacto emocional durante un ingreso en UCI.

La información, participación y toma de decisiones contribuye a que el paciente se sienta en buenas manos.

Keywords

Experiencia paciente • UCI • espiritualidad



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 336

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CURA DE HERIDA QUIRÚRGICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS POSTQUIRÚRGICOS

Catarina Paula Sénico Alves¹; Mónica Sánchez Hernández¹; Beatriz Arranz Izquierdo²; Laura Patricia Díaz de la Quintana Jiménez¹; Patricia Goicoechea Navarro¹; Pedro Javier González Pozo¹

1. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; 2. Hospital Universitario La Princesa

Objetivos/Introducción

Las Heridas Quirúrgicas (HQ) se han convertido un problema sanitario de primer orden y uno de los mayores retos a los que se enfrentan los servicios de salud. Cuando éstas no evolucionan favorablemente, aparecen una serie de Complicaciones Postquirúrgicas (CP) que pueden provocar retraso en la recuperación de los pacientes, la búsqueda e implementación de nuevos tratamientos y un aumento de los costes en el sistema sanitario. Por estos motivos, es fundamental y necesario adquirir habilidades y conocimientos suficientes para abordar este importante problema y lograr unos cuidados de calidad y una práctica basada en la excelencia. En nuestra unidad, se planteó la necesidad de implantar un Protocolo de Cura de la HQ (PCHQ), al demostrar la fragilidad de los pacientes y la gran Variabilidad en la Práctica Clínica (VPC) de los Profesionales de Enfermería (PE) que la componen.

Metodología/Observación clínica

Durante dos años consecutivos se realizó un Programa de Formación (PF) y actualización del nuevo PCHQ en los PE:

- En el primer año, se elaboraron sesiones presenciales registrando una escasa asistencia y participación, lo que confirmó una falta de adherencia al PCHQ y la insignificante mejora de las CP.
- En el segundo, se intensificó y aumentó el número de sesiones facilitando al personal la asistencia online y/o presencial. Esto provocó un aumento exponencial en el seguimiento del PCHQ y una mejora sustancial en las CP.

Resultados/Intervenciones

Facilitando el acceso a los PF se observa mayor compromiso del PE en la mejora asistencial continua; sin una buena difusión, el “protocolo ideal” carece de una exitosa implementación y adhesión al mismo.

Conclusiones

La implementación del nuevo PCHQ, respaldado por un PF efectivo y accesible y el compromiso e implicación de los PE, ha demostrado ser un enfoque imprescindible para disminuir la VPC, reducir las CP y optimizar los cuidados a nuestros pacientes.



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 337

LOS CUIDADOS INVISIBLES EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS

Virginia Lobo Bartol

Hospital Ramón y Cajal

Objetivos/Introducción

Describir las actividades que se realizan, dentro de la práctica de la enfermera en las UCI, que no están incluidos dentro de los registros estandarizados, teniendo en cuenta la carga de trabajo que suponen y la calidad de cuidado que se prestan a los pacientes.

- Conocer el grado de importancia que tiene los profesionales en cuanto a los CI.
- Identificar los CI en las UCI.
- Analizar cómo se podrían visibilizar.

Metodología/Observación clínica

Revisión sistemática de la bibliografía que existe de los cuidados invisibles en las UCI de adultos, excluyendo a los pacientes pediátricos, a través de artículos y publicaciones.

La estrategia de búsqueda se ha realizado a través de distintas bases de datos como Pubmed, Cuiden, Cinhal, Embase y Cochrane.

Resultados/Intervenciones

Los cuidados invisibles, son un elemento central y fundamental para los cuidados que proporciona la enfermera en las UCI.

Son reconocidos como aquellos cuidados que no se pueden registrar, siendo intangibles, que resultan tan importantes como otros que si están registrados y se pueden medir, además tienen una gran repercusión tanto en la recuperación como en la calidad de los cuidados, en la vida tanto de las personas como de la familia de nuestros pacientes.

Forman parte de la humanización de los cuidados de enfermería e influyen sobre la autonomía y la seguridad del paciente. Es necesario poner en marcha un plan para poder registrar estos cuidados, siendo conscientes que afectan a todas las personas que formamos el sistema.

En las UCI, hay que establecerlos como algo tangible; se trata de un medio hostil, en el que los pacientes son más vulnerables generándoles impotencia y estrés.

Conclusiones

Los CI traen buscar el alivio de los pacientes, proporcionándoles confort, bienestar y seguridad ocupando gran parte de nuestra jornada laboral y no están registrados, ya que no son cuantificables ni tangibles.

Existe la necesidad de general un sistema de registro.

Keywords

Cuidados Invisibles • Registros enfermería en Uci • Atención integral

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 338

ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CRÍTICOS CON NUTRICIÓN ENTERAL: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Maria Andrés Rédo; Maria Moreno Collado; Sonia Gómez Nebot; Maria Lidón Mateu Campos; Sheila Lozano Traver; Maria Concepción Sánchez Delgado; Ana Belén Sánchez Soria; Radieta Dumitrache
Hospital General Universitario de Castellón

Objetivos/Introducción

Evaluar la prevalencia de estreñimiento en pacientes ingresados en UCI con nutrición enteral (NE), así como sus posibles causas y consecuencias clínicas.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel durante un período de siete meses. Se incluyeron los pacientes que recibieron NE durante una estancia superior a cinco días. Se recopilaban variables como edad, sexo, procedencia, motivo de ingreso, tipo de nutrición, tratamientos farmacológicos, complicaciones y medidas terapéuticas para su resolución. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel.

Resultados/Intervenciones

Del total de la muestra ($n=89$), 41 (46%) pacientes presentaron estreñimiento. La media de edad fue de $56,6 \pm 16,7$ años y una estancia media de $17,9 \pm 12,9$ días; el 76% ($n=31$) eran hombres. La mayoría de los pacientes procedían de urgencias (46%), siendo la principal causa de ingreso (41%) patología neurológica, seguido de traumatismo craneal (15%) y sepsis o shock séptico (10%). Los pacientes habían recibido fármacos como sedantes en un 95%, seguido de opiáceos un 93% y de antibióticos un 90%. Para el manejo del estreñimiento. Se administraron procinéticos en el 66% de los casos, lactulosa en 68% y enemas escalonados 54%. Además del estreñimiento, el 22% ($n=9$) presentó otras complicaciones gastrointestinales: distensión abdominal (56%, $n=5$), aumento del residuo gástrico (44%, $n=4$) e íleo paralítico en un paciente. Un 14,6% ($n=6$) recibió laxantes y un 14,6% ($n=6$) enemas progresivos (Figura 2). En estos pacientes se administró nutrición parenteral complementaria (NPC) para cubrir requerimientos nutricionales.

Conclusiones

El estreñimiento es una complicación frecuente en pacientes críticos con NE, especialmente en aquellos con sedación prolongada y opiáceos. Su manejo requiere un abordaje multifactorial.

En un alto porcentaje se presentan complicaciones gastrointestinales adicionales que derivan en la necesidad de NPC.

Keywords

Nutrición Enteral • Estreñimiento • Complicaciones



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

COMPLICACIONES





índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 339

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TOMOGRAFÍA POR IMPEDANCIA ELÉCTRICA

Aída Pérez Rodríguez; Natalia Garrido Arribas; Beatriz García Gómez
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

Difusión de conocimientos sobre el monitor ENLIGHT 2100® de TIMPEL. Garantizar el montaje y uso correcto. Identificar pacientes con limitaciones/contraindicaciones. Identificar complicaciones. Conocer mecanismos de monitorización de los principales parámetros clínicos utilizados. Elaborar plan de cuidados.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Scielo y MedLine sobre publicaciones relacionadas

Resultados/Intervenciones

- Formación del personal en el montaje y manejo del dispositivo.
- Minimizar el riesgo de aparición de UPP.
- Interpretación correcta de los valores y las acciones a llevar a cabo.

Conclusiones

El personal de enfermería adquiere conocimientos para la elección del material, el montaje del dispositivo, la manera adecuada de colocarlo y la interpretación correcta de los datos. Elaborar plan de cuidados que facilita la difusión de conocimientos, imprescindible para garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 306

DELIRIUM: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Beatriz García Held

Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

El delirium, es un trastorno médico que altera globalmente el estado mental. Se caracteriza por la alteración de funciones cognitivas, consciencia y conducta. Su etiología y fisiopatología están ligadas a la enfermedad crítica. Existen tres subtipos de delirium: hipoactivo, hiperactivo y mixto. Los factores de riesgo incluyen dolor, analgesia, sedación, restricciones físicas y alteraciones del sueño. El delirium es prevalente en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) entre el 20% y el 80%. Se asocia con una mayor estancia en UCI, ventilación mecánica prolongada, mayor estancia hospitalaria y mortalidad

Objetivos: Establecer la prevalencia del delirium en una UCI. Identificar los factores de riesgo y asociados en pacientes con delirium. Describir las características clínicas del delirium (subtipos de delirium).

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en una UCI. Se reclutaron 28 pacientes. La variable principal de estudio fue la presencia de delirium, evaluada con la escala CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit).

Resultados/Intervenciones

El 39% de los pacientes presentó delirium. La media de estancia en UCI fue de 8,2 días para pacientes con delirium y 6,3 días para aquellos sin delirium. El subtipo más prevalente fue el hipoactivo (50-75%). Los factores asociados predominantes fueron la ventilación mecánica, drogas vasoactivas, insomnio y benzodiacepinas en dosis inadecuadas. La edad, el sexo y la hipertensión arterial fueron factores predisponentes. Los factores protectores fueron, la presencia familiar (100%), la ausencia de restricciones físicas (0%) y la movilización precoz (100%).

Conclusiones

La prevalencia del delirium en la UCI fue del 39%. Se debe reconocer los factores de riesgo en los que podemos intervenir, el uso de ventilación mecánica y las dosis inadecuadas de benzodiacepinas. Las medidas de protección incluyen la presencia familiar, la no utilización de sujeciones y la movilización precoz. Se recomienda priorizar el seguimiento de los pacientes con delirium al alta por el servicio de medicina intensiva.



► Comunicaciones póster

Martes 17 de junio de 2025. 13:30 a 15:00 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 1-D

► ID 154

UCI SIN PAREDES. PROYECTO DE IMPLANTACIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL

Laura Grau Salamero; Guillermo Olivan Sarasa; José Javier Prados Chica; María Isabel Ballarín Giménez; Silvia Alcubierre Abadías; Natividad Palacín Buisan; Verónica Sallan Ciudad; David Joaquín Araguas Mora; Lucía Subías Sánchez
UCI Hospital de Barbastro

Objetivos/Introducción

Las demoras en el tratamiento de los pacientes hospitalizados con frecuencia resultan en ingresos urgentes en la UCI, suponiendo un aumento de la morbilidad y de la mortalidad. La detección e intervención precoz de pacientes en riesgo fuera de la UCI y las reevaluaciones y el seguimiento en los dados de alta, supone un efecto beneficioso en la morbimortalidad y una reducción en número de Paradas Cardiorrespiratorias (PCR) hospitalarias.

Objetivos:

- Detección e intervención precoz de pacientes en riesgo fuera de la UCI.
- Seguimiento y control de pacientes dados de alta de la UCI en riesgo de deterioro.-Disminución de la morbimortalidad y del numero de PCR hospitalarias.

Metodología/Observación clínica

Desde la UCI del hospital de Barbastro, se propone la implantación del proyecto "UCI SIN PAREDES" (USP) como un sistema que inicialmente permita el reconocimiento precoz de pacientes ingresados en planta de Hospitalización y urgencias en situación de riesgo clínico, así como un seguimiento y reevaluación de los dados de alta de la Unidad. Tras la valoración, el paciente puede ser ingresado en la UCI o permanecer en la planta con una optimización del tratamiento y seguimiento y reevaluación por parte del equipo de USP. Del mismo modo, el equipo USP, llevara a la cabo la canalización, cuidado y mantenimiento, actuación ante complicaciones y retirada si fuera necesario de los accesos vasculares

Resultados/Intervenciones

El equipo multidisciplinar de la UCI estaría formado por un medico intensivista y una enfermera, que serian los encargados del proyecto en horario de mañana de lunes a viernes.

Conclusiones

El proyecto UCI SIN PAREDES como un sistema de identificación y actuación precoz de pacientes en riesgo vital así como de reevaluación y seguimiento de los pacientes dados de alta con riesgo de deterioro, supondría un aumento de la seguridad y la calidad asistencial, una disminución de la morbi-mortalidad y una reducción de las PCR hospitalarias.



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 309

LAS ENTRAÑAS DE UNA SUPERVISIÓN, LO QUE EL OJO NO VE...

Néstor Guerra Armas; Ayeiza Rodríguez Vega; Vanesa Moreno Martínez; Olivia Perera Tejera; Xenia Pérez del Rosario; Samuel Cazorla; Olga Ortega Bolaños

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

Objetivos/Introducción

Nuestra unidad, es una unidad polivalente, dentro de un Hospital de tercer nivel, con una dotación de 32 camas y 1 quirófano para procedimientos de extrema urgencia que no permitan el traslado del paciente al área quirúrgica. Estas 32 camas están distribuidas en 4 módulos con 8 camas cada uno, con la misma estructura física y dotados con los mismos recursos materiales.

Metodología/Observación clínica

Desde el punto de vista de los recursos humanos, somos una unidad con un total de 202 profesionales, 196 enfermeras y 96 TCAEs.

El ratio del personal de enfermería es 1 enfermero / 2 pacientes (1:2) y el de TCAEs (1:3 y 1:2), es decir, en cada módulo de la Unidad siempre hay 4 enfermeros / 3 TCAEs. Turno: 14h diurnas/10h nocturnas

Resultados/Intervenciones

Ante tal volumen de personal cabe preguntarse ¿cómo podemos gestionar tal grupo humano, garantizando la seguridad clínica, la calidad asistencial y la eficiencia de los cuidados? Quizás, ésta es la parte que desde fuera no se ve, ese engranaje que coordina tal volumen de recursos tanto humanos como materiales. Desde la Supervisión de Enfermería se creó un grupo de trabajo para garantizar esa gestión en pro de la seguridad, calidad y eficiencia. Dicho grupo consta de 2 Supervisores, 4 enfermeros responsables de cada uno de los módulos de la unidad y 1 enfermero responsable del planing. Así mismo contamos con 4 TCAEs, uno por módulo asistencial, con funciones de apoyo a la asistencia de los pacientes así como con otras funciones propias establecidas según necesidades del servicio.

Conclusiones

Con esta manera de gestión, entendemos que podemos garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de los cuidados, rompiendo así un debate, permanente e interesante, como es el de los turnos de 7 horas versus turnos de 12 horas y su efecto sobre los cuidados

Keywords

Gestión • calidad • seguridad • supervisión • cuidados



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 308

INFOGRAFÍAS COMO AYUDA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL NUEVO PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA BÁRBARA DE SORIA

Sara Soria Romera; Natalia Cubillo Miguel; Esmeralda Herrero del Río; Adrián Salvachua Murillo; David Carnicero Vinuesa; Cristina Sanz Martínez; Elena Pérez Franco; Raquel Torrubia Fernández; Cristina Merino Gómez; Cristina Montero Martínez

Complejo Asistencial Universitario de Soria

Objetivos/Introducción

La incorporación de una enfermera a un servicio de alta complejidad como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera una situación de estrés e inseguridad para el profesional. La presencia de múltiples dispositivos médicos y la necesidad de intervenciones complejas aumentan el riesgo de incidentes, lo que afecta la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

La alta rotación de los profesionales que integran la UCI del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, ha supuesto un desafío para los profesionales más experimentados de la unidad. Las infografías son herramientas visuales que presentan información visual de manera clara y concisa. Ayudan a comprender conceptos teóricos complejos y prácticos esenciales. Además, son de fácil distribución y consulta. El objetivo de la revisión es valorar la eficacia de las infografías como material formativo para los profesionales de nueva incorporación en UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Scielo, Dialnet y ScienceDirect entre septiembre y diciembre de 2024, combinando palabras clave, Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y su transcripción al inglés (MeSH) con operadores booleanos OR y AND. Se excluyeron pacientes pediátricos.

Resultados/Intervenciones

En base al análisis de la literatura identificada, las infografías son consideradas un recurso educativo válido que favorece el proceso de enseñanza-aprendizaje del personal de enfermería en cuidados seguros y de calidad del enfermo crítico. Además, el uso de infografías reduce la percepción de estrés y miedo que supone la incorporación a un servicio especial como es la UCI.

Conclusiones

Las infografías son un recurso educativo eficaz para la formación del personal enfermero de nueva incorporación. Atendiendo a la necesidad formativa de estos profesionales en la UCI del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, se ha propuesto el diseño de infografías, centradas en técnicas, cuidados, aparataje y dispositivos de alta complejidad específicos de la UCI de nuestro hospital.



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 307

ANÁLISIS DEL REGISTRO DE SALIDAS DE ENFERMERÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cecilia Ferreira Gómez; Sara Jaras Santos; Janire Rivas Sáez; Laura Aparicio; Imanol Ferreira Gómez
Osakidetza

Objetivos/Introducción

El profesional de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) se encarga del acompañamiento y atención del paciente crítico en la realización de diferentes pruebas diagnósticas. Se crea un registro de salidas para evaluar de manera objetiva el tiempo y los recursos humanos destinados a dicha labor. Se decide estudiar los resultados obtenidos para calcular el tiempo de permanencia de enfermería fuera de la UCI, suponiendo esta ausencia un aumento de trabajo asistencial para el resto de compañeras.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo prospectivo. Se realizaron 748 registros entre el período comprendido del 05/04/2024 al 09/01/2025. Análisis de pruebas diagnósticas realizadas, tiempos de actuación de enfermera 1, enfermera 2 y celador, turno de trabajo y día. Instrumento: registro cumplimentado por enfermería. Datos expresados como mediana e índice de percentilidad.

Resultados/Intervenciones

Se registran 748 salidas de la unidad.

- Tiempos de registro (minutos).
- Motivos: TAC: 290, actuación enfermera1: 30 min.(23.75-40min).
- Actuación celador: 30 min.(25-40min) RMN:24, actuación enfermera1: 140 min.(106.25-161.25) CÓDIGO ICTUS :52. Actuación enfermera1: 75 min.(60-108.75min). Actuación enfermera2: 75 min.(60-103.75min) ANGIÓGRAFO:66. Actuación enfermera1: 72 min.(60-92.5min) HEMODINÁMICA:55. Actuación enfermera1: 60 min.(20-90min)
- Turno de trabajo: mañana 70.6%, tarde 19.4% y noche 10%
- Día realizado: laboral 86.9%, festivo 13.1%. - La duración media por traslado cuando sale 1 enfermera:30 min. (IR 17.3-60min.; en salidas de 2 enfermeras 65 min (IR 45-90min).

Conclusiones

El tiempo medio que se precisa en el traslado y atención del paciente crítico por parte de enfermería, para la realización de pruebas diagnósticas fuera de UCI, es bastante significativo.

Esta ausencia conlleva un aumento de la carga de trabajo asistencial en la enfermería de UCI, incrementando el ratio/paciente/enfermera.

Por ello y para mejorar los estándares de calidad en el cuidado de los pacientes ingresados en esta unidad, se hace necesaria la figura de una enfermera extra que disminuya la carga de trabajo durante el turno de mañana los días laborables.

Keywords

Registro salidas • enfermería • carga de trabajo • UCI



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 311

CREACIÓN DE UN EQUIPO DE TERAPIA INTRAVENOSA (ETI) DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Laia Llistuella Fernández; Marc Sendrós Fernández; Maria Carme Bosch Bernal; Marc Pérez Cruz; Esther Martínez Jiménez; Marta Soldevilla Barbosa; LLuisa Bancó Tura
Hospital General de Granollers

Objetivos/Introducción

La creación de Equipos de Terapia Intravenosa (ETI) nace de la preocupación por la preservación del capital venoso de los pacientes. La canalización venosa es una técnica esencial en la asistencia sanitaria. Los catéteres venosos centrales de acceso periférico (PICC) y las líneas medias (LM) se han convertido en opciones seguras para tratamientos de media y larga duración.

- Estandarizar la inserción y mantenimiento de PICC y LM.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica.
- Preservar el capital venoso de los pacientes
- Mejorar la seguridad y eficiencia de los tratamientos intravenosos.
- Implementar formación continuada para los profesionales implicados.

Metodología/Observación clínica

Creación del ETI: Desde junio de 2023 se ha formado un ETI con enfermeras de UCI expertas en punción ecoguiada. Son las encargadas de la valoración del paciente, la elección del dispositivo, la realización del procedimiento, la comprobación del catéter y de la gestión de las complicaciones.

Población diana: Pacientes hospitalizados con tratamientos intravenosos prolongados, quimioterapia, nutrición parenteral (NPT) o acceso venoso dificultoso.

Resultados/Intervenciones

Se han implementado 460 catéteres desde la creación del ETI hasta febrero de 2025

Se ha creado una formación teórica para enfermeras en tres niveles en la colocación y cuidado de catéteres:

- Formación de grupo de enfermeras expertas de UCI, incluyendo rotaciones en centros externos de referencia para especializarse en diferentes técnicas ecoguiadas.
- Formación a enfermeras de hospitalización domiciliaria.
- En una tercera fase, formación al resto de profesionales del centro

Conclusiones

El ETI tiene un papel fundamental en la implementación de un protocolo estandarizado para la inserción y mantenimiento de catéteres PICC y LM y en la formación continuada del personal asistencial.

Keywords

Equipo de Terapia Intravenosa • Línea media • PICC



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 312

EVALUACIÓN DEL DOLOR MEDIANTE NOCICEPTION LEVEL INDEX EN CUIDADOS INTENSIVOS

María Sol Pérez Rodríguez; Patricia Varandela Casasola; Ana Belén Rey Morán; Marta Fernández Bujan; Joaquín Fernández Álvarez

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

La evaluación del dolor en pacientes críticos permite una analgesia adecuada y mejorar los resultados clínicos. Sin embargo, la sedación y la incapacidad de comunicación dificulta la evaluación del dolor. El Nociception Level Index (NOL[®]) es una herramienta desarrollada para monitorizar la respuesta nociceptiva mediante indicadores autonómicos. La experiencia de uso publicada en el entorno quirúrgico, pero en el Complejo Hospitalario de Ourense ha sido introducido recientemente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivo: Conocer la evidencia disponible sobre la eficacia y aplicabilidad del dispositivo NOL[®] en UCI.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en Pubmed con las palabras clave: “nociception level index”, “critical care” y “intensive care unit” combinados con el operador booleano AND. Además, se realizó una búsqueda en la herramienta de Inteligencia Artificial Elicit AI con la pregunta: “Nociception Level Index in intensive care unit “. Se incluyeron estudios publicados desde 2020-2025 que evaluaran el uso del NOL en pacientes adultos en UCI.

Resultados/Intervenciones

Pubmed identificó 44 artículos y Elicit AI 24. Solo 4 artículos cumplieron criterios de inclusión. Los estudios seleccionados indican que el NOL[®] muestra una correlación significativa con la Escala Visual Analógica (EVA) en paciente comunicativo y Behavioural Pain Scale (BPS) en el no comunicativo. El NOL permitió una titulación más precisa de los analgésicos, con reducción en el uso de opioides. El NOL[®] presenta limitaciones en situaciones de inestabilidad hemodinámica o alteraciones en la conductancia de la piel, lo que podría afectar la precisión del dispositivo.

Conclusiones

La evidencia sugiere que NOL[®] es una herramienta prometedora para la evaluación del dolor en pacientes de UCI. Su implementación puede mejorar la precisión en la administración de analgésicos, así como una disminución del uso de opioides en UCI. No obstante, es necesaria más investigación para su validación definitiva, al haber todavía pocos estudios, con muestras pequeñas y poblaciones específicas.

Apoyo financiero y agradecimientos

No aplica

Keywords

Nociception Level Index • Dolor • Cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 313

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA ARGIPRESINA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA

Gemma Barbosa Costa; Josman Monclou Palomino; Montse Miró Graus; Roser Pascual Climent; Anna Teixiné Martín
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

La vasopresina arginina (AVP), hormona neurohipofisiaria con acciones principales a nivel cardiovascular y renal, ha sido aprobada para el tratamiento de la hipotensión refractaria a las catecolaminas tras un shock séptico en pacientes mayores de 18 años.

Establecer un protocolo de manejo de argipresina asociada a la noradrenalina para el control de la PAM para profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica durante el mes de septiembre de 2024 en la base Pubmed y documento de protocolo de uso de la argipresina del servicio de Farmacia del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV).

Resultados/Intervenciones

El protocolo establece:

- Preparación: Diluir una ampolla (40 UI/2mL) en 48 mL de suero glucosado 5% [0,8 UI/mL].
- Vía administración: Catéter central-luz proximal (única o con medicación compatible)
- Compatibilidad: Noradrenalina (NAD), Amiodarona, Dobutamina, Dopamina.
- Manejo:
 - Indicación médica de inicio AVP (adicionar cuando $NAD > 0,3 \text{ mcg/Kg/min}$).
 - Titulación dosis: inicio $0,01 \text{ UI/min} = 0,75 \text{ ml/h}$, ritmo de $0,75 \text{ ml/h}$ cada 15 minutos hasta obtener respuesta clínica ($PAM \geq 65 \text{ mmHg}$) (dosis máxima: $0,03 \text{ UI/min} = 2,25 \text{ ml/h}$).
 - Retirada: disminuir primero NAD hasta dosis $0,1 \text{ mcg/Kg/min}$, posteriormente iniciar retirada progresiva de la AVP a ritmo de $0,75 \text{ ml/h}$ cada 60 minutos hasta retiro definitivo, y si persiste estabilidad continuar descenso completo de NAD.
 - Si ya retirada AVP la $PAM < 65 \text{ mmHg}$, el tiempo estimado para poder reiniciar la AVP es $\leq 4 \text{ horas}$; si es $> 4 \text{ h}$ no se reinicia la AVP y se inicia o se aumenta la NAD.

Conclusiones

La creación y difusión del protocolo permite unificar y mejorar el manejo de la AVP a los profesionales de enfermería de la UCI del HUAV.

Keywords

argipresina • preparación • administración • compatibilidad • protocolo



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir

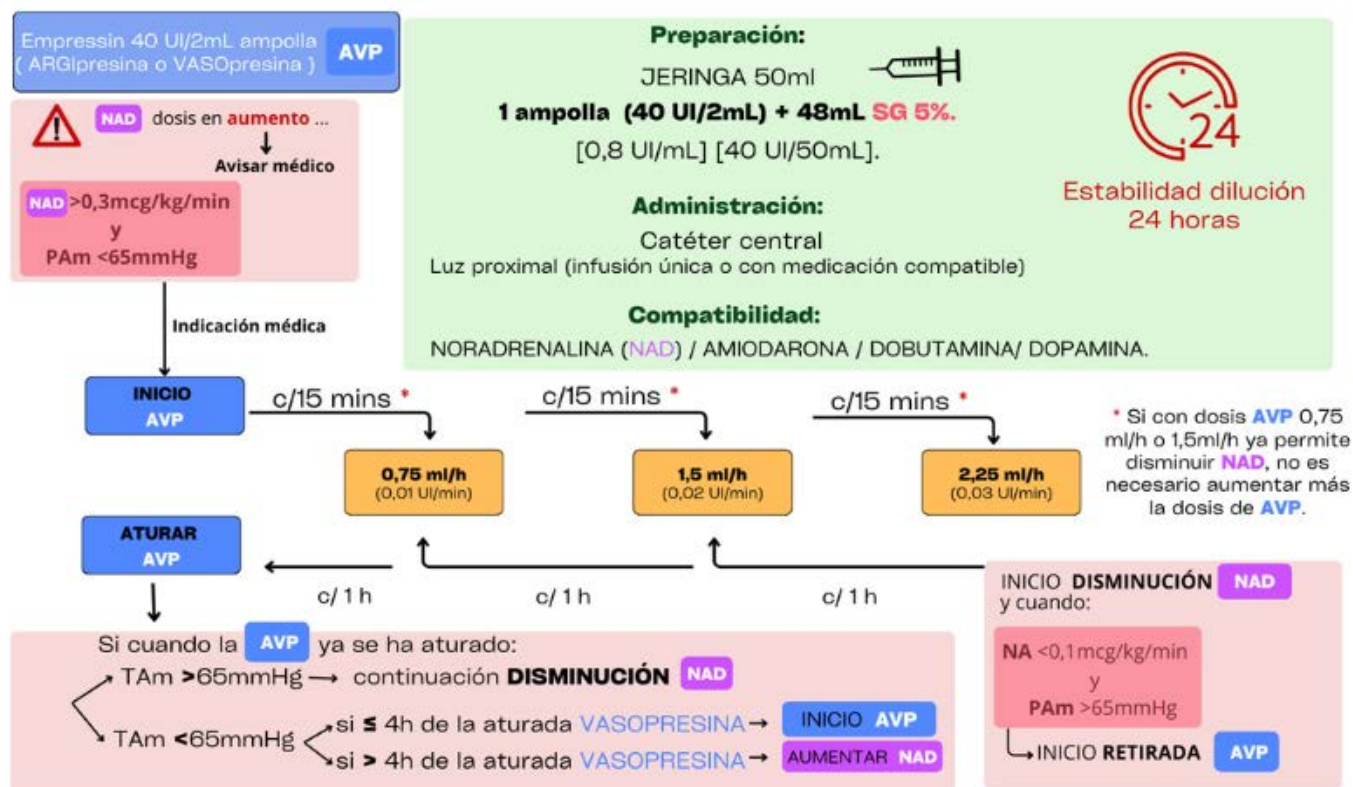


Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster



Bibliografía:
Russell JA. Vasopressor therapy in critically ill patients with shock. Intensive Care Med. 2019 Nov;45(11):1503-1517. doi: 10.1007/s00134-019-05801-z. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31646370.
Ficha Técnica de Empressin® 40 UI/2 ml ampolla. Consultada: Septiembre 2024
PROTOCOLO DE USO DE LA ARGIPRESINA (VASOPRESINA ARGININA). HUAV. VI año 2023

Elaborado por: Grupo de Hemodinámica Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
10/10/2024



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 314

PLAN DE CUIDADO ENFERMERO DE PACIENTE CON NECROLISIS EPIDERMICA TOXICA SECUNDARIO A LAMOTRIGINA

Elva María Carrera Vallejos; Aracely Leslie Paniagua Nina; Maribel Martínez Varillas; Rocio Elizabeth Ruiz Ramírez; Claudia Jave Saldaña
Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Perú

Objetivos/Introducción

La necrólisis epidérmica tóxica es una dermatosis potencialmente fatal, caracterizada por desprendimiento cutáneo mayor al 30% de la piel y mucosas, produce el síndrome de piel quemada pudiendo generar desequilibrio hidroelectrolítico, infecciones bacterianas y micóticas. Se evidenció un nicho vacío de investigación y revisión de caso al respecto.

Objetivo: establecer un plan de cuidados de paciente con Necrólisis Epidérmica Tóxica en respuesta a las necesidades encontradas.

Metodología/Observación clínica

Se ejecutó la valoración de enfermería en base al modelo de patrones funcionales M. Gordon y se aplicó el proceso de atención enfermera como metodología científica.

Resultados/Intervenciones

Las intervenciones se trabajaron en base a los diagnósticos priorizados, fueron: deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo, deterioro de la integridad de la mucosa oral, Deterioro de la deglución, Disposición para mejorar el afrontamiento, Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico y riesgo de infección.

Conclusiones

Se logró el desarrollo del plan individualizado el cual hizo posible detectar problemas y establecer objetivos reales y definir intervenciones que optimizan los cuidados enfermeros en la paciente con NET. Después de la valoración según el enfoque de M. Gordon se establecieron diagnósticos NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC. Asimismo, la observación, vigilancia y seguimiento de las lesiones a través del reporte y rondas de enfermería contribuyeron a la recuperación y prevención de complicaciones de la piel y de las infecciones intrahospitalarias. Las que se evidenciaron en la recuperación de la integridad cutánea, siendo el estado emocional la que demandó mayor intervención y coordinación en el equipo multidisciplinario, así como algunos cambios en la permanencia de los padres. Por ello, se destaca la necesidad de continuar estudiando procedimientos y divulgando planes de atención para patologías poco frecuentes que favorezcan la toma de decisiones en la práctica clínica y que a su vez sirvan de marco de referencia para casos similares.

Apoyo financiero y agradecimientos

Autofinanciado

Keywords

Caso clínico • plan de cuidados • Necrólisis epidérmica Tóxica



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 316

MEJORA Y ADECUACIÓN DEL STOCK DE BOTIQUINES EN UCI POR LA INCORPORACIÓN DEL (SADME) SISTEMA AUTOMATIZADO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

Jose María Martínez Oliva¹; Francisco José López Alacid¹; Cristina García Ibarra¹; Carmen María Cerezo Franco¹; Juan José Rodríguez Mondéjar²; Cristina Alonso Villa¹; María Dolores Sánchez García¹; Marcos Martínez Guerrero¹; Natalia Serna González¹; Ascensión Sánchez Verdejo¹

1. H.G.U. Reina Sofía Murcia; 2. UME Alcantarilla, Murcia

Objetivos/Introducción

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de nuestro hospital, tenemos un stock muy amplio de medicación. Por lo que, al necesitar tener de todo, tenemos medicaciones que se gastan menos y corremos el riesgo de caducidades; al igual, que ocupa mucho espacio tener tan amplio botiquín.

Objetivos:

- Reducir el exceso de stock y aprovechando mejor el espacio y reducir los costes asociados a su caducidad asegurando la disponibilidad del medicamento cuando se necesita.
- Puesta en marcha de un (SADME) Sistema Automatizado de dispensación de Medicamentos en nuestra UCI.

Metodología/Observación clínica

La metodología es observacional y descriptiva. Se realiza búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cochrane, Scielo y Google Academy.

Resultados/Intervenciones

La unidad de cuidados intensivos solicitó un SADME y juntamente con el servicio de farmacia, se llevó a cabo su instalación en la Unidad de UCI. Se han instalado 2 equipos para las dos unidades con un total de 19 camas en UCI. Estos equipos se integraron a la red informática del hospital, conectados con los programas de prescripción electrónica. Se hizo una formación sobre el SADME, a todos los profesionales de nuestra unidad de UCI. El servicio de farmacia es el que repone a diario los equipos al igual que controla informáticamente las caducidades de todos los fármacos incluidos en el SADME.

Conclusiones

Los SADME, nos han permitido retirar toda la medicación de stock; logrando mayor espacio en nuestra farmacia de UCI y se previniendo las caducidades; al igual que reduce la falta o el exceso de medicación en la unidad. Se controla a través de estos equipos con precisión la información de consumo, el inventario de las dos unidades y siempre disponemos de la medicación necesaria. Se ha mejorado en el uso seguro de medicamentos de prescripción facultativa evitando errores de medicación, incrementando la eficiencia operativa y aumenta la seguridad del paciente.

Apoyo financiero y agradecimientos

No ha habido financiación pública ni privada.

Keywords

Sistemas automáticos dispensación de medicamentos • botiquín • Seguridad de dispensación de medicamentos • Unidad de Cuidados Intensivos



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 317

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ASISTENCIA VENTRICULAR PERCUTÁNEA IMPELLA CP.

Daniel Savoini Hernández

Hospital Universitario Clínico San Carlos

Objetivos/Introducción

El catéter Impella CP es una asistencia ventricular intravascular de corta duración insertada de forma percutánea en el ventrículo izquierdo a través de la arteria femoral ¹. Su principal función es bombear la sangre desde la zona de entrada, situada en el ventrículo izquierdo, hasta la abertura de salida, ubicada en la aorta ascendente. Con ello mejora el gasto cardíaco, ayuda a vaciar el ventrículo izquierdo reduciendo la presión telediastólica y disminuye el trabajo y el consumo de oxígeno del miocardio ¹⁻².

Objetivo: Unificar los criterios de cuidados aplicables a pacientes portadores del dispositivo de asistencia ventricular percutánea Impella CP.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cochrane, limitada a inglés/español y periodo de publicación de 2018-2025. También se ha tomado como referencia el Manual de Usuario: Impella CP. Términos de búsqueda: "Impella", "shock cardiogénico".

Resultados/Intervenciones

se desarrolla un procedimiento de cuidados en pacientes portadores de Impella CP que incluye tanto el manejo de la consola como la prevención, detección y actuación de posibles complicaciones derivadas de la terapia.

Conclusiones

Es necesario dotar a las enfermeras de los conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado de pacientes con asistencia ventricular percutánea Impella CP que ayuden a prevenir, detectar y actuar ante las eventuales complicaciones.



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 318

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA AMFE EN EL ANÁLISIS DE RIESGOS EN NUESTRA UCI

Montserrat García González; Miriam Hernández Resuela; María Eugenia Félix Ramos; Cristina Gutiérrez Rodríguez; Mónica Aguilera Cortés; Marta Morales Machuca; Marta Nombela García
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un aspecto crítico por complejidad de los procedimientos, el uso de tecnología avanzada y la vulnerabilidad de los pacientes. Para fortalecer la gestión de riesgos, se utiliza la herramienta de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), metodología sistemática que permite identificar, evaluar y priorizar los riesgos y eventos adversos asociados a procesos clínicos.

OBJETIVO

Principal

- Identificar y mitigar riesgos clínicos en la UCI mediante la aplicación de la herramienta AMFE, para mejorar la seguridad del paciente y reducir la aparición de eventos adversos.

Objetivos Secundarios

- Evaluar los principales fallos potenciales en los procesos asistenciales de la UCI, determinando su impacto, frecuencia y capacidad de detección para priorizar acciones correctivas.
- Implementar estrategias de mejora basadas en los hallazgos del análisis AMFE.

Metodología/Observación clínica

El AMFE se aplicó en la UCI mediante la identificación de los principales procesos asistenciales y la recopilación de datos sobre fallos potenciales. Posteriormente, se evaluaron sus consecuencias, las causas subyacentes y la capacidad de detección de cada fallo. Se asignó un Índice de Prioridad de Riesgo (IPR) a cada uno de ellos, lo que permitió priorizar acciones correctivas en los riesgos más críticos. Entre los hallazgos más relevantes se identificaron fallos en la administración de medicamentos, retirada accidental de dispositivos de soporte vital y deficiencias en los registros de información.

Resultados/Intervenciones

Se implementaron estrategias como la formación en administración de fármacos, petición de medidas de vigilancia y mejoras en los protocolos de registros de información. Además, se fortaleció la capacitación del personal en la identificación temprana de fallos y la notificación de incidentes.

Conclusiones

La aplicación del AMFE en UCI ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la seguridad del paciente. Su integración continua en la gestión puede contribuir significativamente a la reducción de eventos adversos y a mejorar la calidad asistencial.

Apoyo financiero y agradecimientos

No

Keywords

seguridad • AMFE • análisis de riesgos



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 319

SIMULACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR EN LA UCI: POTENCIANDO LA SEGURIDAD, LA CONFIANZA Y LA COHESIÓN DEL EQUIPO

María Eugenia Félix Ramos; Montserrat García González; Cristina Gutiérrez Rodríguez; Juan Antonio González Ojeda;
Irene Paredes Borrachero; Ana Pedrosa Guerrero
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

La simulación clínica multidisciplinaria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una herramienta esencial para mejorar la seguridad del paciente, la preparación ante eventos críticos y la coordinación entre los diferentes profesionales. La participación de médicos, enfermeras, técnicos cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores permite desarrollar habilidades técnicas y no técnicas, como la comunicación efectiva, la toma de decisiones bajo presión y el trabajo en equipo.

Objetivo principal:

- Mejorar la seguridad del paciente y la respuesta del equipo de la UCI ante situaciones críticas a través de la simulación clínica.

Objetivos secundarios:

- Fortalecer la comunicación y la coordinación, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo.
- Favorecer el desarrollo de habilidades no técnicas, reduciendo la ansiedad y mejorando la satisfacción laboral.

Metodología/Observación clínica

Se realizan sesiones multidisciplinarias de simulación clínica para todos los profesionales de la UCI. A través del aprendizaje significativo y los debriefing, se analizan las sensaciones y percepciones de los participantes. La exposición conjunta a situaciones de alta complejidad genera confianza mutua, fomenta el respeto y reduce barreras jerárquicas, promoviendo un ambiente colaborativo donde cada rol es valorado.

Resultados/Intervenciones

La simulación facilita el desarrollo de habilidades emocionales clave, como la empatía y la comunicación. Compartir experiencias en un entorno controlado ayuda a reducir la ansiedad ante situaciones reales, mejora la autoestima profesional y fortalece el sentido de pertenencia al equipo. Los profesionales se sienten escuchados y valorados, experimentan mayor satisfacción laboral. Además, la retroalimentación posterior a la simulación permite reflexionar sobre errores sin temor a juicios, reforzando una cultura de aprendizaje continuo y seguridad emocional.

Conclusiones

La simulación clínica multidisciplinaria en la UCI optimiza la seguridad del paciente y la respuesta ante emergencias, también potencia la cohesión del equipo, mejorando el bienestar personal de sus integrantes y consolidando una cultura de confianza y excelencia asistencial.

Apoyo financiero y agradecimientos

No

Keywords

simulación clínica • multidisciplinaria • cuidados intensivos



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 320

PARO Y MIRO: GARANTIZANDO SEGURIDAD EN CADA TURNO

Andrea Palacios Uruñuela; Natalia de la Presa García; Paula Devesa Esteban; Juncal Gómez Iglesias; Ane Miren Gurtubay Santamaría; Cristina Juez Muñoz
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un pilar fundamental para garantizar la calidad asistencial y proporcionar una atención libre de daños.

La alta complejidad de los casos y la creciente diversidad de terapias y dispositivos, ha supuesto un beneficio al paciente, pero también un riesgo potencial de errores adversos. Los cambios de turno de enfermería y la transmisión de información constituyen uno de los momentos de mayor vulnerabilidad. La evidencia científica avala la necesidad de implementar protocolos y herramientas para realizar una doble verificación y garantizar la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente.

Objetivo: Estandarizar un criterio para aplicar al inicio de cada turno que facilite al personal de enfermería cotejar la información recibida del paciente y realizar un análisis de su entorno.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un análisis de las actividades y rutinas de nuestra unidad, sistematizando los aspectos que requieren revisión, para anticiparse a posibles errores y complicaciones derivadas de su omisión, tales como la correcta identificación del usuario, el aparataje, el rango de alarmas y el material disponible, entre otros. Se llevó a cabo mediante revisión bibliográfica y consenso dentro del grupo de profesionales.

Resultados/Intervenciones

Las áreas claves identificadas se agruparon en diferentes ítems bajo el acrónimo "PARO y MIRO" para sistematizar su verificación. Con ello, se elaboró e implementó un checklist de fácil manejo para realizar al iniciar el turno.

Conclusiones

La aplicación de este protocolo pretende disminuir la incidencia de eventos adversos y estandarizar las buenas prácticas en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Keywords

Seguridad • Cuidados Intensivos • Checklist



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 323

REGISTRO DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Inmaculada Carmona Delgado¹; Inés María Fernández Cerrato¹; David Pérez de Gracia¹; Margarita Fornieles Moreira¹; Pedro Castro Rebollo¹; Cecilia Cuzco Cabellos²

1. Hospital Clínic de Barcelona; 2. Universidad de Barcelona (UB)

Objetivos/Introducción

La administración de medicación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un proceso donde pueden cometerse errores (EM) que pueden comprometer la seguridad del paciente. Para su prevención es conveniente su registro y análisis. Este estudio tiene como objetivo analizar los EM notificados en UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal, basado en la recopilación de datos sobre EM notificados en UCI.

Población y muestra: El estudio se realizó en el Área de Vigilancia Intensiva del Hospital Clínic de Barcelona (enero 2023-diciembre 2024)

Recogida de datos: Los datos se obtuvieron del Núcleo de Seguridad a partir del sistema de notificación de incidencias y seguridad del paciente de Cataluña (SNIPS Cat). Se clasificaron los errores según el tipo de error, fase del proceso de medicación y gravedad.

Análisis de datos: Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables categóricas se expresan en frecuencias y porcentajes.

Resultados/Intervenciones

Se realizaron 42 notificaciones, de las cuales 12 (28,6%) fueron relacionadas con EM. Cinco (41,7%) fueron catalogadas de riesgo muy bajo, 5 (41,7%) de riesgo bajo y 2 (16,7%) de riesgo moderado. Los notificadores fueron enfermeras (58,3%), médicos (8,3%), farmacia (8,3%) y en 25% de los casos el notificador no identificó su categoría profesional. Respecto a la fase del proceso, el EM más habitual se correspondía con la colocación equivocada en los cajones del PIXYS(R) (33%), seguido del funcionamiento defectuoso de las bombas de administración de fármacos (16,6%), etiquetado incorrecto en fármacos preparados por farmacia (16,6%) y preparación incorrecta del fármaco y dudas en cuanto a la estabilidad de una preparación (8,3% cada una)

Conclusiones

La notificación y análisis de EM es un sistema de mejora asistencial continua. Posiblemente están infranotificadas, principalmente se notifican por enfermeras y son mayoritariamente de riesgo bajo

Keywords

notificación de incidencias • errores de medicación • UCI • enfermera



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 325

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA FORMACIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN ALUMNADO DE SECUNDARIA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Meritxell Comas Carrillo¹; Marta Raurell Torredà²; Ignacio Zaragoza García³; Mariona Farres Tarafa²

1. Hospital Doctor Josep Trueta; 2. Universitat de Barcelona; 3. Universidad Complutense de Madrid

Objetivos/Introducción

España es líder en donación y trasplante de órganos (DTO), pero aun así existen negativas por parte de las familias y largas listas de espera. La educación en DTO es fundamental, principalmente en los adolescentes por su influencia en la comunidad. La formación reduce el rechazo a la donación porque mejora su conocimiento. Diversos estudios demuestran que los programas con soportes tecnológicos generan mejores resultados que los tradicionales. Actualmente, la Inteligencia Artificial (IA) ofrece programas personalizados y mayor motivación. Por este motivo, es crucial desarrollar programas educativos innovadores con IA para evaluar su impacto. Entonces, el objetivo de este proyecto es evaluar la efectividad de la formación sobre donación y trasplante de órganos (DTO) impartida al alumnado de secundaria mediante un programa formativo basado en inteligencia artificial creado por enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI).

Metodología/Observación clínica

Se realizará un estudio cuasi-experimental antes y después de recibir una formación mediante un programa formativo que utiliza inteligencia artificial creado por enfermeras de UCI. La población de estudio será el alumnado de secundaria que esté cursando 4º de ESO, 1º o 2º de Bachillerato durante el curso académico 2024-2025.

Los datos se recogerán mediante el cuestionario CAT-DO validado en la fase anterior del estudio. Se les realizará una formación mediante una herramienta para generar IA alimentada con una base de conocimientos privada, sin acceso libre a internet, en la que enfermeras de UCI generaran su contenido. Se evaluarán los conocimientos y las actitudes de los participantes antes de la formación y nuevamente 3 semanas después de esta.

Autorización director

325_17397090059745.pdf

Apoyo financiero y agradecimientos

Este proyecto se encuentra financiado mediante las ayudas de investigación, PRFI-UB, de la Universidad de Barcelona.

Keywords

inteligencia artificial • adolescente • trasplante • Obtención de tejidos y órganos



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 324

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SEDACIÓN INALADA

Alexandre Miguel Delgado Maio; Vanesa Mullor Soriano; Mercedes Borran Cerdán; Pilar Moreno Francés; Sandra Ruiz Cabo; Maria Sonia Roig Roig; Inmaculada Paredes Rodríguez; María Ángeles Sánchez López; Myriam Travesí Pérez; María Teresa Sánchez Aguilar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Objetivos/Introducción

El uso de sedación inhalada en UCI representa una alternativa a la sedación convencional intravenosa. Debido a su farmacocinética, ofrecen beneficios como reducir la administración de opioides y de bloqueantes neuromusculares, evitando así mucho de los efectos secundarios de dichos medicamentos, consiguiendo un despertar y extubación más temprano, logrando así los objetivos de la sedación.

El uso de dichos sedantes permite un enfoque personalizado y controlado para optimizar la sedación. Los sedantes inhalados actualmente disponibles en nuestro medio son el isoflurano y el sevoflurano.

Para su uso, es necesaria una combinación de recursos humanos entrenados, material adecuado y cuidados de enfermería estandarizados puesto que su uso y manejo no está exento de riesgos, efectos secundarios y complicaciones tanto para el paciente como para el profesional.

Objetivos:

- Conocer los cuidados y el papel de la enfermera en la manipulación, uso y manejo de dicho dispositivo.
- Elaborar una guía de cuidados estandarizada.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica (en diferentes bases de datos) para conocer los cuidados de enfermería que requiere este tipo de dispositivo, con la finalidad de elaborar una guía de cuidados estandarizada en su uso, manejo del sistema y mantenimiento del paciente sometido a dicha terapia.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron varios artículos (en diferentes bases de datos) donde se describe el funcionamiento de este tipo de terapia y los cuidados enfermeros necesarios para poder llevar a cabo el procedimiento con seguridad. Verificando así el papel que desempeña la enfermera para conseguir unos estándares de calidad y seguridad en el uso de esta terapia con el paciente y el profesional en su trabajo diario.

Conclusiones

Varios estudios confirman la seguridad y la ausencia de exposición significativa para el personal sanitario que manipula y mantiene dicha terapia, es por ello que los sedantes inhalados se pueden administrar de forma segura y eficaz en la UCI. Se observa el papel fundamental en la formación continua del personal para optimizar la administración de dicha sedación y minimizar así riesgos asociados.



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 328

NIVEL DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE HABILIDADES EN PROFESIONALES DE SALUD QUE UTILIZAN UNA HERRAMIENTA DIGITAL EN SOPORTE VITAL AVANZADO

Inocencia Morales Jiménez; Belén Machuca Ayuso; Antonio Granado Fernández; Ana María Muñoz Vallejos; Queralt Carreras Beltrán; Mireia Vallès Sanz; Baltasar Sánchez González; Anna Cabasés Estopà; Josep Trenado Álvarez
Hospital Universitario Mutua de Terrassa

Objetivos/Introducción

Evaluar el grado de satisfacción y comparar la percepción de habilidades de liderazgo, distribución de tareas, toma de decisiones y comunicación de los profesionales sanitarios que utilizan la herramienta VisualMedRescue en un entorno de simulación de soporte vital avanzado (SVA).

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo sobre la satisfacción de la participación de equipos de SVA en simulaciones clínicas. Comparación estadística y aleatoria de la percepción de habilidades entre los grupos.

Estudio de Satisfacción con VisualMedRescue: 23 profesionales del SVA 19 realizaron una encuesta con 5 preguntas (escala del 1 al 5) para medir la satisfacción con el uso de la aplicación durante la simulación de un caso de PCR.

Comparativa de habilidades en PCR: 55 profesionales (comparativa entre grupo con (GE) y sin uso (GC) de VisualMedRescue).

Habilidades en liderazgo, coordinación, toma de decisiones y comunicación evaluadas en escala del 0 al 10 tras la simulación mediante encuesta.

Resultados/Intervenciones

De 23 participantes, 19 respondieron la encuesta de satisfacción.

El 85%, la aplicación les ayudaba a seguir los algoritmos. 70% indicó que el uso de VisualMedRescue les ayudaba a reducir estrés durante la simulación.

Los resultados mostraron alto nivel de satisfacción con la herramienta VisualMedRescue y su utilidad en práctica clínica, sugiriendo que ayuda a cumplir los algoritmos de actuación y puede reducir el estrés del equipo. El grupo de participantes que usaron aplicación (GE), no se encontraron diferencias significativas en las habilidades evaluadas (liderazgo, coordinación.) 84% vs 100% con (GC). Ambos grupos mostraron satisfacciones elevadas respecto al cumplimiento de tareas.

Conclusiones

Los estudios muestran factible integrar herramientas digitales en la formación y práctica del personal de salud ante situaciones críticas. La aplicación VisualMedRescue se presenta como opción positiva según el primer estudio, mientras que el segundo estudio requiere de más análisis para determinar el impacto real de estas herramientas en las habilidades clínicas.

Keywords

PCR • Intrahospitalaria • Herramienta cognitiva



► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 329

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE DE ÓRGANOS EN LA UCI DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEVILLA)

Antonio Granados Godoy; Diego José Geniz Rubio; Juan José Maestre Garrido; Natalia Donoso Almazan; María del Carmen Jiménez Estrada
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Objetivos/Introducción

La donación de órganos ha pasado a formar parte de los cuidados al final de la vida y como tal requiere de protocolos y planes de actuación estandarizados y actualizados. Es en las unidades de críticos, donde este tipo de pacientes permanecen ingresados. La población cada vez más envejecida, los datos del 2024, reflejan que el donante de media en España. En nuestra unidad la media de edad se encuentra en 64,8 años. Cobrando vital importancia los cuidados enfermeros.

Objetivo General:

- Revisar y actualizar el protocolo de mantenimiento del potencial donante de órganos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Objetivo Específico:

- Identificar áreas de mejoras en el protocolo implantando, estandarizando el manejo del donante de órganos.
- Analizar de manera predictiva, el sistema de monitoreo del donante, evitando el deterioro de este y por tanto de los órganos.

Metodología/Observación clínica

Se realizará un estudio descriptivo, observacional del protocolo de donación desde una perspectiva de enfermería. Que cumpla los criterios de inclusión del Protocolo Nacional de Mantenimiento del Potencial Donante en Muerte Encefálica.

Resultados/Intervenciones

Líneas de trabajos e intervenciones:

- Análisis de la actividad de donación en el HSJDA.
- Reuniones de enfermería en busca de áreas de mejora y localización de actualizaciones.
- Análisis de eficacia de cuidados de enfermería en el donante potencial en nuestra unidad.

Conclusiones

- El HSJDA es un hospital de segundo nivel sin Neurocirugía por lo que se suele tener diagnóstico de TCE
- La media de edad se ha incrementado igual que en España, esto hace que tengamos donantes más añosos. Aumentando de esta manera la importancia de los cuidados enfermeros.
- Viendo esta tendencia la línea de expansión de nuestro centro es la donación en asistolia.

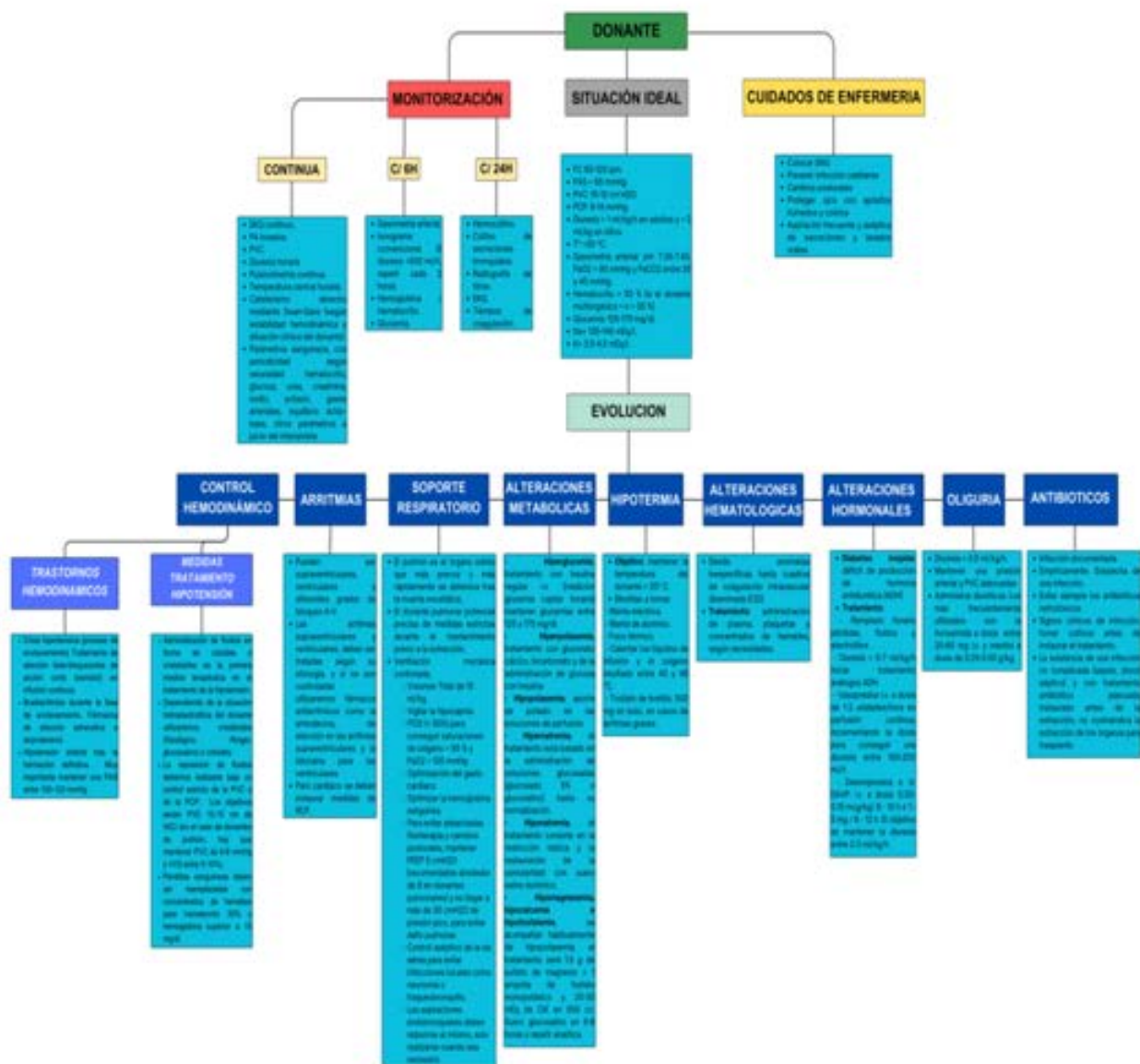
Apoyo financiero y agradecimientos

Sin financiación.

Keywords

TCE • Muerte encefálica • Donante potencial • Cuidados de enfermería • Donación en asistolia

► Comunicaciones póster





► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 331

TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL PARTE DE ENFERMERÍA: MÉTODO SAER

Carla Moreno Cerrada; Patricia Piñas Viñambres; Alba Canalejo Caballero; Ander Ibarrola; Javier Perdiguero Garés; Cristina Calcerrada Baeza; Teresa Castro Sánchez Bermejo; Verónica Benito Rojas; María Encarna Lázaro Varas; Mónica Sanz Gutiérrez

Hospital Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

El cambio de turno o pase de guardia es el método de comunicación primordial y más importante de enfermería en el que se transfiere y recibe toda la información referente al paciente a cargo. Al ser este momento clave en el cuidado de los pacientes se requiere de una estandarización y sistematización que asegure la continuidad de los cuidados, la seguridad de paciente y evite los errores de falta de información.

Objetivos:

- Crear un protocolo de cuidados de enfermería para mejorar el trasvase de la información basado en el método SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación).
- Demostrar los beneficios del empleo de dicha técnica y formar al personal en el uso de la misma con la elaboración de una plantilla estandarizada de recogida de datos.
- Realizar un estudio posterior para valorar la efectividad y la adherencia al mismo por parte del equipo.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en la literatura existente para elaborar una plantilla de recogida de datos y realizar un estudio observacional para la práctica diaria de la transmisión de información en los diferentes turnos de nuestra UCI.

Resultados/Intervenciones

Plantilla basada en el método SAER con la información más relevante.

- S (situación: identificación del paciente, motivo ingreso)
- A (antecedentes: del paciente, alergias, aislamientos)
- E (evaluación: constantes, evolutivo, tratamiento, dispositivos, curas, movilizaciones)
- R (recomendaciones: pruebas pendientes).

Conclusiones

- La enfermera es muy importante en el manejo de la información y por ello una correcta transmisión de la misma en cada cambio de turno mejora la calidad asistencial y garantizar la seguridad del paciente.
- La estandarización de la información en un plantilla permite a todo el personal sanitario conocer y transmitir la información primordial y necesaria de cada enfermo evitando así posibles errores
- El método SAER resulta una herramienta muy eficaz en el manejo de la información entre el personal de la UCI y su implantación resulta ser muy positiva para el servicio.

Apoyo financiero y agradecimientos

No precisa



índice
general

ORAL

PÓSTER

salir



Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Valencia

del 15 al 18 de junio de 2025

► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 332

TENEMOS QUE EVACUAR... ¿Y AHORA QUÉ?

Ayeiza Rodríguez Vega; Domingo González Romero; Olivia Perera Tejera; Néstor Guerra Armas; Vanesa Moreno Martínez; Olga Ortega Bolaños; Xènia Pérez del Rosario

Hospital Insular de Gran Canaria

Objetivos/Introducción

La evacuación de un hospital es muy complicada, pero tal vez es más complicada la evacuación de ciertas áreas de pacientes como son aquellos que precisan de soporte vital para su supervivencia como son los Servicios de Medicina Intensiva. Para evitar improvisaciones, caos y decisiones equivocadas que supongan un riesgo mayor disponer de un Plan de Autoprotección adecuado. En el SMI del Hospital Insular de Gran Canaria se ha diseñado dicho plan, estableciendo un sistema integrado en la práctica diaria y estableciendo simulacros mensuales o quincenales con todo el personal sanitario. En conclusión la disponibilidad del Plan de Autoprotección permite la evacuación de los pacientes mediante un triage estructurado, realizado antes de la aparición de la catástrofe es imprescindible dentro de un sistema sanitario de calidad. Este plan precisa ser validado mediante la realización de prácticas y simulacros. Mediante esta comunicación pretendemos informar como se ha puesto en marcha dicho plan en la Unidad.

Metodología/Observación clínica

- Creación del Plan de Autoprotección del SMI
- Integración del Sistema de Triage en la Historia Clínica informatizada del paciente
- Formación del Personal Sanitario
- Realización de simulacros con diferentes características
- Coordinación con otras áreas del Hospital

Resultados/Intervenciones

- Se han realizado varias formaciones a todo el personal de la Unidad
- Se han realizado hasta la fecha seis simulacros
- Se realizan feed-back tras cada simulacro, proponiendo acciones de mejora

Conclusiones

Con la puesta en marcha de los simulacros valoramos la capacidad de respuesta y la toma de decisiones ante una catástrofe. Valoramos la coordinación de todo el personal, el tiempo de actuación y la capacidad de liderazgo de las personas implicadas en coordinar la evacuación. Nadie nos prepara ante una catástrofe sea del tipo que sea, por eso es imprescindible concienciarlos que ese riesgo existe y que nuestras actuaciones dependen un gran número de vidas

► Comunicaciones póster

Miércoles 18 de junio de 2025. 08:30 a 09:30 h. SESIÓN PÓSTERES ORALES XII. Sala Multiusos 1-A

► ID 333

INFLUENCIA DEL DESCANSO NOCTURNO EN EL PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Natalia Cubillo Miguel; Sara Soria Romera; Esmeralda Herrero del Río; Cristina Merino Gómez; Elena Pérez Franco; Elena Hidalgo Gómez; David Carnicero Vinuesa; Laura Marco Benito
Complejo Asistencial Universitario de Soria

Objetivos/Introducción

El sueño es esencial en los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), ya que favorece la recuperación del paciente y mejora su buen funcionamiento diario.

Durante su estancia en la UCI, los pacientes se enfrentan a factores ambientales modificables estresantes que contribuyen a disminuir la calidad y la duración del sueño, alterando los ritmos circadianos. Algunos de estos factores son modificables. Todo ello puede afectar negativamente al tratamiento y curación del paciente, alargando el tiempo de hospitalización en esta unidad.

El objetivo de esta revisión es valorar las estrategias que pueden contribuir a aumentar la calidad del sueño de los pacientes de UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Pubmed. Se combinaron palabras clave, Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y su transcripción al inglés (MeSH) mediante los operadores booleanos "AND" y "OR". Para la búsqueda se utilizaron los filtros: español/ inglés, de los últimos 5 años.

Resultados/Intervenciones

El ingreso de un paciente en UCI afecta de manera negativa a su descanso nocturno, tanto en calidad como en cantidad. Existen factores y medidas de confort que pueden ser modificados por el equipo multidisciplinar, ayudando a mejorar el patrón de sueño nocturno. Algunas de estas medidas son: control del ruido ambiente y del volumen de alarmas, evitar voces fuertes, apagar luces innecesarias, uso de cortinas en ventanas y cristaleras durante la noche, organizar los cuidados de enfermería y administración de medicación evitando interrupciones nocturnas repetidas, proporcionar tapones y antifaz entre otras.

Conclusiones

Las habilidades y técnicas empleadas para favorecer el descanso nocturno en los pacientes de UCI mejoran la calidad del sueño, reducen el estrés, la incidencia de delirio y agitación, el uso de restricciones y duración de la estancia.

Es importante que el personal de la unidad implemente estas pautas como práctica habitual de cuidados.

Keywords

Sueño • Descanso • Unidad de Cuidados Intensivos • Cuidados de Enfermería • Paciente