

# Comunicaciones Libres

Jueves, 10 de mayo de 09.00 a 10.00 horas.

## Sala A. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**Vanesa Alejandra García Mosquera.**  
Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

### SE PRESENTA A PREMIO

## CUIDADOS ENFERMEROS CONTRA LA ANSIEDAD PRECATETERISMO

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** Cortés Rubio M; Quintero Quintero K; Vargas Díaz A; Bello Hernández R; San Blas Díaz M; Martín-Fernández Martín L; Rodríguez Afonso N; López Roldán A.; García Rodríguez MJ; Díaz Sampson M.  
**Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.**

### INTRODUCCIÓN

Los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco sufren altos niveles de ansiedad, lo que puede ocasionar un mayor riesgo de complicaciones. Existen técnicas no farmacológicas que ayudan a disminuir la ansiedad. Objetivo: Evaluar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual y de la intervención educativa para disminuir la ansiedad precateterismo, considerando efectiva una disminución de al menos un 20% la ansiedad inicial.

### MÉTODO

Estudio de intervención en dos grupos: Grupo 1 (G1) recibió la intervención y Grupo 2 (G2) se procedió de forma habitual. Tamaño muestral: 50 (25 por grupo). Variables Principales (1) constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno) y (2) ansiedad (Inventario de Beck). Concluida las mediciones, los pacientes fueron aleatorizados a G1 ó G2.

- G1: averiguar el conocimiento del paciente sobre la técnica de cateterismo y explicarle su procedimiento. Durante estas explicaciones, la sala estuvo ambientada con música de relajación y se procedió a la relajación muscular progresiva durante 10 minutos con la Técnica de Jacobson.

- G2: práctica clínica habitual.

Tras la intervención se volvieron a medir las variables principales. Análisis estadístico mediante técnicas apareadas y de contraste entre ambos grupos: T de Student y Chi-cuadrado (significación  $p < 0,05$ ).

### RESULTADOS

Se observó una disminución estadísticamente significativa en la tensión arterial, frecuencia cardiaca y ansiedad en el G1 mientras que no se modificó en el G2. La mediana de descenso en G1 fue del 47% respecto a su ansiedad inicial. Destacando que el 88% de los pacientes del G1 redujeron su puntuación inicial de ansiedad en al menos un 20%, mientras que en G2 solo se redujo en el 28% de los pacientes ( $p < 0,001$ ).

### CONCLUSIÓN

La intervención cognitivo-conductual es efectiva en la reducción de la ansiedad precateterismo. Su aplicación podría disminuir las complicaciones asociadas a este procedimiento.

## COMPLICACIONES DETECTADAS EN LA HEMOSTASIA RADIAL DEBIDAS AL INFLADO DE LA PULSERA NEUMÁTICA TRAS EL CATETERISMO CARDIACO

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** Rubio Alcañiz V; Benítez Martín P; Latorre Jiménez JM; Álvarez Vázquez JM; Lorenzo García D.  
**Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín.**

### INTRODUCCIÓN

Una de las ventajas del cateterismo realizado a través de la arteria radial es la disminución de las complicaciones vasculares graves. Sin embargo, cuando se producen, provocan situaciones estresantes entre los profesionales de enfermería que tienen que manejarlas. Estas complicaciones podrían ser debidas a la cantidad de aire utilizada para realizar la compresión radial. En este estudio pretendemos averiguar qué tipo de complicaciones aparecen al inflar más o menos la pulsera neumática.

### MÉTODO

Estudio aleatorizado observacional y prospectivo de 202 pacientes consecutivos a los que se realizó la hemostasia radial con pulsera neumática. Se incluyeron todos los pacientes con test de permeabilidad palmar positivo. Para la hemostasia radial se utilizó la pulsera neumática con dos maneras de inflarla. A un grupo con una cantidad fija de aire (13 mililitros) sin comprobar la permeabilidad de la arteria radial, y al otro, con una cantidad de aire suficiente para que no sangrara y mantuviera la permeabilidad durante su compresión. La descompresión y retirada de la pulsera fue con el mismo protocolo en ambos casos. Se registraron las complicaciones observadas a las 24 horas mediante valoración del punto de punción y realización del test de Barbeau invertido. Se analizaron y compararon las variables con test de Chi-cuadrado.

### RESULTADOS

Las complicaciones en el grupo del inflado fijo fueron del 11% y en otro grupo del 20%. Comparando en ambos grupos las complicaciones dolor, sangrado y oclusión radial no hubo significación estadística. Sin embargo la complicación hematoma se produjo en el primer grupo en el 4% de los pacientes y en el segundo grupo en el 14%, siendo estadísticamente significativo ( $p = 0,014$ ).

### CONCLUSIONES

Se produjeron más complicaciones en el grupo del inflado para la hemostasia permeable comparado con el grupo del inflado fijo, siendo la complicación hematoma estadísticamente significativa.

### SE PRESENTA A PREMIO

## PERSPECTIVA ENFERMERA DE LA SEGURIDAD CLÍNICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO CON ACCESO RADIAL EN RÉGIMEN AMBULATORIO VERSUS PACIENTES INGRESADOS

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** Santos Vélez S; Guerrero Carrera C; García Fernández-Mayoralas M; Cerezo Rodríguez A; Álamo López MJ; Dorado Beltrán JC; Márquez Espina C; Muñoz Campos JA; Reina Romero F; Romero González A.

**Hospital Virgen Macarena. Sevilla.**

### INTRODUCCIÓN

Mejorar la calidad asistencial es un objetivo prioritario de los sistemas de salud. La seguridad clínica, como componente de la calidad, debe estar presente en todos los ámbitos de la atención sanitaria. Dentro de las líneas estratégicas diseñadas para alcanzar el objetivo de disminuir la prevalencia de eventos adversos, se incluye dar voz a los propios pacientes. Se ha producido un incremento de pacientes con cardiopatía isquémica estable que son sometidos a cateterismo cardiaco de manera ambulatoria. La evidencia científica muestra la seguridad de este procedimiento cuando se hace con acceso de la arteria radial, aunque no se ha encontrado en la literatura la opinión de los pacientes respecto a este cambio de protocolo. Objetivo: Analizar el grado de percepción de seguridad clínica de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco con acceso radial con ingreso hospitalario *versus* régimen ambulatorio.

### MÉTODO

Estudio observacional descriptivo prospectivo sobre muestra no aleatorizada. Se recogen datos mediante cuestionario validado. Análisis univariante con frecuencias absolutas y relativas. Análisis bivariante 2x2 mediante Chi-cuadrado. Análisis multivariante de correspondencia múltiple y representación cartesiana de proximidad de variables y validación clinimétrica del cuestionario.

### RESULTADOS

Tanto los pacientes ambulatorios (96,8%), como los ingresados (96%) destacaron su alto nivel de seguridad percibida, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p > 0,05$ ). Igualmente se contrasta que el tipo de estudio realizado (diagnóstico o terapéutico), no suponen relación de dependencia con el grado de seguridad percibida ( $p > 0,05$ ).

### CONCLUSIONES

El grado de percepción de seguridad clínica percibida por el paciente sometido a cateterismo cardiaco con acceso radial es independiente del tipo de ingreso, ambulatorio *versus* ingresado, y del tipo de procedimiento realizado (diagnóstico *versus* terapéutico).

El manejo de la hemostasia radial es una práctica habitual de los profesionales de Enfermería. Sin embargo, hay gran variedad de dispositivos de hemostasia y también gran variabilidad en nuestras actuaciones sobre la misma. El objetivo de este trabajo es recomendar un método de hemostasia radial que esté avalado por la evidencia científica.

### MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica a través de las revistas y bases de datos especializadas. Por un lado, mediante la lectura de los resúmenes y palabras clave de las publicaciones y por otro, mediante la búsqueda bibliográfica combinando los descriptores adecuados y operadores booleanos. Se excluyeron todos los artículos anteriores a 2009.

### RESULTADOS

Se realizó una lectura crítica de 23 publicaciones, de su calidad/tipo de estudio, resultados y conclusiones. Se resumieron estos datos para su mejor análisis. La banda neumática resultó ser el dispositivo hemostático más utilizado y más comparado, con igual o menores complicaciones que otros dispositivos.

El tiempo de espera con la pulsera inflada, avalado por los estudios, fue de 1 – 2 horas para el cateterismo diagnóstico y entre 2 – 4 horas para el cateterismo terapéutico. Tras este tiempo, se recomendaban 3 desinflados cada 15 minutos hasta su retirada total. Se recomendaba la observación de la hemostasia cada 30 minutos durante las primeras 6 horas tras el cateterismo. Tras la hemostasia se recomendaba realizar el test de Barbeau invertido.

### CONCLUSIONES

Es sugerida la banda neumática como dispositivo de compresión y un protocolo de actuación asociado.

## LA ENFERMERÍA DE HEMODINÁMICA COMO LÍDERES EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD CLÍNICA

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.*

**Autores:** Fradejas Sastre V<sup>1</sup>; Sainz González M<sup>1</sup>; Benito Alfonso M<sup>1</sup>; Alonso Galnares T<sup>1</sup>; Obregón Rodríguez C<sup>2</sup>; Fuentes Martínez M<sup>1</sup>; Martínez Castrosín Z<sup>1</sup>; Francés Santamaría V<sup>1</sup>; Regla Lasierra C<sup>1</sup>; Perniade La Colina A<sup>1</sup>.

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla<sup>1</sup>; Instituto de Investigación Valdecilla<sup>2</sup>. Santander.**

### INTRODUCCIÓN

El «checklist» o listado de verificación constituye una herramienta de seguridad del paciente. Ha demostrado ser un instrumento que permite resumir información, disminuir errores y mejorar los estándares de calidad. Hace tres años, adaptamos un modelo en nuestra sala de hemodinámica con el fin de aportar mayor seguridad clínica en los procedimientos. Objetivo: Evaluar la implicación de la Enfermería ante la cumplimentación del «checklist» en la sala de hemodinámica después de varias estrategias de mejora durante tres años desde su implantación.

### MÉTODO

Diseño descriptivo transversal. Se seleccionaron de forma consecutiva 100 pacientes de cada año en el mismo periodo tras la implantación del «checklist», analizándose un total de 300.

### RESULTADOS

La cumplimentación del «checklist» ha aumentado

## SE PRESENTA A PREMIO

## MANEJO DE LA HEMOSTASIA RADIAL TRAS EL CATETERISMO CARDIACO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.*

**Autores:** Rubio Martín M<sup>1</sup>; Rubio Alcañiz V<sup>2</sup>.  
**Clínica Vithas Las Palmas<sup>1</sup>; Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín<sup>2</sup>.**

### INTRODUCCIÓN

El cateterismo cardiaco por acceso radial tiene menos complicaciones vasculares que cuando se realiza por acceso femoral. Además, permite la movilización precoz del paciente, mejora su confort y facilita el alta hospitalaria.

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

### CONCLUSIONES

Pasados tres años de la implantación del «checklist», se detecta una clara mejoría en la implicación de Enfermería en cuanto a la cultura de seguridad clínica. En aras de conseguir una verificación 100% de todos los ítems, proponemos continuar implementando estrategias hacia la mejora de aquellos ítems que no lleguen al 100% de la cumplimentación.

## Sala B. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**Úrsula Mendez Iglesias.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## PERSONALIZACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PERSONAS QUE VIVEN CON INSUFICIENCIA CARDIACA

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Ortega López A; Cruzado Álvarez C; Urbano Cobo C; Sánchez Paule Y; Moreno Cabello Y; Ramírez Zaragoza A.

**Hospital Universitario Virgen de La Victoria. Málaga.**

### INTRODUCCIÓN

Las claves para la participación de los pacientes se determinan en base a la activación, el empoderamiento y el liderazgo compartido y tiene su expresión en intervenciones educativas dirigidas por las escuelas de pacientes, formación de pacientes expertos o activos, encuestas de valoración de satisfacción, divulgación de información y difusión de resultados. Sin embargo, la escasa participación, la heterogeneidad de las personas que acuden a los talleres, el agotamiento de los participantes, etc. son algunos de los problemas hallados. Nuestro objetivo principal, identificar las necesidades de conocimiento de pacientes con Insuficiencia Cardíaca y personas de apoyo que acuden a la unidad de Insuficiencia Cardíaca.

### MÉTODO

Diseño descriptivo transversal cuantitativo con muestreo consecutivo. Previo consentimiento informado, se realizaron encuestas a personas que acudían a la unidad de Insuficiencia Cardíaca indagando sobre características sociodemográficas y necesidades de conocimientos de participantes desde octubre de 2016 hasta octubre de 2017.

### RESULTADOS

Durante el periodo de estudio participaron 49 pacientes (57,6%) y 36 familiares (42,4%). La edad media fue de 58,2 años, siendo el más joven de 25 años y el mayor de 80 años. Del total 72% eran hombres. Los temas más solicitados fueron: alimentación (84,7%), ejercicio físico (77,6%), dispositivos (69,4%), viajes (57,6%), salud general (55,3%), relaciones sexuales (47,1%), resolución de conflictos (49,4%), Ley dependencia (27,1%), situación

laboral (29,4%). En la comparación de las medias entre los temas y las características de pacientes, a los hombres les interesa más las relaciones sexuales ( $p=0,02$ ), los jubilados, los temas de resolución de conflictos ( $p=0,04$ ) y temas laborales ( $p<0,01$ ).

### CONCLUSIÓN

La personalización de la educación para la salud contribuye al aumento de la participación, proporcionando una oportunidad para el aprendizaje social y la innovación.

## OPTIMIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA FASE AVANZADA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN AUSENCIA DE SOPORTE DOMICILIARIO ADECUADO

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Ivern Díaz C; Badosa Marcè N; Ruiz Bustillo S; Vázquez Ibar O; Garreta Burrel ML; Crespo López EC; Forne Ramos M; Fort Pal A; Belarte Tornero LC; Martí Almor J.

**Parc de Salut Mar. Barcelona.**

### INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es muy prevalente en población geriátrica asociada a un gran número de ingresos hospitalarios y alta mortalidad, que precisa planificación precoz de las necesidades paliativas en fase avanzada. Un porcentaje de pacientes complejos no presentan soporte domiciliario que garantice un cumplimiento terapéutico, y esto, se asocia a múltiples contactos con diferentes niveles asistenciales y poca eficacia en el tratamiento sintomático. Objetivo: Analizar la atención integrada al paciente con IC avanzada para evitar hospitalizaciones y mejorar las transiciones entre los distintos niveles asistenciales, mediante una trayectoria clínica que incluya planes de cuidados multidisciplinares.

### MÉTODO

Se consensuó un protocolo de manejo de IC avanzada entre geriatría y cardiología. Los criterios de inclusión: agotadas todas las opciones terapéuticas, factores de mal pronóstico, visitas hospitalarias frecuentes ( $\geq 3$  en los últimos 6 meses) y haber utilizado: Hospital de Día de Cardiología, Programa de atención domiciliaria, equipos de soporte o gestión de casos. A estos pacientes se les ofrecía un ingreso de larga estancia en la Unidad de Enfermedad Avanzada (UEA). Se registraban y analizaban los datos clínicos recogidos.

### RESULTADOS

Entre 2012 y 2015 se derivaron 42 pacientes a la UEA, 25p (60%) procedían de cardiología, 7 (16%) de la Unidad de Agudos de Geriatría, 6 (14%) de domicilio y 4 (10%) de otros servicios. La estancia media fue de 72,8 días, 31 pacientes fallecieron durante el ingreso (74%) y 11 (25%) fueron dados de alta por estabilidad clínica (9 a domicilio y 2 a residencia). Durante el ingreso no se realizaron pruebas invasivas ni visitas al servicio de urgencias.

### CONCLUSIONES

La personalización de la educación para la salud, la planificación precoz y multidisciplinaria de los cuidados paliativos en la fase avanzada de los pacientes con IC ofrece optimización del cumplimiento terapéutico, manejo de comorbilidades, control de síntomas y disminución de los traslados; mejorando la calidad de vida.

## AUTOCUIDADOS Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE ANCIANO INGRESADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.

**Autores:** Ferrero Martínez AI; Pérez Mariño A; Juan Salvadores P; Jiménez Díaz VA; García Lamas N; Paredes Galán E.

**Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca (IC) supone un importante problema de salud en la población anciana. Se sabe que una intervención educativa por parte de Enfermería en estos pacientes y familiares y/o cuidadores, mejora los conocimientos sobre la enfermedad y el nivel de autocuidados en el adulto. Desafortunadamente, no existen pruebas de sus beneficios en el paciente multimórbido y anciano. El objetivo principal de este estudio consiste en evaluar el efecto de un programa de gestión de enfermedades sobre los conocimientos y nivel de autocuidados en un grupo de mayores de 75 años ingresados por IC en la unidad geriátrica de agudos.

### MÉTODO

Ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron 200 pacientes ingresados por IC y fueron seguidos durante un año. El grupo intervención recibía educación al alta y en los meses 1,2,3 y 8 tras el alta en la consulta de Enfermería, mientras que el grupo control seguía las visitas según el protocolo del estudio y no recibía educación.

Para su análisis se utilizó SPSS versión 20.

### RESULTADOS

La edad media fue de  $84,7 \pm 4,9$  años. Todos los pacientes tras un año de seguimiento mejoraron sus conocimientos ( $9,09 \pm 2,76$ ;  $p < 0,05$ ) y autocuidados ( $26,67$ ,  $p < 0,05$ ) de forma significativa. Esta mejora fue mayor en el grupo intervención, con una diferencia significativa respecto al grupo control en el autocuidado ( $20,80 \pm 5,33$ ;  $p < 0,05$ ) y en el conocimiento ( $10,31 \pm 2,21$ ;  $p = 0,000$ ).

### CONCLUSIONES

La intervención educativa enfermera mejora los conocimientos de la enfermedad y los autocuidados de los pacientes ancianos ingresados por Insuficiencia Cardíaca.

SE PRESENTA A PREMIO

## FACTORES MEDIOAMBIENTALES Y TITULACIÓN DE FÁRMACOS

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.

**Autores:** Cruzado Álvarez C; Sánchez Paule Y; Gómez García MD; Benítez Ruíz F.

**Hospital Virgen de La Victoria. Málaga.**

### INTRODUCCIÓN

La aparición de nuevos fármacos para la Insuficiencia Cardíaca (IC) y la evolución de las estrategias de tratamiento han permitido mejorar sustancialmente el pronóstico de esta enfermedad. En el año 2017 las guías incluyen el sacubitrilo/valsartán, un inhibidor de la neprilisina y del receptor angiotensina (INRA). El fármaco está disponible en tres presentaciones, el objetivo es alcanzar la dosis óptima de 97 mg/103 mg. Desde la perspectiva de la práctica clínica para

la enfermera de Insuficiencia Cardíaca, destaca el riesgo de hipotensión del fármaco. El objetivo de este trabajo es valorar si las condiciones climáticas influyen en la titulación de INRA en pacientes con IC.

### MÉTODO

Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes derivados a la consulta de Enfermería para la titulación de INRA entre el 4 de octubre de 2016 y el 30 de junio de 2017. Se distribuyeron en dos grupos: pacientes titulados antes y después del 31 de abril. Se analizaron variables demográficas y clínicas.

### RESULTADOS

Se estudiaron 103 pacientes. La edad media fue de 63,8 años (DE 12.1), el 78,2% fueron hombres. El 78,6% presentaba una FEVI  $<40\%$ . El 94,2% estaba en tratamiento con BB, el 95,1% con ARM, el 16,5% con ivabradina, el 77,7% tomaba diuréticos. Respecto a los INRA, el 39,6% alcanzó la dosis de 24/26 mg, el 29,1% la de 49/51mg y el 34% la dosis 97/103mg. Se observan diferencias significativas en las dosis alcanzadas en ambos grupos  $p=0,005$ . Además el 20,3% de los pacientes titulados antes del 31 de abril presentaron hipotensión relacionada con el cambio de estación.

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sugieren que las condiciones climáticas influyen en la titulación de fármacos en pacientes con IC. Es necesario contar con mayor cantidad de resultados en el largo plazo de estudios multicéntricos para obtener conclusiones definitivas.

## IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN LOS PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.

**Autores:** Capellà Llovera T; Martínez Casas S; Santamaría Laín R; Torrens Osses A.

**Hospital de Barcelona.**

### INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca es una enfermedad crónica que tiene una elevada prevalencia, demostrándose que la intervención educativa reduce las descompensaciones, la morbimortalidad y costes hospitalarios. El papel de Enfermería es clave. Objetivo: Valorar el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento, el control evolutivo de su enfermedad y el grado de satisfacción del paciente.

### MÉTODO

Diseño retrospectivo. El estudio se realizó desde agosto 2016 hasta enero 2018 incluyéndose 27 pacientes, que ingresaron en nuestra unidad diagnosticados de Insuficiencia Cardíaca, candidatos a hospital de día. Se utilizó la documentación educativa sobre su enfermedad, analizándose el cambio de la clase funcional. La satisfacción se valoró mediante un cuestionario con escala Likert.

### RESULTADOS

Muestra de 27 pacientes, la media de edad fue de 78 años, el 76% hombres y el resto mujeres. El 85% tenía disfunción sistólica, con una media de FE del 31%. El 52% de causa isquémica. El conocimiento medio previo a la intervención fue de 2,2 y posterior de 7,1. El 100% de pacientes incrementaron sus conocimientos, reflejándose en una mejoría de la clase funcional en un 89% de los pacientes pasando de una mediana de clase funcional III a II. La media de ingresos y visitas urgentes fue baja a

pesar de ser pacientes de alto riesgo (0,4 ingresos y 0,2 urgencias). El 81% de los pacientes respondieron estar muy satisfechos con la intervención.

### CONCLUSIONES

Después de realizar la intervención educativa se observa una mejoría en el conocimiento del paciente, reflejado en una disminución de los ingresos por descompensación y aumentando la calidad de vida reflejada en la clase funcional. La satisfacción del paciente es muy alta. En nuestro centro está en fase de desarrollo la creación de una unidad de Insuficiencia Cardíaca con un programa completo que beneficiará a nuestros pacientes.

## Sala C. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**María Blanco Vidal.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## COMPETENCIA DE LA ENFERMERA EN EL TRIAJE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS ANTE LA INTERPRETACIÓN DE UN ECG Y LA ACTIVACIÓN DE UN CÓDIGO IAM

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autores:** Espín Aguade P<sup>1</sup>; Parra Calvó A<sup>2</sup>; Ortega Segura C<sup>3</sup>; Cramp Vinaixa M<sup>4</sup>; Illamola Navarro N<sup>4</sup>; Mora López G<sup>4</sup>.

**Ut Egara SEM<sup>1</sup>; No Dispone<sup>2</sup>; Hospital Sant Pau i Santa Tecla<sup>3</sup>; Hospital Joan XXIII<sup>4</sup>.**

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muerte en Cataluña. Para la reducción de esta tasa uno de los objetivos fue tratar el manejo del Código IAM por parte de enfermería. El objetivo de este estudio fue describir las competencias y conocimientos que tiene el personal de enfermería responsable del triaje en el servicio de urgencias sobre la interpretación del electrocardiograma, la activación y el manejo del código IAM.

### MÉTODO

Estudio cualitativo comprendido en el paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo. Se han realizado entrevistas individuales, semiestructuradas, y con preguntas abiertas. El tipo de muestro fue el no probabilístico en bola de nieve.

### RESULTADOS

Se realizaron cuatro entrevistas, después de su transcripción y análisis emergieron las siguientes categorías: experiencia en el servicio de urgencias, conocimientos, gestión de emociones y triaje. También emergieron subcategorías relacionadas con las categorías principales.

### CONCLUSIONES

El personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarios considera que dispone de los conocimientos suficientes para interpretar correctamente electrocardiogramas y los signos y síntomas sugestivos de infarto agudo de miocardio y, consecuentemente, activar un código IAM. Se deben realizar acciones de mejora para que las enfermeras tengan la capacitación de activar dicho código cuando detectan esta patología en el triaje de urgencias. Sería necesario actualizar los protocolos actuales en cuanto al dolor torácico con la finalidad de mejorar el pronóstico de los pacientes afectados, agilizando así el proceso asistencial para reducir el tiempo de necrosis miocárdica.

## SE PRESENTA A PREMIO

## TRATAMIENTO POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS EN EL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autora:** De Castro Braulio S.

**Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.**

### INTRODUCCIÓN

El ingreso en una Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos por Síndrome Coronario Agudo provocaba un cambio físico-psicosocial y de estilo de vida en el paciente, que desencadenaba unos sentimientos y emociones difíciles de gestionar por sí mismo. La bibliografía revisada evidenciaba que la ansiedad empeoraba el pronóstico de estos pacientes, aumentaba el riesgo de eventos coronarios, la mortalidad, y prolongaba la recuperación. El personal de Enfermería intervino en el tratamiento emocional del paciente para evitar estas complicaciones. Para ello, en este proyecto, se planteó una propuesta de estudio e identificación de los estresores en los pacientes ingresados por Síndrome Coronario Agudo en Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, así como de formación a la Enfermería en su control y detección.

### MÉTODO

El proyecto constaba de dos fases: la primera, un estudio transversal, que identificaba los estresores más comunes y como influenciaban en pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos por Síndrome Coronario Agudo; la segunda, una intervención para la Enfermería, con nueve sesiones formativas sobre la gestión de dichas alteraciones emocionales, y donde se mostraron los estresores identificados.

### RESULTADOS

Se realizó una evaluación inicial y otra final del grupo de formación, se escogía para ello el análisis práctico de un caso clínico que revisaba los estresores presentes, el riesgo de sufrir alteraciones emocionales, las conversaciones enfermera-paciente, con objeto de reconocer y corregir los errores.

### CONCLUSIÓN

El personal de Enfermería actuó en el tratamiento emocional del paciente con cardiopatía isquémica aguda como parte de los cuidados al mismo. Para ello, planteó un proyecto para la identificación de los principales estresores que afectaban a este tipo de pacientes y para la formación continuada de la Enfermería en la gestión y tratamiento de los mismos.

## SE PRESENTA A PREMIO

## PREVALENCIA DE FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autores:** Seseras i Morante M; Cuenca Ajona MR; Cuesta Serrano N; Duran Parra A; Gil Ambrosio B; Gutiérrrez Alomar J; Murua Lario I; Porcel Arrebola E.

**Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.**

### INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario es un factor pronóstico en pacientes coronarios tras la realización de angioplastia. El abandono del tratamiento por causas relacionadas con el paciente, por efectos secundarios o por otros motivos es frecuente. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia de los factores clínicos y socio-demográficos asociados al incumplimiento del tratamiento antiagregante en pacientes sometidos a angioplastia coronaria.

### MÉTODO

En el periodo comprendido entre 2007 y 2017 en nuestra unidad se realizó un cuestionario «checklist» de doce ítems para identificar factores asociados a la adherencia del tratamiento antiagregante, agrupados en 5 categorías: alergias o intolerancia previa, antecedentes de sangrado y riesgo hemorrágico, cirugías o intervenciones dentales próximas, incumplimiento del tratamiento habitual e imposibilidad de pagar el medicamento. Se ha realizado un análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a coronariografía electiva.

### RESULTADOS

Se incluyeron 4891 pacientes, siendo el 73,5% hombres. Un 64,3% tenían algún factor asociado a incumplimiento terapéutico, de los cuales el 43,3% sólo tenían un factor, el 17,2% tenían dos factores y el 3,8% tenían 3 o más factores asociados. El 28,3% de los pacientes tenían riesgo hemorrágico asociado, siendo este el factor más frecuente seguido de las dificultades para pagar el tratamiento en el 24% de los casos, el incumplimiento terapéutico habitual en el 17,8%, cirugías o intervenciones dentales próximas en el 13% y alergias o intolerancia previa en el 6,3%.

### CONCLUSIÓN

En pacientes sometidos a coronariografía electiva, una elevada proporción presentan algún factor asociado a incumplimiento terapéutico. Los factores de riesgo más frecuentes son el riesgo hemorrágico y las dificultades para pagar el tratamiento. La identificación de dichos factores previa a la prescripción del antiagregante podría ayudar a mejorar la adherencia terapéutica.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autores:** Gómez Turégano P; Villegas Castaño P; Ordiales Borrella A; Oreja E.

**Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.**

### INTRODUCCIÓN

El síndrome coronario agudo (SCA) es una causa importante de morbimortalidad hospitalaria por lo que su conocimiento en el medio hospitalario propio nos puede ayudar a mejorar su pronóstico. Objetivo: Analizar prospectivamente las características clínicas de los pacientes con un SCA ingresados en un hospital de referencia provincial.

### MÉTODO

Estudiamos 166 pacientes consecutivos ingresados con

un SCA durante 6 meses (abril-septiembre/2015).

### RESULTADOS

La edad media fue de 68,72±13,53 años. El 33,1% eran mujeres. El 53% ingresaron en UCI, el 41% en planta de Cardiología y el 3% en otros Servicios. Mostraron un SCA con elevación del ST (SCACEST) el 41,6%, sin elevación del ST (SCASEST) el 51,8%, y un SCA indeterminado el 6,6%. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, eran diabéticos el 32,5%, hipertensos el 63,6%, y tenían dislipemia el 50,9%; fumaban el 25,9%, eran exfumadores el 34,0%, y no habían fumado nunca el 40,1%. Tenían cardiopatía isquémica previa el 23,6%, y otra enfermedad cardiovascular el 14,5%. El 12,7% tenían antecedentes de insuficiencia renal.

Desarrollaron Insuficiencia Cardíaca durante la hospitalización el 20,6%, disfunción ventricular por ECO el 31,2% (FEVI<55%) que fue significativa (FEVI < 45%) en el 16,9% del total de pacientes.

Se realizó coronariografía al 92,1% de pacientes, que fue normal/ateromatosis no significativa en 8,1%, afectación sólo de vasos secundarios en 4,7%, enfermedad de 1 vaso 53,1%, de 2 vasos 20,1%, y de tronco coronario izquierdo o 3 vasos en 13,4%. Se practicó algún tipo de revascularización al 76,3%: ACTP al 71,9% y cirugía al 4,4%. La estancia media hospitalaria fue de 7,82±5,30 días y la mortalidad hospitalaria del 5,4%.

### CONCLUSIÓN

Los resultados epidemiológicos y clínicos de este registro prospectivo nos proporcionan datos de gran valor sobre el SCA en nuestra Área de Salud, muy útiles para mejorar el manejo de nuestros pacientes con SCA.

## SE PRESENTA A PREMIO

## IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN LA INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS CARDIACOS MAYORES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

*Jueves, 10 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autores:** Fernández Pombo CN<sup>1</sup>; Aldama López G<sup>1</sup>; Fernández Míguez C<sup>2</sup>; Vázquez Rodríguez JM<sup>1</sup>.

**Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña<sup>1</sup>; Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol<sup>2</sup>.**

### INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo cardiovasculares influyen en la incidencia de Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST y posteriormente en la de eventos adversos cardíacos mayores. Nuestro objetivo fue conocer qué factores de riesgo eran predictores independientes en la incidencia de eventos adversos cardíacos mayores al año (definido como: Insuficiencia Cardíaca, Mortalidad Global y Síndrome Coronario Agudo).

### MÉTODO

Estudio retrospectivo y unicéntrico. Se recogieron 3.030 Síndromes Coronarios Agudos con Elevación del ST entre el periodo de 2001 a 2011. La recogida de variables se realizó con el programa Open Clínica y el análisis univariado y la regresión logística binaria con el SPSS versión 22.0. Se consideró un valor significativo de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

La incidencia de eventos adversos cardiacos mayores al año fue del 15,6% (n 473). En el análisis multivariado, los predictores que mostraron incrementar los eventos adversos cardiacos mayores al año fueron, la edad ( $69,90 \pm 14,67$ , OR 1,2/10 años), padecer diabetes (OR 1,84), haber sufrido un Accidente Cerebro Vascular (OR 2,60) o un infarto anterior (OR 1,63). La reperfusión actuó como factor protector (OR 0,63).

## CONCLUSIONES

De todas las variables analizadas, el único factor de riesgo cardiovascular que demostró ser predictor independiente en la incidencia de nuevos eventos adversos cardiacos mayores al año tras un infarto agudo de miocardio fue la Diabetes Mellitus. Instaurar estrategias de prevención primaria y secundaria realizadas por enfermería podría reducir la incidencia de nuevos eventos cardiovasculares.

Viernes, 11 de mayo de 09.00 a 10.00 horas.

## Sala A. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**María de los Ángeles Fernández Aldao.**

Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## ANÁLISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO CON ACCESO RADIAL

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** García Fernández-Mayoralas M; Guerrero Carrera C; Cerezo Rodríguez A; Álamo López MJ; Muñoz Campos JA; Dorado Beltrán JC; Márquez Espina C; Reina Romero F; Romero González A; Santos Vélez S.

**Hospital Virgen Macarena. Sevilla.**

### INTRODUCCIÓN

Se define la Cultura de Seguridad como el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente. La Seguridad Clínica se define como la ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. El daño puede considerarse como leve, moderado, grave o con resultado de muerte. El cateterismo cardiaco con acceso radial ha supuesto un descenso importante en las complicaciones vasculares y la mortalidad asociada a las mismas. A pesar de ello, siguen produciéndose incidentes en estos procedimientos que son importantes analizar con el fin de disminuir los eventos adversos en sus distintos grados. Objetivo: Analizar los incidentes y eventos adversos en pacientes sometidos a cateterismo cardiaco con acceso radial.

### MÉTODO

Estudio observacional descriptivo prospectivo sobre muestra no aleatorizada. Se recogen datos siguiendo la clasificación de incidentes y eventos adversos del estudio ENEAS. Se realiza análisis univariante (frecuencias absolutas y relativas) con carácter descriptivo de los datos y análisis bivariante (Chi cuadrado) en función del tipo de ingreso y tipo de procedimiento.

### RESULTADOS

Sobre el total de la muestra seleccionada (N=113), se han

recogido un total de 8 incidentes (7,07%). Se ha recogido un incidente con daño leve relacionado con el acceso vascular (0,88%). Debido al bajo número de casos, el análisis de relación entre variables no es valorable. La prevalencia de incidentes es similar a la publicada por diferentes autores en otros tipos de procedimientos.

### CONCLUSIONES

El cateterismo cardiaco con acceso radial, es un procedimiento seguro, aunque no está exento de eventos adversos que debemos analizar para disminuir su prevalencia.

## COMPLICACIONES VASCULARES SEGÚN LA VÍA DE ACCESO EN EL «CÓDIGO CORAZÓN»

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** García Aranda FJ; Areces Rodríguez S; Suárez Cuervo A. **Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.**

### INTRODUCCIÓN

El «Código corazón» es un protocolo autonómico para el abordaje precoz de pacientes diagnosticados de Síndrome coronario agudo con elevación del ST. Históricamente, la vía de acceso ha sido la femoral. Sin embargo, el uso de la vía radial ha aumentado hasta convertirse, actualmente, en la primera elección. El objetivo de este trabajo es estudiar la evolución de las complicaciones en función del abordaje vascular en nuestro Centro, basándonos en los registros de dos años no consecutivos.

### MÉTODO

Estudio retrospectivo de cohortes. Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes remitidos como «Código Corazón» a nuestro Centro durante 2012 y 2016. A partir de los registros existentes, se compararon las complicaciones vasculares en función de la vía de acceso en ambas poblaciones. También se tuvieron en cuenta características sociodemográficas de los sujetos, factores de riesgo cardiovascular y aspectos relacionados con el procedimiento como el tratamiento antiagregante y la técnica de hemostasia (vendaje compresivo en la radial o cierre percutáneo en la femoral). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® (intervalo de confianza del 95% y  $p < 0,05$ ).

### RESULTADOS

En 2012 se incluyeron 226 pacientes, 101 accesos fueron femorales y 125 radiales. En 2016, se analizaron 219 individuos, 55 fueron vía femoral y 164 vía radial. La tasa de complicaciones vasculares en 2012 fue del 34,7% y del 48% ( $p=0,043$ ) para los cateterismos realizados por femoral y radial respectivamente. En 2016 estos porcentajes fueron 29,1% y 35,4% ( $p=0,395$ ).

### CONCLUSIONES

En ambas poblaciones la vía de acceso influye en las complicaciones vasculares, presentando más eventos por vía radial, lo que difiere de lo publicado hasta la fecha. Por tanto, sería recomendable evaluar la técnica de hemostasia por este acceso. La tasa global de complicaciones ha disminuido.

## REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD PREVIA A UN CATETERISMO CORONARIO A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** Torné Pérez EC<sup>1</sup>; Iglesias Guerra S<sup>1</sup>; Gómez Gómez MDS<sup>1</sup>; Alaminos Romero R<sup>1</sup>; Rivilla Rivilla M<sup>1</sup>; Medrano Sánchez EM<sup>2</sup>; León Larios F<sup>2</sup>; Suárez Serrano CM<sup>2</sup>.

**Hospital Virgen del Rocío<sup>1</sup>; Universidad de Sevilla<sup>2</sup>.**

### INTRODUCCIÓN

El cateterismo coronario es un procedimiento cardiológico invasivo que se aplica con mucha frecuencia en la actualidad. Las características y circunstancias que rodean a esta intervención dan lugar a una elevada ansiedad en los pacientes que van a someterse a la misma, lo cual provoca alteraciones en las esferas biológica y psicológica que afectan tanto al paciente y su entorno como al desarrollo del procedimiento en sí. El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar la efectividad, en relación con la atención prestada habitualmente en nuestro centro hospitalario, de la aplicación de un programa de educación sanitaria (llamado PESACC) en la reducción de la ansiedad estado de las personas que van a ser sometidas a un cateterismo coronario electivo.

### MÉTODO

Ensayo controlado de dos brazos en paralelo con asignación aleatoria simple y medición posterior, con técnica de enmascaramiento para los sujetos investigados y para el observador. La muestra estuvo integrada por todos los pacientes que ingresaron en nuestro hospital para realizarse un cateterismo coronario programado entre los días 10 de enero y el 6 de abril del 2017. La medición de la ansiedad estado se realizó con el cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S). Se llevó a cabo el contraste de hipótesis aplicando la t de Student.

### RESULTADOS

Con una P = 0,013 se obtiene significación estadística para unos resultados que muestran una reducción del 27,46% en la ansiedad estado del grupo experimental respecto a la del grupo control.

### CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos concluimos que la aplicación del programa de educación sanitaria PESACC reduce significativamente el nivel de ansiedad de los pacientes que se van a realizar un cateterismo coronario electivo.

## SE PRESENTA A PREMIO

## RELACIÓN INR /ACT EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL PROGRAMADOS PARA CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.

**Autores:** Herrera Álvarez C; Amoedo Fernández B; Ríos Guijosa AB; González Suárez S; Sánchez Hernández EM; García Mosquera VA; Martínez Gómez MA; Lago Celada I; Paredes Galán E; Jiménez Díaz VA.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

El manejo de pacientes a tratamiento con Acenocumarol, que requieren cateterismo cardiaco diagnóstico, es complejo. Durante el procedimiento se utilizan anticoagulantes (heparina no fraccionada [HNF]) el cual actúa por vía de coagulación diferente. Su interacción no está plenamente estudiada, y el equilibrio entre el riesgo tromboembólico y hemorrágico puede verse alterado. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el International Normalized Ratio (INR) y el Tiempo de Coagulación Activada (ACT) en los pacientes con Acenocumarol sometidos a cateterismo cardiaco diagnóstico.

### MÉTODO

Estudio prospectivo, longitudinal, monocéntrico. Se incluyeron 145 pacientes bajo tratamiento con Acenocumarol, entre mayo-2015 y febrero-2017. El INR y ACT determinados pre-procedimiento, 10', 60', 120' post-administrarles 1000 UI HNF. Calculando el cambio porcentual de INR y ACT.

### RESULTADOS

Media edad 73±9 años, 61% varones. Principales factores de riesgo: HTA 22,1%; DM 25,5%; tabaquismo 42,8%; dislipemia 55,2%; historia familiar de cardiopatía isquémica 14,5%; obesidad 20%. La correlación entre el INR y el ACT en las 4 las mediciones fue de 0,09, sin tener relación estadísticamente significativa (gráfico).

	ACT					INR				
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ	
PRE	45	78	271	156,54	35,35	1,32	4,40	2,47	0,689	
Post 5 min.	145	107	371	189,53	37,02	1,40	4,70	2,57	0,743	
Post 1h	144	60	253	166,09	37,64	1,40	4,7	2,57	0,743	
Post 2h	118	73	307	164,91	39,21	1,40	4,50	2,46	0,691	



## CONCLUSIONES

Aunque no hay correlación, el ACT está aumentado basalmente y aumenta tras la administración de heparina, en cambio el INR aumenta mínimamente, es posible que estos resultados sean dosis-dependiente, por lo que es necesario realizar estudios con mayores dosis de HNF para confirmar estos hallazgos y analizar si es seguro realizar una ICP sin suspender el Acenocumarol.

## SE PRESENTA A PREMIO

### ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE NIVEL DE ANSIEDAD/DOLOR EN PACIENTES AMBULATORIOS SOMETIDOS A CATETERISMO CORONARIO DIAGNÓSTICO, CON PSICOTRÓPICOS VS NO PSICOTRÓPICOS

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala A.*

**Autores:** Amoedo Fernández B; Ríos Guijosa AB; Gonzalez Suárez S; García Vázquez EG; Herrera Álvarez C; Santomé Álvarez S; Guillén Goberna MDP; Martínez Gómez MA; Sánchez Hernández EM; Argibay Pytlik V.

**Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo.**

## INTRODUCCIÓN

Durante cualquier procedimiento desconocido el paciente está sometido a niveles elevados de estrés/ansiedad por lo que decidimos medirlo con escalas para mejorar la calidad asistencial. El objetivo del estudio es medir el nivel de ansiedad/dolor en pacientes sometidos por primera vez a un cateterismo diagnóstico izquierdo para intentar reducir el mismo.

## MÉTODO

Se trata de un estudio experimental comparativo, prospectivo y aleatorio. Una muestra de 70 pacientes con criterio de inclusión clave someterse de forma ambulatoria por primera vez a un cateterismo diagnóstico izquierdo, siendo el acceso por vía radial. Se realizó al paciente post procedimiento la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg modificada y la Escala Analógica Visual de EVA para el dolor. Criterios de exclusión: procedimientos diagnósticos derecho, terapéuticos, acceso vascular que no sea la radial y pacientes que no den su autorización para realizar dicho estudio. Se administra de forma aleatoria una benzodiazepina (Midazolam) dos mg vía IV pre inicio cateterismo días alternos.

## RESULTADOS

Con la administración de Midazolam® observamos un 55,5% de pacientes sin dolor o muy leve según la escala EVA frente al 80% con dolor severo-máximo sin Midazolam®. En la Escala de Goldberg con la administración de Midazolam® observamos una disminución del estado nervioso del 88,9%, de la preocupación un 78% y favorece la relajación un 86,7%.

## CONCLUSIONES

Hemos comprobado que ante la existencia de ansiedad, temor y dolor; durante la intervención de un cateterismo diagnóstico; se reduce de manera significativa con la administración de benzodiazepinas y así poder mejorar la calidad asistencial de enfermería en el paciente.

## Sala B. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**Julia Tomé Ortega.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## SE PRESENTA A PREMIO

### IMPLANTACIÓN DE NUEVA TECNOLOGÍA INALÁMBRICA Y SU INTEGRACIÓN EN EL MÉTODO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Jiménez Cabeza S<sup>1</sup>; Montoyo Domínguez I<sup>1</sup>; Ruiz Verdugo C<sup>2</sup>.

**Hospital Universitari Vall D'Hebron<sup>1</sup>; Sistema d'Emergències Mèdiques<sup>2</sup>, Barcelona.**

## INTRODUCCIÓN

La evolución de las tecnologías va llegando poco a poco a los centros hospitalarios. Tras la gráfica escrita como método de registro enfermero al paso a la historia clínica informatizada como método de comunicación interdisciplinar, llega la implantación de dos tipos de dispositivos inalámbricos en la unidad de hospitalización de cardiología con transferencia directa a la historia clínica. La tecnología ya está disponible y los profesionales sanitarios son los que deben adoptar y adaptarse a los nuevos modelos, preservando la calidad y seguridad del paciente. **Objetivo:** Identificar el grado de satisfacción /aceptación por parte del equipo de enfermería de la implantación de los nuevos dispositivos en la unidad de hospitalización de cardiología.

## MÉTODO

Estudio observacional descriptivo. Uso de una encuesta anónima de 21 preguntas dirigida al personal de enfermería que trabaja con los nuevos dispositivos implantados en la unidad.

## RESULTADOS

El avance tecnológico ha permitido que se pueda transmitir la información de modo instantáneo. Así, se observa que la mayoría de rechazo se produce por los problemas a nivel informático o de red wifi, y sin embargo, sí que hay una buena aceptación en el concepto de transferencia inmediata, ya que ello supone una optimización del tiempo. Cabe destacar que a medida que se implantan nuevos aparatos, esto supone que el sistema informático tiene que mejorar a la vez. Otro dato a aportar es que, es más notable, según las franjas de edad encuestadas, así una persona más joven valora más positivamente el cambio que en franjas de edad mayor.

## CONCLUSIONES

Existen resistencias al cambio, entre ellas la falta de confianza y la dificultad para ajustar el rol tradicional a la nueva tecnología.



## SE PRESENTA A PREMIO

### LAS ENFERMERAS DE PLANTA, ¿SOMOS ESPECIALISTAS?

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Jiménez Mateo A; Cano García S.  
**Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.**

#### INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que trabaja en unidades de hospitalización, excluyendo los servicios especiales, debe estar capacitado para proporcionar, además de cuidados generales de enfermería, cuidados específicos relacionados con la especialidad médica con la que trabaja. El no estar debidamente cualificados nos hace padecer inseguridad, estrés y la posibilidad de cometer errores con más frecuencia, lo que puede repercutir en la seguridad del paciente. Formarse es un camino que no todos recorremos de la misma manera y es un requisito para la especialización.

#### MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y descriptivo comprendido entre los meses de enero y diciembre del año 2017. Se encuestó a 50 médicos (sobre la valoración de nuestra formación) y a 50 enfermeras/os de unidades de hospitalización, tanto médicas como quirúrgicas, excluyendo servicios especiales (con preguntas específicas sobre su formación: valoración, dedicación e inconvenientes).

#### RESULTADOS

La gran mayoría encontró dificultades a la hora de formarse, principalmente días libres y apoyo económico; aun así, más del 50% dedicaba más de 60 horas al año a formación. Menos del 20% realizaba actividades científicas y aproximadamente la mitad realizaba docencia, acreditada pero no remunerada. Aunque el 100% de las enfermeras opinaba que necesitaban conocimientos específicos para su puesto de trabajo, sólo un 48% se consideraba especialista, aun siendo profesionales con años de experiencia. Igualmente, el 100% del personal médico opinaba que le gustaría trabajar con personal de enfermería especializado.

#### CONCLUSIONES

La enfermería española tiene un plan de formación generalista muy importante, pero carece de un plan de formación específico del que todos nos podamos beneficiar por igual. Deberíamos tener las mismas opciones de formación: ayudas, orientación, flexibilidad de horarios y reconocimiento posterior.

referencia al proceso de transmisión de información específica para de asegurar la continuidad y la seguridad del cuidado. Diversos estudios han descrito que con la CCT a pie de cama se da una reducción en la duración de los partes, incidentes de seguridad y hay una mayor precisión en el informe. También influye positivamente en la satisfacción del personal y del paciente. En nuestra unidad, existe la preocupación por transmitir la información de manera clara, segura, eficaz y en el menor tiempo posible. Por ello, hemos implantado la CCT a pie de cama y desarrollamos este estudio con los siguientes objetivos: 1) Valorar la satisfacción del paciente y profesionales con la CCT a pie de cama. 2) Evaluar el proceso. 3) Comparar el proceso actual con el estudio realizado en 2016.

#### MÉTODO

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo llevado a cabo en el área de hospitalización especial de un hospital universitario de nivel terciario. Se evaluó la percepción de pacientes y enfermeras a través de encuestas. Además se realizaron observaciones estructuradas del proceso.

#### RESULTADOS

Los resultados del estudio actual son similares a los obtenidos en 2016. En relación a la percepción, los pacientes mostraron su satisfacción con el proceso y la percepción de las enfermeras mejoró respecto a la que tenían al implantarlo. En relación al proceso se observó que parte del contenido transmitido en la CCT se duplicaba, además la CCT a pie de cama redujo incidentes en el paciente.

#### CONCLUSIONES

La CCT a pie de cama, aumenta la seguridad del paciente. Sin embargo, se observó aspectos de mejora que pueden subsanarse si hay un mayor cumplimiento del proceso. Para ello es necesaria la formación del equipo.

### EXPERIENCIA INICIAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE ECOCARDIOGRAFÍA REALIZADA POR ENFERMERÍA (SONOCARDIOGRAFISTA) EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE CARDIOLOGÍA DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Del Barco Perriáñez C; García Huete ME; Díaz de Ávila Díaz JP; Calso Pardo A; Curcio Ruigómez A; Sebastián Viana T.  
**Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.**

#### INTRODUCCIÓN

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003) representa un marco normativo singular para el desarrollo de un ejercicio profesional colaborativo en un entorno de trabajo interdisciplinar con competencias y actuaciones compartidas. En este sentido, el Servicio de Cardiología de nuestro Hospital ha delegado en el personal de enfermería la realización de la técnica de ecocardiografía a través de un proceso de formación, capacitación y evaluación de las competencias de estos profesionales. De esta manera se consigue: mejorar la atención a los pacientes en primera visita de cardiología de nuestro centro de especialidades, aprovechar eficientemente los recursos disponibles, evitar consultas diferidas para la realización de ecocardiograma y visitas sucesivas.

#### MÉTODO

Se ha realizado un protocolo en el Hospital, aprobado en Comisión de Dirección, en el que se establecen los requisitos

## SE PRESENTA A PREMIO

### COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL DURANTE EL CAMBIO DE TURNO A PIE DE CAMA

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Goñi Viguria R; Juandeaburre Pedroarena B; García Sainz L; Guillén Chalezquer MDLA.; Arraztoa Alcasena M.; Lerchundi Arratibel ME.

**Clínica Universidad de Navarra.**

#### INTRODUCCIÓN

La comunicación en el cambio de turno (CCT) hace

formativos del personal a delegar, un periodo de evaluación tras la formación y la delegación formal de la actividad a delegar. El enfermero de la Consulta de Cardiología realizó un Máster de Técnico en Ecocardiografía (sonocardiografistas) (780 horas de formación presencial). Esto nos ha permitido poder realizar en el mismo acto la consulta médica y el ecocardiograma por parte del enfermero.

### RESULTADOS

En el primer año de implantación (28.10.2016 a 28.10.2017) se evitaron 332 citas diferidas de ecocardiograma y 194 citas sucesivas con cardiología o anestesia para resultados, consiguiendo que el 63,69% de los pacientes atendidos. En primera consulta a los que se realizó ecocardiograma por parte de enfermería no precisaran nuevas pruebas ni revisiones y que mejorase la calidad percibida por parte de los pacientes y el grado de satisfacción de los profesionales implicados.

### CONCLUSIONES

La nueva actividad no compromete la seguridad de pacientes y resulta eficaz, muy eficiente y permite el desarrollo profesional de la enfermería amparada en un marco legal.

## VENTAJAS E INCOVENIENTES DE LA SEDOANALGESIA EN ECOTRANSESOFÁGICO

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala B.*

**Autores:** Fontao Romeo MI; López Rodríguez E; Calvo Iglesias FE; Blanco González E; González Ríos C.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

Los protocolos de sedación son variables en ecocardiografía. Nuestros pacientes reciben sedación con midazolam. Recientemente hemos asociado analgésicos (fentanilo). El objetivo ha sido valorar con qué estrategia se consigue mejor tolerancia.

### MÉTODO

Estudio prospectivo aleatorizado que incluyó a todos los pacientes (n=124) sometidos a ecotransesofágico (ETE) en los últimos 9 meses. Se aleatorizaron a recibir sedación con midazolam (0,03 mg/Kg) o sedoanalgesia (0,03 mg/Kg midazolam y 0,05 mcg/Kg fentanilo). Se recogieron: características basales, parámetros hemodinámicos, complicaciones, tolerancia del paciente (mediante cuestionario) y del operador.

### RESULTADO

No se observaron diferencias en cuanto a características basales. La dosis de midazolam fue menor en el grupo de sedoanalgesia (4,34mg vs 5,51). Usando sedoanalgesia se desaturaron más y necesitaron más oxigenoterapia (5,85% vs 3,8% p<0,001, 60,3% vs 39,7% p 0,023). En EPOC y SAOS, el uso de fentanilo se asoció a mayor desaturación (6,92% y 5,12% p 0,002). La tolerancia percibida por el operador ha sido mejor en el grupo con sedoanalgesia (86,2% vs 69,9% p 0,047). Hemos confirmado que el ETE es un procedimiento con excelente tolerancia (89,8% vs 95,4%) y baja tasa de complicaciones menores (≈15%).

### CONCLUSIONES

Las ventajas de la sedoanalgesia han sido el empleo de menores dosis de midazolam y mejor tolerancia percibida por el operador. En contraposición, la mayor desaturación y necesidad de oxigenoterapia; sobre todo en EPOC/

SAOS. La tolerancia al ETE es excelente y el porcentaje de complicaciones muy bajo.

	MIDAZOLAM (n=59)	MIDAZOLAM + FENTANILO (n=65)	p
Edad (años)	68,37	70,54	0,335
EPOC (%)	16,9	18,5	0,826
SAOS (%)	19,2	9,2	0,860
Dosis midazolam (mg)	5,51	4,34	<0,001
SatO2 mínima (%)	93,93	92,20	0,005
Diferencia SatO2 (%)	3,80	5,85	<0,001
Diferencia SatO2 EPOC (%)	3,60	6,92	0,002
Diferencia SatO2 SAOS (%)	2,50	5,17	0,002
Necesidad de O2 (%)	39,7	60,3	0,023
Tolerancia paciente (%)	89,8	95,4	0,234
Sensación operador (%)	69,5	86,2	0,047

## Sala C. COMUNICACIONES ORALES

### Moderadora:

**M<sup>a</sup> Inés Fernández Pérez.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## SE PRESENTA A PREMIO

## «CAMBIA EL PASO»: PROYECTO ENFERMERO DE DINAMIZACIÓN SOCIAL

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C*

**Autores:** Hernandez Castelló M; Martínez Hernández MM; Baeza Sánchez RM; Ramón Carbonell M.  
**Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.**

### INTRODUCCIÓN

Consistió en una jornada lúdico-deportiva dirigida a los pacientes que han realizado un Programa de Rehabilitación Cardíaca. Las enfermeras, dentro del equipo multidisciplinar, coordinan las intervenciones educativas y toman la iniciativa de las acciones de dinamización social que van más allá del paciente y familia; hace partícipes a instituciones, reforzando y enriqueciendo las intervenciones propias. En este caso a la Concejalía de Deporte y Salud del Ayuntamiento de la ciudad, asociaciones de pacientes y profesionales como ejemplo de que juntos es más eficaz para conseguir logros. Objetivos: Promocionar la actividad física como pilar preventivo. Dar a conocer otros modos alternativos a la caminata para la práctica de ejercicio. Promocionar los recursos disponibles que ofrecen las instituciones para la práctica de ejercicio. Servir de encuentro a profesionales / población /pacientes /instituciones /asociaciones aunando esfuerzos para un estilo de vida activo.

### MÉTODO

Planificación y diseño del proyecto, coordinación de las

reuniones con los responsables de la concejalía implicada que facilitó los recursos para la celebración del encuentro. Se celebró en el pabellón de deportes de la ciudad, programándose 4 sesiones de entrenamiento físico en distintas modalidades, finalizando con actividad lúdico deportiva, autorizadas por profesionales del deporte y apoyadas por enfermeras participantes del entrenamiento.

#### RESULTADOS

Participaron 185 inscritos, 18 niños. El impacto en medios de comunicación se materializó en prensa escrita y digital, televisión y radio; entrevistas en espacios estratégicos de difusión cumpliéndose los objetivos propuestos.

#### CONCLUSIÓN

El impacto social propicia continuar en la línea de cooperación entre las entidades, se consolida con un convenio de tres partes implicadas para implementar en un futuro próximo. Los enfermeros estamos en la posición idónea para liderar los cambios en el estilo de vida de la población, innovar en las intervenciones propicia el logro de objetivos.

## EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autores:** Moscoso Otero D; Méndez Barrientos MC.  
**Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.**

#### INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Cardíaca es la principal intervención para llevar a cabo la prevención secundaria. El manejo es multidisciplinar basado en el ejercicio, la educación, el control de los factores de riesgo y el fomento de la adherencia. Se planteó como objetivo dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Son eficaces las intervenciones educativas de enfermería realizadas con pacientes post infarto en programa de Rehabilitación Cardíaca?

#### MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, Cochrane plus, Scielo y Scopus. Descriptores: Rehabilitación Cardíaca y cuidados de enfermería. La búsqueda se limitó a los últimos 5 años en inglés y español.

#### RESULTADOS

Se revisaron 234 resúmenes, 155 no cumplieron criterios de inclusión, seleccionándose 79 artículos. Pocos estudios proporcionaron información a largo plazo de los programas de Rehabilitación Cardíaca. Estudios recientes incluían pacientes ancianos y del sexo femenino pero mayoritariamente la población estudiada era de edad media, sexo masculino y bajo riesgo.

Se ha observado que el papel de la enfermera en educación aumenta el nivel de salud y calidad de vida. En las modificaciones del estilo de vida los mejores resultados se obtuvieron en relación con la disminución del perímetro abdominal, índice de masa corporal, glucemia, sedentarismo y abandono del hábito tabáquico. No obstante, un número considerable de pacientes abandonaron prematuramente el programa, la presencia de comorbilidades y un entorno psicosocial vulnerable parecen desempeñar un papel clave en la deserción. Modelos alternativos, basados en las nuevas tecnologías han demostrado reducciones similares

en factores de riesgo en comparación con programas hospitalarios, con menor coste y mayor accesibilidad, recomendaban investigar en poblaciones rurales y ancianos.

#### CONCLUSIÓN

Existe evidencia del beneficio de la intervención de enfermería en programas de rehabilitación, pero escasa bibliografía sobre el análisis de resultados y propuestas de mejora.

## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN PACIENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

*Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.*

**Autor:** Delgado Pacheco J.  
**Hospital Puerta del Mar. Cádiz.**

#### INTRODUCCIÓN

La necesidad de unos cuidados estandarizados en las unidades de PS y RHBC son muy necesarios, ya que trabajamos bajo un equipo multidisciplinar y si cabe todavía más, cuando los cuidados a aplicar se corresponden con pacientes de muy alto riesgo y frágiles como los pacientes de IC. El objetivo que nos propusimos para el establecimiento de este protocolo fue la necesidad de minimizar eventos no deseados y aumentar la calidad asistencial en los programas de Rehabilitación Cardíaca con pacientes tan complejos y de difícil manejo como los pacientes de Insuficiencia Cardíaca.

#### MÉTODO

Estos protocolos se elaboraron con el consenso del equipo multidisciplinar de la Unidad, consultadas bases de datos (CINAHL, Cochrane, Scielo), guías de práctica clínica ESC, metodología de máster y experto en Insuficiencia Cardíaca, donde se hizo una puesta actualizada de la evidencia científica existente en relación a protocolos establecidos en las Unidades de Rehabilitación Cardíaca en relación a este tipo de pacientes.

#### RESULTADOS

Con la evidencia encontrada se actualizó: formas de entrenamiento físico como el número de sesiones y adecuación del ejercicio. Se completó la educación terapéutica implementado, dentro de nuestro programa de terapia educativa, agendas evaluativas para el paciente. Se cambiaron algunos cuestionarios de valoración de pacientes adaptándolos a la nueva evidencia. Confeccionamos un circuito más interactivo entre los distintos profesionales (cardiólogo, médico rehabilitador, fisioterapeuta y personal de enfermería). Anexionamos nuevos diagnósticos enfermeros a los planes de cuidados y nos acogimos al modelo AREA. Establecimos un circuito de gestión de las altas de pacientes de nuestra unidad a los servicios de Atención Primaria.

#### CONCLUSIÓN

Al establecer este tipo de protocolos hemos contribuido a normalizar la práctica clínica, asegurando la calidad asistencial.

## SE PRESENTA A PREMIO

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CARDIOLOGÍA, LOS PROBLEMAS INVISIBLES

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.

**Autores:** Velasco Cañedo MJ; Del Campo Bujedo F; Centeno Garrido MA; Oreja Sánchez C; González Abarquero E.  
**Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.**

**INTRODUCCIÓN**

Ansiedad y depresión son problemas relacionados bidireccionalmente con la enfermedad cardiovascular: su presencia aumenta el riesgo de enfermar y la enfermedad incrementa su intensidad. Además reducen la adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables y reducen la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, no siempre reciben la atención que merecen. Presentamos la experiencia de intervención sobre ansiedad y depresión en nuestra unidad de Rehabilitación Cardíaca.

**MÉTODO**

Valoramos retrospectivamente la evolución de los parámetros de ansiedad y depresión (cuestionario HADS) en 250 pacientes consecutivos que han realizado el programa de Rehabilitación Cardíaca en nuestra unidad, su correlación con distintos parámetros clínicos y la influencia sobre la calidad de vida (cuestionario SF-36).

**RESULTADOS**

Las puntuaciones de ansiedad y depresión en el cuestionario HADS, y el porcentaje de pacientes con puntuaciones de riesgo (>8) al inicio y final de la fase II y en la revisión anual se muestran en la **tabla 1**. No se encuentran diferencias al analizar ansiedad y depresión en función del diagnóstico ni con la presencia o ausencia de factores de riesgo convencionales.

**Tabla 1.** Muestra Global.

Cuestionario HADS	Inicio Fase II	Final Fase II	1 año post	Inicio vs Final	Final vs Revisión
Puntuación en Ansiedad	7,3±3,8	6,1±3,8	6,0±3,5	0,000	1
Puntuación en Depresión	5,4±3,9	4,0±3,5	3,6±3,7	0,000	0,729
% ansiedad grave	31± 46	20 ± 40	21 ± 41	0,000	0,741
% depresión grave	23 ± 42	12 ± 33	12 ± 41	0,000	1

**CONCLUSIONES**

El porcentaje de pacientes cardiológicos con niveles elevados de ansiedad y depresión es muy importante, especialmente en mujeres, reduciéndose significativamente, de forma paralela, durante el programa de Rehabilitación Cardíaca, manteniéndose a medio plazo. Ansiedad y depresión tienen una excelente correlación con la calidad de vida, pero sus evoluciones son menos lineales.

## NIVELES Y OPTIMIZACIÓN DE LDL-COLESTEROL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿CUMPLIMOS OBJETIVOS?

Viernes, 11 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Sala C.

**Autores:** Muñoz Lorente N; Sánchez Romero MJ; López Amaya MN; Mesado Ortiz R; Duplá Domínguez S; Comes Mesado J; De Dios González ME; Bellver Navarro A; Meleró Lloret J.  
**Hospital General de Castellón.**

**INTRODUCCIÓN**

La mortalidad por cardiopatía isquémica se relaciona con los valores de colesterol-LDL (c-LDL), recomendando las últimas guías que sean < 70 mg/dl. Nuestro objetivo fue registrar el c-LDL en los pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) y su evolución.

**MÉTODO**

Estudio retrospectivo entre enero y junio de 2016. Se incluyeron todos los pacientes con SCA sometidos a angioplastia primaria, excepto aquellos que fueran éxitos o que no presentaran seguimiento en los 6 meses posteriores a la angioplastia primaria. Las variables cuantitativas se expresaron con su media ± desviación estándar y las discretas con porcentaje. El test estadístico aplicado fue la t de Student. El programa estadístico utilizado fue el Stata 13.0.

**RESULTADOS**

Se incluyeron 84 pacientes, siendo el 73% varones. La edad media fue de 63 ± 12 años. Respecto a los factores de riesgo

cardiovascular, la distribución fue: 55% hipertensión arterial, 52% fumadores, 48% dislipémicos, 28% diabéticos y 18% obesos. El 7% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica previa. La media de c-LDL en el ingreso fue de  $94 \pm 35$  mg/dl y durante el seguimiento de  $61 \pm 23$  mg/dl, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,000$ ). Cuando se estratifica el análisis por antecedentes de dislipemia, la media de c-LDL en aquellos sin dislipemia fue de  $100 \pm 36$  mg/dl y en el seguimiento de  $63 \pm 20$  mg/dl; y en aquellos con dislipemia, la media de c-LDL fue de  $88 \pm 34$  mg/dl y en el seguimiento de  $60 \pm 27$  mg/dl. En ambos grupos la diferencia no fue estadísticamente significativa.

#### CONCLUSIONES

Tras un SCA, el 47% de los pacientes presentaban niveles óptimos de c-LDL. El papel de enfermería en el seguimiento de estos pacientes de muy alto riesgo cardiovascular, podría tener un impacto importante en cuanto al control óptimo del metabolismo lipídico.

Viernes, 11 de mayo de 10.00 a 11.00 horas.

### Sala B. COMUNICACIONES ORALES

#### Moderador:

**Salvador Santos Vélez.** Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla.

## VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POSTERIOR A TAVI

Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala B.

**Autores:** Ferrero Martínez AI; Pérez Mariño A; Juan Salvadores P; Jiménez Díaz VA; García Lamas N; Paredes Galán E.  
**Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.**

#### INTRODUCCIÓN

La Estenosis Aórtica Severa es una patología crónica y evolutiva con gran prevalencia sobre la población de edad avanzada y cuyos síntomas repercuten en su calidad de vida. Objetivo: evaluar los cambios en calidad de vida de pacientes con estenosis aórtica (EA) severa sintomática programados para implante valvular aórtico percutáneo (TAVI).

#### MÉTODO

Estudio prospectivo unicéntrico. Para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se cumplimentó el Cuestionario de Salud EQ-5D en 61 pacientes con EA antes, al mes y a los tres meses post-TAVI. El EQ-5D consta de cinco dimensiones de valoración descriptiva con tres niveles de gravedad: sin problemas (1), con algunos o moderados (2), y con graves problemas (3); y una escala visual analógica (EVA), de valoración cuantitativa de 0 (peor estado de salud) a 100 (el mejor estado imaginable).

#### RESULTADOS

El 44,3% de los pacientes eran mujeres y con edad media de  $83,2 \pm 5,3$  años (rango 69 a 94 años). Todos los pacientes presentaban disnea o ángor. Los hombres eran más independientes para las actividades básicas según el Katz. La puntuación media de la EVA a los tres meses mejoró significativamente, siendo mayor en los hombres (77,10 puntos) frente a las mujeres (69,47). En las diferentes dimensiones del EQ-5D, los hombres mostraron menos problemas que las mujeres tanto inicial como a los tres meses, más marcada en Autocuidado (80,6% sin problemas), realización de tareas (80,6%) y ansiedad (69%).

#### CONCLUSIÓN

La calidad de vida de los pacientes con EA sintomática mejora tras la TAVI según la EVA, siendo esta mejoría más notable en los hombres.

## 10 AÑOS DE IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: CÓMO HEMOS CAMBIADO...

Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala B.

**Autores:** Morales Vicente MJ; Nombela Franco L; Pérez Vizcaíno MJ.  
**Hospital Clínico San Carlos. Madrid.**

#### INTRODUCCIÓN

El implante transcáteter de prótesis valvulares aórticas (TAVI) apareció como alternativa a la sustitución valvular quirúrgica en pacientes con estenosis aórtica severa desestimados para cirugía por alto riesgo quirúrgico. Presentamos una revisión de la evolución y los cambios más significativos que ha experimentado esta técnica en los diez años que lleva implantada en nuestro centro. Se han producido notables avances y mejoras en la técnica, los dispositivos y tecnología de apoyo, que sumados a la mayor experiencia del equipo multidisciplinar han mejorado la aplicabilidad, la seguridad y los resultados del procedimiento.

#### MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de la totalidad de los casos realizados en nuestra unidad desde la puesta en marcha

del programa TAVI. Se dividieron en dos grupos, 2007-2010 (Grupo 1) y 2011-2017 (Grupo 2), coincidiendo con cambios importantes en los dispositivos y superada la fase de aprendizaje del equipo. Se recogieron prospectivamente variables clínicas, ecocardiográficas, del procedimiento y resultados.

### RESULTADOS

Desde la puesta en marcha del programa TAVI en nuestro centro se han realizado 523 procedimientos. Se analizaron las características del paciente, los datos más relevantes del procedimiento así como los resultados y las complicaciones.

La siguiente tabla resume algunas de las características estudiadas:

CARACTERÍSTICA	Todos (N=523)	Grupo 1 (N=164)	Grupo 2 (N=359)	p valor
Edad (a)	83±6	83±6	83±6	0,80
Mujer No (%)	311(60)	108(66)	203(57)	0,04
Diabetes <i>Mellitus</i>	171(33)	45(33)	117(33)	0,94
Hipertensión	431(82)	130(79)	301(84)	0,20
Enf. Coronaria previa	243(47)	74(45)	169(47)	0,68
Cir. Valvular previa	28(5)	5(3)	23(6)	0,11
Enf. Respiratoria	128(28)	47(29)	91(25)	0,43
Enf. Vascular periférica	36(7)	7(4)	29(8)	0,11
Ins. Renal Crónica	122(23)	34(21)	88(25)	0,34
Euroscore log	17,3±11	17,5±9	17,3±11	0,81
Insuf. Ao mod-sev	91(17)	21(13)	70(20)	0,06
<b>Características procedimiento</b>				
Valvuloplastia previa	293(56)	160(98)	133(37)	<0,001
Contraste empleado	163±73	185±84	153±66	<0,001
Tiempo procedimiento	110±44	136±46	98±36	<0,001
Éxito implante	499(95)	150(92)	349(97)	<0,001
<b>Complicaciones</b>				
Complicación Vascular menor	109(22)	34(21)	75(23)	0,66
Complicación Vascular mayor	48(10)	27(17)	21(6)	<0,001
Bloqueo AV-MCP	86(16)	30(18)	56(16)	0,44
Ictus	7(1,3)	3(1,8)	4(1,1)	0,68
Muerte	33(6,1)	20(12,2)	13(3,6)	<0,001

### CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, aunque el perfil del paciente no ha cambiado significativamente, si existe mejoría significativa en cuanto a los resultados inmediatos del procedimiento y la disminución de las complicaciones. Todos los cambios repercuten también en la labor de enfermería. Con las modificaciones en el procedimiento, las necesidades y los cuidados también evolucionan y enfermería debe estar capacitada para adaptarse y dar respuesta a dichos cambios.

## EVALUACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICO AMBULATORIO VS INGRESADO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE DÍA DE HEMODINÁMICA

Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala B.

**Autores:** Argibay Pytlik V; Herrera Álvarez C; Ríos Guijosa AB; Presa Vidal C; Martínez Gómez MA; García Vázquez EG; Paredes Galán E; Jiménez Díaz VA.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

La programación de pacientes en Hemodinámica debe realizarse en base a un análisis de la capacidad asistencial del personal sanitario en una Unidad de Hospitalización de día de Cardiología Intervencionista (UHCI), entre otros factores. **Objetivo:** Identificar las diferencias de carga asistencial de enfermería en la UHCI de nuestro hospital, con pacientes sometidos a cateterismo cardíaco diagnóstico ambulatorios vs pacientes ingresados.

### MÉTODO

Estudio descriptivo observacional prospectivo. Se incluyeron 298 pacientes (107 ambulatorios y 191 ingresados) sometidos a cateterismo diagnóstico desde septiembre a diciembre 2017 en UHCI de nuestro hospital. Se han estudiado 10 variables y 33 tareas de enfermería.

### RESULTADOS

La edad media fue 68 años + 12 años. Las tareas de enfermería con frecuencia superior al 25% que resultaron estadísticamente significativas comparando pacientes ambulatorios vs ingresados fueron:

Tareas Enfermería	%	%	Valor significativo
	Ambulatorio	Ingresado	p<0,05
Registro ECG pre- cateterismo	89,4%	47,1%	p=0,000
Registro ECG post- cateterismo	16,8%	40,8%	p=0,000
Monitorización signos vitales	56,1%	70,2%	p=0,016
Canalización vía periférica	97,2%	40,3%	p=0,000
Administración medicación oral	13,1%	45,5%	p=0,000
Proporcionar Consentimiento Informado	33,6%	14,7%	p=0,000

El tiempo medio de estancia post-cateterismo fue mayor en los pacientes ambulatorios (3,11 horas) comparado con ingresados (2,65 horas) siendo estadísticamente significativo (p=0,027).

### CONCLUSIONES

De las tareas de enfermería analizadas en la UHCI de nuestro hospital con pacientes sometidos a cateterismo diagnóstico, 6 tareas han resultado cuantitativamente diferentes entre ambulatorios e ingresados, aunque repartidas equitativamente entre ambos grupos. Los pacientes ambulatorios tienen mayor tiempo de estancia en la UHCI tras la realización del cateterismo que los ingresados.

## ANÁLISIS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE DÍA DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala B.

**Autores:** Sánchez Hernández EM; Argibay Pytlik V; Amoedo Fernández B; Presa Vidal C; Herrera Álvarez C; Guillén Goberna P; Paredes Galán E; Jiménez Díaz VA.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

La existencia de una Unidad de Hospitalización de día de Cardiología Intervencionista (UHCI), se ha incrementado en los últimos años, pero existen pocos registros que cuantifiquen las tareas de enfermería en dichas unidades. **Objetivos:** Analizar las tareas de enfermería de la UHCI de nuestro hospital, el perfil de los pacientes atendidos de Hemodinámica y tiempos medios de estancia en dicha unidad.



### MÉTODO

Estudio descriptivo observacional prospectivo. Se incluyeron 439 pacientes consecutivos de Hemodinámica atendidos en la UHCI, desde octubre hasta diciembre 2017. Se han registrado y analizado 13 variables y 33 tareas de enfermería.

### RESULTADOS

El 67,9% fueron hombres, con una edad media de 68 años + 12 años (rango 94 –32). El 35% fueron pacientes ambulatorios, 64,5% ingresados y 0,5% ambulatorios que ingresaron.

Tarea enfermería*	Porcentaje
Registro tratamiento	99,5%
Anamnesis	88,4%
ECG pre-cateterismo	57,2%
ECG post-cateterismo	28,5%
Monitorización	64%
Medición TA	85,4%
Medición pulso	90,2%
Medición Allen	86,8%

Tarea enfermería*	Porcentaje
Canalización vía periférica	54,7%
Administración medicación oral	33,7%
Hemostasia radial	95,0%
Información al paciente	77,0%
Información familiares	84,3%
Gestión traslado	55,6%
Probar tolerancia	80,0%

\*Frecuencias superiores al 25% de las tareas estudiadas.

Tiempo estancia UHCI (horas)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Total	4,62 h	2,17 h	<1h	12 h
Precateterismo	1,63 h	2,38 h	<1h	7 h
Postcateterismo	2,99 h	1,65 h	<1h	9 h

La media de tareas realizadas por paciente fueron 11,9.

### CONCLUSIONES

Este análisis de carga asistencial de enfermería en una UHCI, es útil para evaluar objetivamente las necesidades de recursos materiales y humanos en nuestra Unidad, y puede servir de referente a hospitales que proyecten abrir un Servicio de características similares.

## INTERPRETACIÓN DEL ANÁLISIS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA VS ANGIOPLASTIA CORONARIA EN HOSPITALIZACIÓN DE DÍA

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala B.*

**Autores:** Argibay Pytlik V; García Mosquera VA; González Suárez S; Herrera Álvarez C; Santomé Alvarez S; Presa Vidal C; Paredes Galán E; Jiménez Díaz VA.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

Encontramos registros acerca de tiempos de procedimiento en salas de Hemodinámica y análisis de tareas de enfermería en dichas salas, en base a si son pacientes sometidos a cateterismo coronario diagnóstico o intervencionista; pero poca documentación encontramos acerca de estos parámetros entre esos dos tipos de pacientes, relativa a la Unidad de Hospitalización de día de Cardiología Intervencionista (UHCI). Objetivo: Analizar los tiempos de estancia, así como las tareas asistenciales de enfermería en una UHCI, comparando pacientes sometidos a Cateterismo Coronario diagnóstico vs Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP).

### MÉTODO

Estudio descriptivo observacional prospectivo. Se incluyeron 390 pacientes (263 coronariografías y 127 ACTP) de la UHCI de nuestro Hospital desde octubre a diciembre 2017. Se han estudiado 10 variables y 33 tareas de Enfermería.

### RESULTADOS

La edad media fue 68 años + 12 años. Las tareas de enfermería con frecuencia superior al 25% que resultaron estadísticamente significativas comparando pacientes sometidos a coronariografía vs ACTP fueron:

El tiempo medio de estancia post-cateterismo es superior en pacientes sometidos a ACTP (3,3 horas) vs coronariografía (2,6 horas) siendo estadísticamente significativo ( $p=0,000$ ).

Tareas enfermería	% Coronariografía	% Angioplastia	Valor significativo p<0,05
Registro ECG post- cateterismo	6,8%	88,8%	p=0,000
Monitorización signos vitales	57,8%	78,7%	p=0,000
Canalización vía periférica	96,6%	44,1%	p=0,000
Administración medicación oral	18,3%	67,7%	p=0,000
Registro de Tensión Arterial (TA) seriada	9,1%	30,7%	p=0,000

### CONCLUSIONES

Identificamos una mayor carga asistencial de enfermería en la UHCI con pacientes sometidos a ACTP, centrada fundamentalmente en 4 tareas (Registro ECG post-cateterismo; Monitorización signos vitales; Administración medicación oral; Registro TA seriada); así como un mayor tiempo de estancia post-cateterismo en dicha Unidad en este grupo de pacientes.

## Sala C. COMUNICACIONES ORALES

### Moderador:

**Susana Santomé Álvarez.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## BIOBANCO DE VÁLVULAS AÓRTICAS, UN PROYECTO ENFERMERO

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala C.*

**Autores:** Areces Rodríguez S<sup>1</sup>; García Aranda FJ<sup>1</sup>; Rodríguez García I<sup>2</sup>; Solache Berrocal G<sup>2</sup>; Isidro Marrón P<sup>2</sup>; Martín Fernández M<sup>1</sup>; Díaz-Chirón Sánchez L<sup>1</sup>; Cannata Andía J<sup>2</sup>; Morís de la Tassa C<sup>1</sup>.

**Hospital Universitario Central de Asturias<sup>1</sup>; FINBA<sup>2</sup>. Oviedo**

### INTRODUCCIÓN

La estenosis aórtica severa es la tercera enfermedad cardiovascular más prevalente en mayores de 65 años. Como consecuencia, los enfermos a nuestro cargo con esta patología son cada vez más numerosos. Sin embargo, ante su diagnóstico, actualmente solo hay un tratamiento efectivo: el reemplazo quirúrgico o percutáneo. No existen alternativas que ralenticen o incluso detengan la enfermedad puesto que su causa es aún desconocida. Por este motivo, nuestro centro ha llevado a cabo un proyecto, liderado y diseñado por enfermería, para la creación de un Biobanco de válvulas cuyo objetivo es la recolección de muestras biológicas (válvulas aórticas y sangre) de pacientes sometidos a reemplazo valvular, para su posterior investigación.

### MÉTODO

Primeramente, la enfermera coordinadora del proyecto elaboró el protocolo y estableció los circuitos necesarios para obtener las muestras de los pacientes que iban a ser sometidos a cirugía aórtica. A continuación, se reunió a un equipo multidisciplinar (personal enfermero, médico e investigador), se explicó dicho protocolo y se implementó. Se fijó un año de recogida, desde noviembre de 2016 hasta noviembre de 2017. El consentimiento informado se entregó en la consulta preoperatoria y las muestras sanguíneas se realizaron en el servicio de Extracciones del hospital. La válvula aórtica se obtuvo en quirófano. Todas las muestras se enviaron al Biobanco, donde permanecen procesadas y almacenadas.

### RESULTADOS

Tras un año de recogida, de un total de 351 pacientes candidatos se han obtenido 337 consentimientos y muestras sanguíneas y 329 válvulas aórticas. El protocolo implementado ha logrado una recogida del 95%.

### CONCLUSIÓN

Un proyecto enfermero, basado en la colaboración interdisciplinar, ha conseguido crear una colección de muestras novedosa y con gran valor biológico, que será utilizada para la investigación de una enfermedad con gran prevalencia entre nuestros pacientes cardiológicos.

## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ENTRE LOS PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CARDIOLOGÍA

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala C.*

**Autores:** Alba Saá F; Farias Martín M; Santos Morín M; Sánchez Alonso A.

**Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.**

## INTRODUCCIÓN

La incorporación de avances tecnológicos aplicados al diagnóstico y tratamiento de la patología cardíaca así como la de nuevos profesionales de enfermería a una Unidad de Gestión Clínica de Cardiología, puede suponer un déficit de conocimiento para esos profesionales, reduciendo la calidad de la atención sanitaria prestada. Nuestro objetivo principal fue aumentar el nivel de conocimientos teórico-prácticos de estos profesionales para alcanzar plena competencia y poder ofrecer cuidados de calidad.

## MÉTODO

La intervención de enfermería realizada consistió en elaborar un temario que incluyó conceptos básicos de anatomía cardiovascular, electrocardiografía, técnicas de imagen, hemodinámica, electrofisiología, rehabilitación cardíaca, consultas de enfermería, así como los principales cuidados de enfermería que la patología cardíaca conlleva. Además se incluyó en el mismo un tema sobre el método científico. Todos los temas desarrollados fueron preparados y presentados por personal de enfermería de la propia Unidad.

## RESULTADOS

Los alumnos mostraron un elevado grado de satisfacción en cuanto a la adecuación de la actividad, el programa desarrollado y sus aspectos organizativos. También valoraron positivamente a los ponentes y al contenido de sus presentaciones. En las respuestas abiertas dejaron constancia de la conveniencia de que todo el personal de la unidad debería realizar el curso, aunque también dejaron sugerencias para su mejora.

## CONCLUSIONES

La incorporación tanto de nuevos profesionales como de nueva tecnología a cualquier unidad de Cardiología debe implicar un período de formación de dichos profesionales para que puedan adquirir competencias en dichas materias. Intervenciones como la que hemos realizado deben servir de base para conseguir la especialidad de enfermería en Cuidados Cardiológicos.

## PERFIL DEL PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR HEMATOMA TRAS IMPLANTE DE DISPOSITIVO: INCIDENCIA Y PREDICTORES

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala C.*

**Autores:** Lareu Bamba ML; Ojea Martínez de La Escalera G; Crespo Carazo N; Giráldez Lemos C; Juan Salvadores P; García Campo E.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

## INTRODUCCIÓN

La aparición de hematoma es un hallazgo frecuente y se relaciona con aumento de complicaciones; la revisión de la herida tras el implante persigue la detección precoz de las mismas. Nos planteamos la necesidad de llevar a cabo este seguimiento en consulta especializada de enfermería para identificar al grupo de pacientes con alto riesgo de desarrollar hematoma. Objetivos: Determinar la incidencia de hematomas en nuestro medio. Analizar los factores que facilitan su aparición. Identificar un perfil de paciente con alto riesgo.

## MÉTODO

Estudio de cohorte observacional retrospectivo de pacientes intervenidos consecutivamente entre julio/2016 y febrero/2017 en un hospital de nivel terciario. Se han analizado variables demográficas y específicas del

procedimiento. Se valoró la zona de implante: a las 24 h, 9 días y al mes.

## RESULTADOS

Se valoraron 250 pacientes: el 62% son hombres y el 57,6% tienen más de 75 años. 24 pacientes (10%) presentaron hematoma, de los cuales: 22 fueron leves y 2 precisaron reintervención y/o ingreso. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables: Tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM): Riesgo relativo crudo de 4,22 (95% IC 1,56-11,3) y antiagregantes: Riesgo relativo crudo de 2,81(95% IC 1,19-6,6). El régimen ambulatorio se presenta como protector frente al ingresado con un riesgo relativo crudo de 0,27(95% IC 0,078-0,93).

## CONCLUSIONES

La incidencia de hematoma post implante encontrada en nuestro centro es superior a las publicaciones revisadas. Nuestros resultados confirman que el perfil del paciente con mayor riesgo de desarrollar hematoma está ingresado y en tratamiento con HBPM y/o antiagregantes, por tanto, necesitaremos seguir a este tipo de pacientes en consulta de enfermería especializada.

## GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE PARTICIPAN

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala C.*

**Autores:** Lareu Bamba ML; Juan-Salvadores P; Jiménez-Díaz VA; Pérez Mariño A; García Lamas N; Ferrero Martínez AI; Alarcón Cedeño R; Aninat Armijo FM; Íñiguez Romo A.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

## INTRODUCCIÓN

Las Buenas Prácticas Clínicas deberían estar perfectamente instauradas en la investigación, respetando los derechos de los pacientes por encima del fin investigador. Los Comités de Ética supervisan y promueven enmiendas para garantizar una investigación ética. El documento de consentimiento informado junto con las explicaciones verbales a los pacientes, constituyen la máxima expresión del principio de autonomía. A pesar de esto, existen sujetos que desconocen aspectos fundamentales sobre su participación en un estudio de investigación. Todo ello vulnera los principios éticos y legales pudiendo comprometer los resultados que se obtengan. Este estudio pretende describir el conocimiento de los participantes sobre el estudio de investigación en el que participan.

## MÉTODO

Estudio cohortes prospectivo, experimental en un hospital terciario. El cuestionario se centró en las guías y en la legislación vigente. Consta de 31 preguntas divididas en tres bloques: 1) Aspectos socio-demográficos, 2) Información ofrecida al paciente durante su inclusión, 3) Conocimiento del paciente y su percepción sobre la investigación.

## RESULTADOS

Se incluyeron 255 pacientes (edad 61±11 años, 77% hombres). Un 84% de los pacientes es consciente de su participación. Un 53% reconoce que le explicaron los riesgos. Un 22% delega su participación a criterio del investigador. Un 62% sabe que puede retirarse del estudio cuando quiera. Al 69,1% le dieron copia del consentimiento y estaba firmada por el investigador en un 49,3%. Un 28,9%

y un 35,5% no sabía si tenía visitas y pruebas adicionales, respectivamente.

#### CONCLUSIONES

Nuestros resultados confirman que hay pacientes que desconocen información relevante sobre el estudio en el que participan. Por lo que será importante recalcar las diferencias entre la práctica clínica habitual y la investigación. Confirmando la comprensión de los participantes.

## CAMINO A LA EXCELENCIA: CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN COORDINADO POR ENFERMERÍA

*Viernes, 11 de mayo, 10:00 – 11:00 h. Sala C.*

**Autores:** Quintana Giner M; Rivera Caravaca JM; Véliz Martínez A; López García C; Fernández Redondo MC; Marín Ortuño F.  
**Hospital Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia.**

#### INTRODUCCIÓN

Los antagonistas de la vitamina K (AVK) son los anticoagulantes orales más frecuentes para la prevención del ictus en la fibrilación auricular (FA). Sin embargo, diversos factores dificultan la correcta identificación de los pacientes con baja calidad de la anticoagulación. Nuestro objetivo fue evaluar la calidad de la anticoagulación en pacientes con FA mediante una consulta dirigida por enfermería.

#### MÉTODO

Se incluyeron consecutivamente pacientes con FA que acudieron al Servicio de Urgencias para iniciar tratamiento con AVK (Grupo 1), o bajo tratamiento  $\geq 6$  meses (Grupo 2). Se recogieron variables implicadas en el control de la anticoagulación, el tiempo en rango terapéutico (TRT) y la escala SAME-TT2R2, mediante entrevista presencial y revisión de historias clínicas.

#### RESULTADOS

Participaron 224 pacientes (54,5% hombres, mediana de edad 75 [RIQ 68-81] años; 109 [48,7%] en el Grupo 1 y 115 [51,3%] en el Grupo 2). En general, los pacientes del Grupo 1 y 2 eran comparables, aunque los pacientes del Grupo 1 eran más jóvenes ( $p=0,002$ ) y con mayor tendencia a la hipertensión ( $p=0,001$ ). El TRT mediano fue del 58% (RIQ 42,7-77,6), sin diferencias significativas entre los dos grupos ( $p=0,765$ ). El análisis multiavariante mostró al EPOC (HR 1,19 [IC 95% 1,04-10,37];  $p=0,042$ ) como factor de riesgo independiente para una baja calidad de la anticoagulación (TRT < 65%). La escala SAME-TT2R2 demostró un no significativo bajo valor predictivo, tanto en su estimación basal (estadístico  $c = 0,53$  [IC 95% 0,45-0,61];  $p=0,525$ ) como a los 6 meses (estadístico  $c = 0,52$  [IC 95% 0,44-0,61];  $p=0,600$ ).

#### CONCLUSIONES

En este estudio, la calidad de la anticoagulación fue baja. La EPOC reveló ser un factor de riesgo relevante para el mal control de la anticoagulación, mientras que la escala SAME-TT2R2 no se correlacionó con la calidad de la anticoagulación.

**Viernes, 11 de mayo de 11.30 a 12.30 horas.**

## Sala A. COMUNICACIONES ORALES

#### Moderador:

**Miguel Martínez Gómez.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## CANALIZACIÓN ARTERIAL RADIAL GUIADA POR ECOGRAFÍA

*Viernes, 11 de mayo, 11:30 – 12:30 h. Sala A.*

**Autores:** Álvarez Fernández F; Francisco Miniño P; Ortiz Sáez A.  
**Hospital Povisa. Vigo.**

#### INTRODUCCIÓN

La cateterización de la arteria radial se ha generalizado como vía de acceso en hemodinámica por sus ventajas con respecto al abordaje femoral. El lugar de punción se localiza por palpación del pulso radial, aproximadamente a 1 cm de la apófisis estiloides del radio. En ocasiones no es posible canalizar la arteria lo que obliga a recurrir a la vía femoral. En los últimos años se ha incrementado el uso de la ecografía como guía al árbol vascular, generalmente al sistema venoso, lo que ha permitido disminuir un 57% de las complicaciones ocurridas con la punción guiada por palpación. La guía con ultrasonidos evita hasta el 86% de los fracasos ocurridos con la punción convencional. En ocasiones el acceso radial es difícil obligando a punciones repetidas obligándonos a renunciar a esta vía de abordaje. La utilización de la ecografía es una ayuda importante para conseguir el éxito del procedimiento.

#### MÉTODO

La técnica debe ser realizada por personal cualificado, con formación y experiencia en el abordaje del árbol vascular guiado con ultrasonidos. Mediante un equipo de ultrasonidos Doppler color provisto de transductores de alta frecuencia, en general entre 13 y 20 MHz, con un sistema que garantice su esterilidad procedemos a identificar la arteria radial. Una vez conseguida realizamos la punción dirigiendo la punta de la aguja hasta la luz del vaso que se quiere cateterizar.

#### RESULTADOS

Desde la implementación de esta práctica en nuestro servicio se han podido realizar la totalidad de los procedimientos hemodinámicos por vía radial sin haber tenido que cambiar nunca a un abordaje femoral.

#### CONCLUSIONES

La posibilidad de emplear los ultrasonidos de manera sistemática en las unidades de hemodinámica permite obtener el éxito del procedimiento en punciones arteriales dificultosas.

## SE PRESENTA A PREMIO

## IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL ANÁLISIS DE TODOS LOS EPISODIOS QUE EL HOLTER SUBCUTÁNEO DETECTA COMO FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS DENTRO DE UN PROGRAMA DE TELEVIGILANCIA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala A.*

**Autores:** Bombín González S; Rubio Sanz J; Bulnes García LR; Gómez Salvador I; Sandín Fuertes MG; San Román Calvar A.  
**Hospital Clínico Universitario de Valladolid.**

### INTRODUCCIÓN

El Holter subcutáneo puede permitir la detección de fibrilación auricular paroxística encubierta en pacientes con accidentes cerebrovasculares embólicos de origen no determinado. El objetivo es demostrar la importancia del papel enfermero a la hora de analizar los episodios de FA que se detectan en el Holter subcutáneo dentro de un programa de Televigilancia.

### MÉTODO

El protocolo de ictus isquémico de nuestro hospital recoge el implante de un Holter subcutáneo tras un ictus. El seguimiento del dispositivo en estos pacientes se realiza a través del programa de Televigilancia, realizado por una enfermera especializada. Hemos analizado en dichos pacientes los episodios de FA detectados por el sistema desde el 2012 hasta enero del 2017 y hemos cuantificado los episodios positivos respecto de los episodios totales registrados.

### RESULTADOS

Nuestro programa de Televigilancia consta de 216 pacientes con Holter subcutáneo implantado tras un ictus, la edad media es de 68±14 años y en su mayoría hombres (65%). El sistema ha detectado FA en un total de 110 pacientes y 6.685 transmisiones, analizando cada una de esas transmisiones, se ha constatado que solo 54 pacientes (49%) y 679 transmisiones (10,2%) fueron realmente episodios de FA. En los 56 pacientes que el sistema detectó como episodio de FA pero realmente no lo fueron, se registraron de media 69 episodios falsos de FA por paciente.

### CONCLUSIÓN

El análisis de los episodios de FA por parte de una enfermera cualificada dentro de un programa de Televigilancia es esencial para la eficacia de dicho programa ya que la tasa de fallo por parte del sistema en el diagnóstico y detección de este tipo de arritmia es elevada (51% de pacientes y 89,8% de transmisiones).

## APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2.0 AL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL LABORATORIO DE ARRITMIAS

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala A.*

**Autor:** Giráldez Lemos MC.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

De la importancia y necesidad de protocolizar los registros de enfermería nace esta iniciativa de desarrollar

una plataforma de aplicaciones informáticas: PROMESE. De gran relevancia es para los profesionales de enfermería establecer un registro de las actividades llevadas a cabo con cada paciente y en todo momento de su atención lo que nos permitirá: Mejorar la seguridad. Mejorar la calidad de los cuidados favoreciendo la continuidad de los mismos. Establecer una dinámica de trabajo que agiliza y asegura la atención además de optimizar recursos.

### MÉTODO

Diseño e implantación de un sistema de registro informático para tablets que permite documentar los procedimientos; éste incluye: Lista de verificación quirúrgica; adaptada a recoger la información más relevante (Identificación del paciente. Lugar de procedencia. Diagnóstico e intervencionismo. Personal que integra el equipo de atención. Lista de verificación prequirúrgica «checklist». Registro de constantes y medicación administrada. Plan de continuidad de cuidados. Con todo ello generamos un documento PDF; informe de enfermería al alta de nuestra intervención.

### RESULTADOS

En la actualidad contamos con cuatro Apps diseñadas específicamente para cada intervención: Cardioversiones (384). Tilt tests (48). Farmalab: (32). Arritmilab (1167).

El 100% de los procedimientos llevados a cabo, se documentan en formato electrónico desde el año 2014, con lo que hemos conseguido: Aumentar la seguridad. Reducir el tiempo de documentación. Trabajar de manera más eficiente gracias a la portabilidad. Estandarización del trabajo de todo el equipo. Generar informes de enfermería que garantizan la continuidad de cuidados. Generar informes de actividad.

### CONCLUSIÓN

Herramienta de gran importancia en la práctica clínica que aporta seguridad y eficacia, dándole un valor añadido al trabajo del equipo. De fácil implementación y adaptable al progreso de terapias e intervenciones.

## COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS MONOCAMERALES VS BICAMERALES, EVALUADO MEDIANTE DISPOSITIVO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala A.*

**Autores:** Domínguez Liste AM; Fernández Requejo T; Lago Quintero JR; Martínez Sande JL; García Seara J; Fernández López XA; Rodríguez Mañero M; González Melchor L.  
**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.**

### INTRODUCCIÓN

Comparar la prevalencia del Síndrome Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS) en una serie de pacientes portadores de marcapasos monocamerales y bicamerales, mediante el algoritmo SAM de detección de Apneas-Hipopneas del Sueño integrado en los marcapasos. Valorar el impacto de las comorbilidades de los pacientes sobre la carga de Apnea.

### MÉTODO

La función SAM (Sleep Apnea Monitoring, LivaNova), es una herramienta de Monitorización de la Apnea del Sueño que detecta pausas y reducciones de ventilación mediante medidas del sensor de Ventilación Minuto. Análisis retrospectivo en una serie de 92 pacientes implantados con

marcapasos mono y bicamerales equipados con la función SAM (32% monocamerales, 68% bicamerales).

### RESULTADOS

Un 82% de los pacientes tuvieron al menos 1 noche con alteraciones respiratorias durante el periodo de seguimiento: se confirma la alta prevalencia del SAHS en esta población. Un análisis de los casos más severos (pacientes con más de 90% de las noches con índice de alteraciones respiratorias > umbral de severidad) muestra que en este grupo, hay un mayor porcentaje de pacientes monocamerales.

### CONCLUSIONES

En nuestra serie genérica de pacientes con marcapasos, el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño detectado por el dispositivo tiene una muy elevada prevalencia. Los pacientes con dispositivos monocamerales tuvieron un grado de SAHS más severo en comparación con los pacientes bicamerales. Los pacientes con dispositivos monocamerales además tenían una mayor carga de Arritmias Auriculares al implante y un mayor grado de obesidad. Ambos factores de riesgo conocidos por estar relacionados con la Apnea del Sueño. Conseguir una detección precoz del SAHS en nuestra consulta gracias a algoritmos automáticos, nos permitirá mejorar exponencialmente la calidad de vida de los pacientes.

## SE PRESENTA A PREMIO

### FIBRILACIÓN AURICULAR Y OTRAS ARRITMIAS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA. PAPEL DE ENFERMERÍA. MONITORIZACIÓN CON TELEMETRÍA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala A.*

**Autores:** Álvarez Conde E; Álvarez García RM; Fernández Pajarín M; Martínez Martínez MD; Méndez Salgado M; González Areal MC; Fernández Domínguez M; Martínez Bastos I; Pérez Rey P.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

#### INTRODUCCIÓN

Las arritmias cardíacas son frecuentes en el postoperatorio de cirugía valvular y/o revascularización coronaria, siendo la fibrilación auricular (FA) la más frecuente aumentando la morbimortalidad quirúrgica. El objetivo de este estudio es establecer la importancia de la monitorización con telemetría durante el postoperatorio y el papel fundamental del personal de enfermería que maneja dicha monitorización disminuyendo así complicaciones postquirúrgicas.

#### MÉTODO

Para este estudio retrospectivo de corte transversal se han elegido los pacientes operados en el servicio de cirugía cardíaca de un hospital universitario durante el año 2016, un total de 453, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes intervenidos de cirugía valvular, revascularización miocárdica y mixtos (valvular y Bypass coronario). Se excluyen del estudio el resto de cirugías cardíacas y a los pacientes con postoperatorio prolongado (>7 días) en la unidad de Reanimación. Para la recogida de datos se han incluido las variables independientes de edad, sexo y tipo de cirugía y como variables postquirúrgicas: aparición de fibrilación auricular y/u otras arritmias, día de aparición, monitorización y personal que las identifica. Para el análisis y manejo de todas las variables se creó una base de datos en Excel.

### RESULTADOS

De los 453 pacientes, presentaron arritmias cardíacas postquirúrgicas 110 (24%), de las cuales el 95% son fibrilación auricular y de estos el 54% estaban monitorizados con telemetría. Dichas arritmias han sido identificadas en un 58% de los casos por personal de enfermería, estando el 38% sin vigilancia telemétrica.

### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la elevada incidencia de fibrilación auricular en el postoperatorio, quedaría demostrada la importancia de la monitorización y el trabajo de la enfermería en su identificación.

## Sala B. COMUNICACIONES ORALES

**Moderadora:**

**María Faz Pujalte Aznar.**

Hospital General Universitario de Elche. Alicante.

### PREVALENCIA DEL TABAQUISMO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala B.*

**Autores:** Fradejas Sastre V<sup>1</sup>; Sainz González M<sup>1</sup>; Legarra Oroquieta P<sup>1</sup>; Benito Alfonso M<sup>1</sup>; García Martínez M<sup>1</sup>; Alonso Peña N<sup>1</sup>; Sarabia Cobo C<sup>2</sup>; Veiga Fernández G<sup>1</sup>; García Camarero T<sup>1</sup>; De La Torre Hernández JM<sup>1</sup>.

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla<sup>1</sup>; Universidad de Cantabria<sup>2</sup>. Santander.**

#### INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo está vinculado al 65% de todas las muertes en la Unión Europea y es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Al tratarse de un factor de riesgo cardiovascular modificable, la deshabituación tabáquica constituye un pilar fundamental en la prevención secundaria. Objetivo: Analizar la prevalencia del hábito tabáquico en los pacientes diagnosticados de Cardiopatía Isquémica e identificar factores sociales asociados en dicho hábito.

#### MÉTODO

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

#### RESULTADOS

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

#### CONCLUSIONES

A pesar del desarrollo de distintos programas de educación sanitaria y prevención, la prevalencia del hábito

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

## VALOR DE UN TRÍPTICO CON CONSEJOS CARDIOLÓGICOS EN LOS PACIENTES CON SCA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala B.*

**Autores:** León Armas VR; Molina Navarro L; Santana Reyes MV; Martel Rodríguez R; Ramos Hernández C; Plasencia Padrón AB; Martín Santana MDP; Lorenzo García S; Hernández López T; Sánchez Barrera J.

**Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.**

### INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedad coronaria establecida tienen un riesgo elevado de presentar un nuevo evento coronario. Este hecho se puede prevenir si se conocen y controlan sus factores de riesgo, pero en muchas ocasiones la información que se aporta al paciente es insuficiente. El objetivo de este trabajo ha sido determinar el valor informativo de un tríptico con consejos cardiológicos en pacientes con SCA y como contribuye el mismo al conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

### MÉTODO

Se realizaron dos grupos obtenidos mediante muestreo consecutivo de los pacientes ingresados en planta con SCA. A un grupo (56 pacientes) se le daba información médica verbal (práctica habitual) y al otro (65 pacientes) se le asociaba información escrita en forma de tríptico entregado por el personal de enfermería. Los médicos responsables del enfermo desconocían a que grupo pertenecía cada paciente. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario donde las respuestas eran de contestación única «sí» o «no» para facilitar la cumplimentación.

### RESULTADOS

Los pacientes que recibieron información escrita mediante un tríptico obtuvieron un mayor conocimiento de la enfermedad (96,9 vs 73,2%), de los factores de riesgo cardiovascular (84,6 vs 32,1%) y de cómo controlar los mismos (84,6 vs 32,1%), de las pruebas complementarias a realizar (96,9 vs 73,2%) y de los pasos a seguir tras el alta hospitalaria (84,6 vs 26,7%) en comparación con los que sólo recibieron información verbal.

### CONCLUSIÓN

La entrega de un tríptico con consejos cardiológicos supone una fuente importante de información, de bajo coste y gran utilidad, que ayuda al paciente a conocer su enfermedad y los factores de riesgo que lo han llevado al ingreso, así como reducir el estrés y el número de dudas al alta.

## RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UNA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala B.*

**Autores:** Blanco Vidal M; Giráldez Lemos C; Iglesias Carrera C; Abreu Pazó C; Miguel Hierro M; Marcos Iglesias M.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios relacionan la periodontitis con el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, por lo que debería incluirse como un factor de riesgo equiparable a hipertensión, diabetes *mellitus* o hipercolesterolemia.

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la calidad de la higiene bucal y la salud periodontal de los pacientes ingresados en la unidad de cardiología.

### MÉTODO

Se empleó un estudio descriptivo transversal para el que se diseñó una encuesta validada por el equipo de investigación; autocontestada y anónima. La encuesta se facilitó a los pacientes ingresados en la unidad de cardiología durante el mes de diciembre de 2017. La muestra fue de 168 pacientes con una edad media de 68 años.

### RESULTADOS

Higiene bucodental: El 82,7% refiere cepillarse los dientes una o más veces al día. Consulta odontológica: El 46,5% acude al odontólogo una o más veces al año. Factores de riesgo cardiovascular clásicos: Hipertensión arterial (63,7%). Diabetes *Mellitus* (34,8%). Hiperlipidemia (60%). Tabaquismo activo (19%). Exfumadores (42,3%).

De la muestra obtenida el 70% de los pacientes presentaba signos de enfermedad periodontal (excepto portadores de prótesis dental completa). Del total de ingresos, el 25,6% lo hizo con diagnóstico de síndrome coronario agudo, de estos el 88,4% presentan signos de enfermedad periodontal. Del 74,4% restante (ingresados por otras patologías cardiovasculares) la enfermedad periodontal se objetivó en el 60% de los casos.

### CONCLUSIONES

Tras analizar nuestra muestra, observamos que los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo presentan mayor prevalencia de enfermedad periodontal, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Estos datos están en consonancia con los estudios mencionados. enfermería tiene una oportunidad única tanto para la detección de este proceso, como para incluir acciones encaminadas a la prevención de la enfermedad periodontal dentro de nuestros planes de cuidados.

## PROGRAMA EDUCACIONAL EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUÉMICA VERSUS CALIDAD Y SATISFACCIÓN

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala B.*

**Autores:** González Batista B; Santaularia Capdevila N; Corzán Melgosa P; Clemente Prat A; Esclusa Serra M.

**Althia Manresa.**

### INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería en una enfermedad

coronaria crónica disminuyen la mortalidad y el riesgo de un nuevo evento coronario. Se consigue con la elaboración de un programa educacional personalizado basado en la promoción de la salud, dirigido a modificar o potenciar un estilo de vida cardiosaludable y facilitar estrategias para que la persona pueda responsabilizarse de su enfermedad «Empoderamiento». Se refuerza con una «Escuela de salud» que son charlas grupales. Una vez finalizando el programa se deriva Atención Primaria participar en el programa del «Paciente experto». Objetivos: mejorar el conocimiento de la enfermedad y el tratamiento terapéutico del paciente. Facilitar estrategias para conseguir un óptimo autocontrol de la enfermedad. Evaluación de los conocimientos adquiridos y el grado de satisfacción de los pacientes.

#### MÉTODO

Estudio descriptivo y retrospectivo, seguimiento del Plan educacional del paciente los años 2015, 2016 y 2017. Después del alta hospitalaria se realiza un seguimiento individualizado por enfermería de forma ambulatoria al 1, 3 y 6 meses y finaliza en unas charlas grupales, que se realizan 3 veces al año en 3 sesiones educativas.

#### RESULTADOS

Realizaron el seguimiento 523 pacientes. Finalizaron 426 en el término previsto, 62 abandonos, 9 exitos. Las variables estudiadas en el plan educacional son: identifica los factores de riesgo cardiovascular y sabe qué hacer para modificarlos: (80,5%). Reconoce signos, síntomas del dolor torácico y cómo actuar (88,9%). Reconoce su responsabilidad en el seguimiento del tratamiento prescrito (89,8%). En relación escuela de salud asistieron 204 pacientes 96 acompañantes; de los temas tratados considero el más importante el psicológico/emocional (68,5%), control de los FRCV y ejercicio (65,7%), la información sobre la patología (64,8%), dieta (56,6%), la sexualidad (40,6%).

#### CONCLUSIONES

Las intervenciones realizadas en el Plan Educativo han mejorado los conocimientos de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el buen control de los factores de riesgo. Hay un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes y familia.

### SE PRESENTA A PREMIO

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: ROL DE ENFERMERÍA Y EFICACIA DE LA TECNOLOGÍA MÓVIL

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala B.*

**Autores:** Rodríguez Morillo MA<sup>1</sup>; Ramos González-Serna A<sup>2</sup>.  
**St. Luke's General Hospital<sup>1</sup>; Hospital de Valme- Universidad de Sevilla<sup>2</sup>.**

#### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, suponen un gran gasto sanitario y un creciente problema de salud. Los malos hábitos de vida que están adoptando los jóvenes determinan factores de riesgo que contribuyen a la aparición de estas enfermedades, por lo que es necesario actuar. Objetivo: Revisar la literatura científica sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en niños y adolescentes.

#### MÉTODO

Se realizó búsqueda bibliográfica en bases de datos en inglés y español sobre prevención cardiovascular en niños y adolescentes. Se usaron DeCs y MeSH junto a términos comunes para formular las estrategias de búsqueda. El período de búsqueda abarcó desde el 3 de marzo al 3 de mayo de 2016.

#### RESULTADOS

La prevención cardiovascular debe comenzar desde el nacimiento, a través de la adopción de hábitos de vida saludables. La correcta nutrición y el ejercicio físico regular son las claves de la prevención primordial ante las enfermedades cardiovasculares. Los malos hábitos de vida desembocan en la aparición de factores de riesgo cardiovascular, y posteriormente en las enfermedades, siendo necesaria la prevención primaria. Las enfermeras tienen la formación y la capacidad de intervenir sobre esta población, modificando hábitos de vida. La tecnología móvil en la prevención cardiovascular es una herramienta con un gran potencial que necesita desarrollarse más para determinar su efectividad.

#### CONCLUSIONES

Si no se pone solución al problema, la salud cardiovascular de los niños y adolescentes de la actualidad se verá comprometida en la edad adulta, y los gastos sanitarios aumentarán exponencialmente. Las enfermeras deberían empoderarse e implicarse más activamente en la prevención cardiovascular, además de promover cambios en políticas de salud; debería crearse la figura de la enfermera escolar para mejorar la salud de niños y adolescentes, y sería útil el desarrollo de la tecnología móvil como herramienta preventiva.

### Sala C. COMUNICACIONES ORALES

#### Moderadora:

**Margarita Gutiérrez Plata.** Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

## INFLUENCIA DEL RECUPERADOR CELULAR EN LOS PACIENTES OPERADOS DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala C.*

**Autores:** Gutiérrez Plata M<sup>1</sup>; Domínguez Baños MA<sup>1</sup>; Sánchez-Matamoros Martín MD<sup>2</sup>; Luque Oliveros M<sup>2</sup>.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo<sup>1</sup>; Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla<sup>2</sup>.**

#### INTRODUCCIÓN

Los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca presentan riesgo elevado de ser transfundidos con sangre durante el postoperatorio, debido al descenso de sus cifras de hemoglobina y hematocrito. Una de las alternativas a la transfusión sanguínea es el uso del recuperador celular intraquirúrgico. El objetivo de este estudio fue identificar si el uso del recuperador celular intraquirúrgico disminuye la tasa transfusional durante el postoperatorio inmediato. También se demostraron las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en ambos grupos.

#### MÉTODO

Estudio analítico, prospectivo con dos cohortes de pacientes distribuidos en grupo control (162) y grupo intervención (162). Se analizaron variables sociodemográficas, de



sus diagnósticos y tratamientos quirúrgicos, tiempos de isquemia cardiaca, hemoglobina, hematocrito, transfusión sanguínea y hemorragias, así como variables propias del recuperador celular. Las complicaciones estudiadas fueron; hemoglobinuria, fiebre, náuseas y vómitos. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes y se sometió los datos al paquete estadístico SPSS versión 22.0.

### RESULTADOS

Las cifras de hemoglobina y hematocrito de los pacientes después de ser intervenidos quirúrgicamente, fueron diferentes entre los grupos respectivamente (GC, 8,3 gr/DI, 22,8%. GI, 10,4 gr/DI, 31,1%). Coincidiendo que los mayores transfundidos fueron los del grupo control (18,2%) frente al grupo intervención (3,9%). El grupo que presentó mayor complicación fue el grupo intervención (13,6%) que eran los que utilizaron el recuperador celular. Siendo la hemoglobinuria (82%) la mayor complicación.

### CONCLUSIÓN

Los pacientes que utilizaron el recuperador celular disminuyeron la necesidad transfusional, sin embargo fueron los que mayor incidencia de hemoglobinuria padecieron.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE UN DONANTE EN ASISTOLIA EN LA ESCALA DE DONACIÓN VIGENTE EN ESPAÑA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala C.*

**Autores:** Ibáñez Rementería MI<sup>1</sup>; Alconero Camarero AR<sup>2</sup>; Mier Peña E<sup>1</sup>.

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla<sup>1</sup>; Escuela de Enfermería «Casa Salud Valdecilla»<sup>2</sup>. Santander.**

### INTRODUCCIÓN

La clasificación de la donación en asistolia (DA) denominada «Clasificación de Maastricht modificada» (2011) es la vigente en España; los pacientes que pueden ser potenciales DA tipo III son los que están a la espera de la asistolia irreversible. Incluye a los que se aplica limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV) tras el acuerdo entre el equipo sanitario y los familiares. En este engranaje la enfermera colabora con el médico en la LTSV retirando las medidas de soporte vital para la preservación de los órganos, y apoyando a la familia. Objetivos: Instruir a los profesionales de enfermería en el proceso de donación. Prestar apoyo psicológico a la familia.

### MÉTODO

Utilización de protocolos aprobados por el Comité de Ética Asistencial y Dirección Médica de un hospital de tercer nivel y basados en los programas de donación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Fomentar la seguridad y habilidades como empatía, escucha y comprensión mediante programas y técnicas grupales.

### RESULTADOS

En 2016, según datos de la ONT, se habían desarrollado 324 programas de DA tipo III en 13 comunidades autónomas. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) están organizadas y pensadas para facilitar el trabajo del profesional sanitario. Humanizar las UCIs proporcionaría una participación familiar más activa y sana, con más herramientas para luchar contra la desesperanza.

### CONCLUSIONES

Actualmente la donación es insuficiente para suplir las necesidades de trasplante de órganos de nuestra población. La DA tipo III, constituye un recurso adicional de órganos

viables para trasplante. Las enfermeras son imprescindibles dentro del equipo multidisciplinar, permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciendo vías de comunicación con el resto del equipo y la familia para desarrollar una relación terapéutica.

## EL SISTEMA DE AUTOTRANSFUSION SANGUINEA EN CIRUGIA CARDIACA COMO MEDIDA DE AHORRO ANTE UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala C.*

**Autores:** Gutiérrez Plata M<sup>1</sup>; Domínguez Baños MA<sup>1</sup>; Sánchez-Matamoros Martín MD<sup>2</sup>; Luque Oliveros M<sup>2</sup>.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo<sup>1</sup>; Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla<sup>2</sup>.**

### INTRODUCCIÓN

El recuperador celular es una alternativa a las transfusiones sanguíneas según la evidencia existente, aunque los datos disponibles difieren en determinar el momento adecuado para su reinfusión a tenor de los resultados expuestos. Nuestro objetivo fue analizar las pruebas sobre la eficacia del recuperador celular para reducir las transfusiones sanguíneas.

### MÉTODO

Estudio de cohorte prospectivo con 91 pacientes en grupo no expuesto (la reinfusión de sangre autóloga con el recuperador celular se realizó al finalizar la cirugía) y 80 pacientes grupo expuesto (la reinfusión de sangre autóloga se realizó de forma continua durante la cirugía). Se recogieron variables en tres momentos (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio).

### RESULTADOS

Durante y después de la cirugía tanto la hemoglobina como el hematocrito fueron inferiores en el grupo no expuesto que el grupo expuesto ( $p=0,011$ ) ( $p=0,018$ ). También las transfusiones sanguíneas donde fueron mayores en el grupo no expuesto tanto durante como después de la cirugía ( $p=0,001$ ).

### CONCLUSIONES

El momento óptimo para reducir la tasa transfusional de los pacientes cardíacos es la reinfusión de sangre autóloga con el recuperador celular durante la cirugía.

## SE PRESENTA A PREMIO

## ANÁLISIS DE FACTORES QUE PUEDEN PROLONGAR LA ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS CIRUGÍA CARDIACA

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala C.*

**Autores:** Martínez Martínez MD; Méndez Salgado M; González Areal MC; Fernández Pajarín M; Fernández Domínguez M; Martínez Bastos I; Álvarez Conde ME; Pérez Rey P.  
**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

### INTRODUCCIÓN

Cada vez la cirugía cardiaca se realiza en pacientes de edades más avanzadas, esto no ha producido un aumento

de los fallecimientos, pero al aumentar las comorbilidades determina un aumento de las complicaciones postquirúrgicas prolongando la estancia hospitalaria. Objetivo: Determinar factores de riesgo que puedan predecir la prolongación de la estancia hospitalaria tras cirugía cardíaca y cuáles son los problemas postoperatorios que hacen que se prolongue.

#### **MÉTODO**

Realizamos un estudio de corte transversal incluyendo 453 pacientes operados de cirugía valvular y/o revascularización miocárdica durante el año 2016 en un hospital universitario que atiende un área sanitaria de 600.000 pacientes. Se excluyeron el resto de cirugías cardíacas y aquellos pacientes que necesitaron una estancia superior a 7 días en la unidad de Reanimación. Se estableció estancia prolongada en planta la superior a 9 días. Variables independientes previas a la cirugía elegidas: edad, sexo, índice de masa corporal, tipo de cirugía, hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, consumo de alcohol y tabaco, riesgo anestésico, arritmia previa y días de ingreso prequirúrgicos. Variables independientes posteriores a la cirugía: arritmia postquirúrgica, infección de la herida quirúrgica, derrame pericárdico y derrame pleural.

#### **RESULTADOS**

Un 20% de los operados estuvo ingresado más de 9 días (el 25,2% de las mujeres y un 17,1% de los hombres) de estos el 86,7% eran cirugías valvulares. El 59% de los ingresados más de 9 días estuvo debido a arritmias postoperatorias, un 13,3% por derrame pleural y un 14,5% derrame pericárdico.

#### **CONCLUSIÓN**

Factores como el sexo femenino o cirugía valvular incrementan el riesgo de hospitalización prolongada y la causa más frecuente es la aparición de arritmias.

valorada en 4,3/10. La formación demandada, por orden: taller, curso, vídeo, estudio de caso, aula virtual y videoconferencia. La capacidad de resolución de posibles incidencias fue 4,66/10. El 70,7% refirieron sensaciones: miedo, inseguridad y desconocimiento. El 56,1% no realizó educación al paciente/familia.

#### **CONCLUSIONES**

La formación tradicional impartida es valorada como insuficiente, pero es la metodología preferida. Consideramos factores mejorables: accesibilidad, formadores, refuerzos, soportes complementarios y organización. Sugerencias para próximas formaciones: aprendizaje práctico y de colaboración. La formación recibida demuestra una baja capacidad de resolución de incidencias, y sensación de inseguridad, dificultando la educación en autocuidados al paciente/familia. Los continuos avances tecnológicos son un reto para la formación enfermera, que debe ser continuada y adaptada al equipo para proporcionar una atención de calidad y seguridad para el paciente.

## LA FORMACIÓN TRADICIONAL EN ENFERMERÍA Y NUEVAS TÉCNICAS CARDIOLÓGICAS: DISPOSITIVO DE AYUDA VENTRICULAR

*Viernes, 11 de mayo, 11.30 – 12:30 h. Sala C.*

**Autores:** Pérez Martínez I; Ogando Guillán MB; Prado Pastrana M; López Martín MDC; Jorge Rodríguez S.

**Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.**

#### **INTRODUCCIÓN**

Los avances en terapias cardiológicas hacen necesario formar al equipo de enfermería para abordar los cuidados que conllevan. Como consecuencia de la implantación del dispositivo de ayuda ventricular en nuestra Unidad, y la formación previa, surge la necesidad de valorarla. Determinar si la formación específica de carácter tradicional, charla/taller, en nuevas técnicas clínicas, es suficiente para abordar cuidados de calidad.

#### **MÉTODO**

Estudio observacional retrospectivo, realizado durante diciembre 2017, al equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios de Cardiología, que previamente recibieron formación sobre manejo y cuidados al paciente con este dispositivo. Tras una búsqueda bibliográfica, diseñamos un cuestionario autogestionado, anónimo y voluntario. Para su análisis usamos el paquete estadístico en línea de Google.

#### **RESULTADOS**

Participó todo el equipo de enfermería cuidador del paciente portador del dispositivo. El 85,4% de la muestra recibió formación, de esta, el 80% formación tradicional,