

## Evidencia actual del ejercicio postparto con bebés: efectos, seguridad y adherencia en programas liderados por matronas

Autoras: *Mariné Martínez, Júlia ; Carricondo Rubio, Silvia.*  
Matronas, Hospital Sant Joan de Reus

### INTRODUCCIÓN

La recuperación postparto, entendida como el restablecimiento de la función física y el bienestar emocional tras el nacimiento, representa un desafío relevante de salud pública.

#### Contexto de la Recuperación Postparto

- Periodo de alta vulnerabilidad biopsicosocial.
- Disfunciones frecuentes: Suelo pélvico y faja abdominal, dolor lumbopélvico.
- Vulnerabilidad emocional con impacto en la calidad de vida.

#### Ejercicio Físico Supervisado

- Intervención eficaz y segura para la prevención y mejora clínica.
- Baja adherencia en programas convencionales debido a: Falta de tiempo y ausencia de apoyo social. Dificultades de conciliación con los cuidados del bebé.

**Estrategia Madre-Bebé y Rol de la Matrona:** Estrategia para reducir barreras de acceso.

Aporta competencias específicas en: Salud perinatal y suelo pélvico. Acompañamiento emocional. Detección precoz de signos de alarma. Enfoque: Abordaje integral y centrado en la mujer.

**OBJETIVO:** sintetizar la evidencia científica reciente sobre los efectos, la seguridad y la adherencia de los programas de ejercicio postparto realizados con presencia del bebé.

### MATERIALES Y MÉTODOS

- Diseño: Revisión narrativa bajo declaración PRISMA.
- Bases de Datos: PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL (2015-2025).
- Criterios de Inclusión: Programas posparto supervisados en formato madre-bebé. Liderados por matronas o profesionales perinatales con competencias en ejercicio terapéutico.
- Exclusión: Intervenciones no supervisadas, fisioterapia individual o ejercicio no estructurado.
- Estrategia de Búsqueda: Términos MeSH/DeCS (postpartum exercise, pelvic floor, midwifery, maternal health).

### RESULTADOS

#### Impacto en la Salud Materna

- Físico: Mejora de la función pelviperineal, fortalecimiento abdominal profundo y reducción de la diástasis de rectos y dolor lumbopélvico.
- Mental: Beneficios significativos con reducción de síntomas depresivos y ansiosos.

#### Análisis de Adherencia y Viabilidad

- Programas convencionales: Adherencia limitada; tasas de abandono entre el 30% y 50%.
- Formato Madre-Bebé: Intervención viable, segura y con mayores niveles de satisfacción.
- Facilitadores: La presencia del bebé favorece la conciliación, aumenta la motivación y garantiza la continuidad durante el primer año.

#### Liderazgo de la Matrona

- Seguridad: Elevada seguridad percibida y cribado precoz de signos de alarma.
- Abordaje Integral: Sinergia entre ejercicio terapéutico, educación en salud y acompañamiento emocional.

### CONCLUSIONES

El ejercicio postparto en formato madre-bebé liderado por matronas es una intervención segura y eficaz que elimina barreras de conciliación, optimiza la adherencia y garantiza una recuperación física y emocional integral.

#### Bibliografía

Deprato A, Ruchat S, Ali MU, et al. Impact of postpartum physical activity on maternal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2025;59:550-561.  
Vesting S, Gutke A, Fagevik Olsén M, et al. The Impact of Exercising on Pelvic Symptom Severity, Pelvic Floor Muscle Strength, and Diastasis Recti Abdominis After Pregnancy. *Phys Ther.* 2024;104(4):pzad171.  
Larson EG, Semon MM, Stetler EK, Jelsing EJ. Cleared for Physical Activity Postpartum: Now What? *Curr Sports Med Rep.* 2025;24(6):145-152.  
Fernandez M, Lambruschini R, Fernandez J. *Recuperación postparto: una guía práctica para profesionales.* 1a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021. 256 p, isbn: 978-84-9110-616-9



**28**  
NOVEMBRE  
**2025**

**IX JORNADA  
D'INNOVACIÓ I RECERCA**  
Hotel SB Ciutat Tarragona

#jornadarecercaC00ITA2025

## SITUACIONS D'ALTA COMPLEXITAT EN CIRURGIA DE CADERA: ANÀLISI DE RISCOS, RESPOSTA D'EQUIP I ESTRATÈGIES DE MILLORA INFERMERA

### INTRODUCCIÓ

Els procediments quirúrgics de pròtesi de maluc poden comportar complicacions de gran impacte, com les lesions vasculars. Aquestes situacions, tot i ser poc freqüents, tenen un alt risc vital i posen a prova la capacitat de resposta dels equips quirúrgics. L'abordatge des d'una perspectiva d'anàlisi d'esdeveniments adversos proporciona una oportunitat per revisar processos, identificar àrees de millora i reforçar el rol infermer dins l'equip interdisciplinari.



### OBJECTIU

Anàlitzar una situació de risc vital durant una cirurgia de pròtesi de cadera, explorant els factors que van influir en la resposta assistencial i proposar línies de millora en l'abordatge infermer de situacions crítiques en quiròfan.

### MATERIAL I MÈTODES

S'ha realitzat una revisió narrativa de la literatura entre els anys 2014-2024 mitjançant les bases de dades BVS, ENFISPO i PUBMED. Els descriptors utilitzats han estat: Artroplàstia de cadera, situacions de emergència, lesions vasculars i infermeria de quiròfan. A més, s'ha aplicat una anàlisi qualitativa de context basat en experiències documentades de resposta d'equip en emergències quirúrgiques.

### RESULTATS

Les lesions vasculars en artroplasties totals de maluc presenten una incidència baixa (<0,3%), però una elevada morbimortalitat.

L'anàlisi dels factors associats destaca la proximitat de l'àrea quirúrgica a estructures vasculars majors, especialment en revisions protètiques o en pacients amb anatomia alterada.

El rol infermer es posiciona com a connector essencial entre les dimensions de seguretat, comunicació i aplicació de protocols intraoperatoris.

La literatura destaca el valor del debriefing estructurat postintervenció com a eina clau per a la identificació de millores assistencials.



### CONCLUSIONS

L'abordatge d'emergències crítiques al quiròfan, com les vasculars en cirurgia ortopèdica, requereix una resposta eficient i coordinada de tot l'equip quirúrgic.

L'anàlisi d'aquests esdeveniments és essencial per impulsar millores estructurades i transformadores que reforcin la seguretat del pacient. En aquest context, la infermeria es consolida com un agent clau en la gestió de crisis, gràcies a la seva participació activa en la reflexió postevent, la formació continuada i els simulacres.

Promoure una cultura de seguretat basada en protocols clars, comunicació efectiva i aprenentatge continu és fonamental per adaptar les pràctiques assistencials davant situacions de risc elevat i avançar cap a una atenció quirúrgica més segura i eficient.

### BIBLIOGRAFIA

- Hurtado Olmo P, Quirante García S, Gámez Muñoz M. Lesión de vena ilíaca como complicación intraoperatoria en cirugía de recambio protésico de cadera. Presentado en: Congreso SECOI; 2023. [consultado el 11/03/2025]. Disponible en: caso\_clinico\_1989.pdf
- Rodrigues AS, Freitas J, Pinto I, Sampaio S, Pinto R. Late screw perforation of external iliac artery following acetabular revision. Rev bras ortop [Internet]. 2017 [consultado el 12/03/2025]; 52(3): 359-362. Disponible en: doi.org/10.1016/j.rboe.2016.05.004
- Diesel CV, Guimarães MR, Menegotto SM, Pereira AH, Pereira AA, Bertolucci LH, Freitas EC, Galia CR. Strategy to avoid vascular injuries in revision total hip arthroplasty with intrapelvic implants. Bone Jt Open [Internet]. 2022 [consultado el 12/03/2025]; 9(11):859-866. Disponible en: doi:10.1302/2633-1462.2021-0188.R1
- Latorre Casajús M, Laguardia Fernández MR, Romanos Forcada L, Armendáriz Pérez L, Urriza Yeregui M, Navarro García MA, Iguaz Pernaute J, Uzarbe Chocarro M. Mejorando el trabajo en equipo: aplicación de la herramienta TeamSTEPS ante una emergencia de cirugía cardíaca fuera del área quirúrgica. Rev Asoc Esp Enferm Quit. 2022;48:85-7.
- Chellam Singh B, Arulappan J. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in Intraoperative practice. SAGE Open Nurs [Internet]. 2023 [consultado el 11/03/2015];9. Disponible en: doi:10.1177/23779608231186247



Col·legi Oficial  
d'Infermeres i Infermers  
De Tarragona



# Seguridad, Eficacia y Cuidado: la administración de hierro en pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Seró Ariza, Anna(1); Garcia Trujillo, Silvia(1); Salvador Alabau, Irene (1); Mateo Díaz, Jordi(1); Bonillo Caballero, Manoli (2); Barenys Felip, Misericordia (2) de (1) Cardiología y (2) Gestión de Casos., Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) – España

## INTRODUCCIÓN

La ferropenia es común en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y empeora síntomas y pronóstico.

El hierro endovenoso mejora la condición clínica y el personal de enfermería es clave en su detección, administración y seguimiento seguro.

## OBJETIVOS

Describir la experiencia de una Unidad de IC comunitaria en el uso de hierro endovenoso, evaluando su impacto clínico, seguridad y el papel del seguimiento de enfermería en la evolución del paciente.

## MÉTODOS



### Diseño

- ✓ Estudio observacional retrospectivo (2020–2023)

### Pacientes

- ✓ 224 con insuficiencia cardíaca tratados con hierro IV

### Intervención enfermera

- ✓ Valoración inicial
- ✓ Administración de hierro
- ✓ Monitorización
- ✓ Seguimiento

### Variables recogidas

- ✓ Edad, sexo
- ✓ Hemoglobina, ferritina, IST
- ✓ Clase funcional NYHA
- ✓ Eventos clínicos a 3 y 6 meses

### Análisis

- ✓ Comparativo pre y postratamiento

## RESULTADOS

Edad media: 75,6 años; 46,4% mujeres
Comorbilidades: HTA 77,7%, DM 48,2%
Hospitalización: 5,4% a 3 meses, 7,1% a 6 meses
Mortalidad IC durante los 6 meses: 7,6%
Sin eventos adversos graves

Variables	Pre	Post	p-valor
Hemoglobina (g/dL)	12,5	13,24	<0,001
Ferritina (ng/mL)	105	525	<0,001
IST (%)	16,2	25,5	<0,001

## CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de la Enfermería el hierro endovenoso en IC es eficaz y seguro, mejorando parámetros analíticos y funcionales.

La participación activa del equipo en detección, administración, educación y seguimiento es clave para la seguridad, adherencia y reducción de reingresos, destacando la importancia de protocolos enfermeros en el manejo integral de IC y ferropenia.

# Importancia de la enfermería en la consulta de prehabilitación para la preparación quirúrgica

A.B.Serrano Martos; B.González Vega; G.Torres Carrera; B.Casanovas Soriano; L.Vidal Domenech  
Unitat d'infermeria de Prehabilitació Quirúrgica. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

## Introducción

La prehabilitación es un enfoque multidisciplinario que busca optimizar el estado funcional del paciente antes de una cirugía mayor, facilitando su recuperación postoperatoria. La enfermería desempeña un papel clave en la valoración, educación y acompañamiento del paciente a lo largo de todo el proceso. En el Hospital Universitario Sant Joan de Reus, se ha implementado una consulta de enfermería en prehabilitación para mejorar la preparación de los pacientes, asegurando una coordinación efectiva con anestesia y el resto de profesionales implicados en la atención perioperatoria.

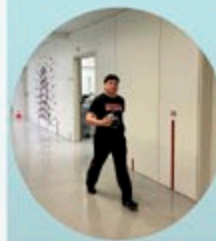
## Objetivo

Describir el papel de la enfermería en la consulta de prehabilitación quirúrgica y su impacto en la preparación del paciente, destacando la importancia del trabajo en equipo y la educación sanitaria en este proceso.



## Material y métodos

La actividad de la consulta incluye:



### Valoración funcional inicial

Mediante la prueba de marcha y prueba de fuerza de EEII i E E S para establecer el estado basal del paciente.



### Recomendaciones personalizadas

Sobre ejercicio, alimentación y control de factores de riesgo, en coordinación con el equipo quirúrgico y anestesiológico.



### Educación sanitaria y seguimiento

Para reforzar la adherencia a las indicaciones preoperatorias.

La enfermería actúa como un eje de comunicación entre los distintos profesionales, facilitando la continuidad asistencial y asegurando que el paciente reciba un abordaje integral adaptado a sus necesidades.

## Resultados y Conclusiones

La consulta de enfermería en prehabilitación representa un avance en la atención perioperatoria, contribuyendo a una mejor preparación quirúrgica de los pacientes. A través del trabajo en equipo con anestesia y el resto de especialistas, la enfermería garantiza una atención coordinada, promoviendo la implicación activa del paciente en su recuperación.

Los programas de prehabilitación multimodal sitúan al paciente en el centro del proceso, incluyendo intervenciones en los ámbitos físico, nutricional y emocional, así como la gestión de factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes y la anemia. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial, asegurando la comunicación entre los distintos profesionales, proporcionando educación para la salud y acompañando al paciente a lo largo de todo el proceso.

Además de mejorar la calidad de la atención, este modelo permite optimizar los recursos sanitarios y reducir los costos asociados a complicaciones postoperatorias, logrando una atención más personalizada y efectiva. Así, la enfermería se convierte en un pilar fundamental en el acompañamiento del paciente, garantizando una recuperación más rápida y segura.

# Plan de cuidados de enfermería para el paciente de cirugía colorrectal en prehabilitación multimodal: establecimiento de un estándar interdisciplinario

B.González Vega; A.B.Serrano Martos; G.Torres Carrera; B.Casanovas Soriano; L.Vidal Domenech  
Unitat d'infermeria de Prehabilitació Quirúrgica. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

## Introducción

La atención a los pacientes sometidos a cirugía colorrectal ha evolucionado hacia un modelo de prehabilitación multimodal con el objetivo de optimizar el estado preoperatorio y mejorar los resultados postoperatorios. La prehabilitación incluye intervenciones en tres ámbitos: condición física, estado nutricional y bienestar psicológico. La consulta de enfermería de prehabilitación quirúrgica es clave en este proceso, ya que es el primer punto de contacto con el paciente y donde se realiza una valoración integral. Durante esta visita, se proporcionan recomendaciones personalizadas y se inicia el seguimiento estructurado hasta el postoperatorio domiciliario. La estandarización de los cuidados de enfermería en este circuito garantiza una atención homogénea y coordinada, favoreciendo la seguridad y el empoderamiento del paciente.

## Material y métodos

Se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinario formado por cirujanos especializados en cirugía colorrectal, enfermería de la unidad de hospitalización y una enfermera experta en metodología. Se analizaron los cuidados de enfermería más frecuentes en estos pacientes, así como los aspectos relevantes para cada disciplina implicada. Se integró la estructura del circuito de prehabilitación, incluyendo la consulta inicial de enfermería, la coordinación con anestesiología y otras especialidades (nutrición, fisioterapia, hematología) y el seguimiento telefónico semanal. Posteriormente, se seleccionaron las intervenciones de enfermería más adecuadas y se estableció un seguimiento estandarizado del paciente hasta el postoperatorio domiciliario.

## Objetivo

Diseñar un procedimiento interdisciplinario que permita estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía colorrectal dentro de un programa de prehabilitación multimodal.

## Resultados

El plan de cuidados estandarizado incluye:

- Consulta de enfermería prehabilitadora.
- Intervenciones personalizadas.
- Seguimiento continuado.
- Cuidados postoperatorios.
- Diagnósticos enfermeros ATIC.



## Conclusiones

La estandarización de los cuidados de enfermería en prehabilitación multimodal para cirugía colorrectal, integrando la consulta de enfermería y el seguimiento estructurado, facilita una atención integral y coordinada. Mejora el empoderamiento del paciente, optimiza la preparación preoperatoria y reduce riesgos postoperatorios. El trabajo interdisciplinario ha permitido establecer un protocolo consensuado que asegura la calidad asistencial en todo el proceso perioperatorio.

# CONVIVIR CON UNA MUTACIÓN GENÉTICA ASOCIADA AL CÁNCER

## IMPACTO EMOCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSEJO GENÉTICO

Montserrat Querol-García, Eva De Mingo-Fernández, Mireia Melé-Olivé, María Vidal-Escudé, Sandra Merino-Varela, Marc Grifoll-Escoda, Bárbara Roig-Bourgine, Sara Fernández-Castillejo, Mónica Salvat-Casas, Marta Rodríguez-Balada  
 1 Hospital Universitario Sant Joan de Reus, IRB-CatSalut, 2 Universitat Rovira i Virgili

### INTRODUCCIÓN

Los estudios genéticos en cáncer permiten **identificar alteraciones genéticas** como principal factor de riesgo de la enfermedad.

El 5-10% de los cánceres son hereditarios.

Identificar alteraciones genéticas permite

- Detección precoz y prevención
- Tratamientos dirigidos
- Identificar familiares a riesgo

La identificación de una alteración genética genera un **impacto emocional** en los pacientes

### OBJETIVO DEL ESTUDIO

- **Describir** el impacto emocional de los **pacientes** a los que se les ha identificado una mutación genética.
- **Explorar** como este resultado influye en su **calidad de vida**.

### METODOLOGÍA

#### 1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con alteración genética identificada

#### 2 Diseño del estudio

Se seleccionaron 5 pacientes (3 mujeres y 2 hombres) visitados a la Unidad de Consejo Genético entre enero del 2023 y marzo del 2024.

1. Entrevistas semiestructuradas
2. Observación Participante
3. Diario de Campo

#### 3 Análisis temático inductivo

Estudio cualitativo fenomenológico  
 Categorización por recurrencia y relevancia

Diagnóstico Oncológico	Cáncer de mama (n=3) Cáncer gástrico (n=1) Cáncer de colon (n=1)
Alteración genética identificada	BRCA1 BRCA2 ATM MLH1 MSH6

### RESULTADOS

*"Es un sufrimiento constante" (#E1)*

*"Sentir culpa por transmitir la mutación" (#E2)*

*"Miedo a que mis hijos y hermanos lo hereden" (#E1)*

*"El resultado me hace sentir aun más vulnerable porque mi cuerpo es propenso al cáncer" (#E3)*

*"Cómo lo explico a mis padres, son mayores y se sentirán culpables" (#E2)*

Miedo, Culpa, Tristeza, Vulnerabilidad, Sufrimiento

#### SENTIMIENTOS

*"Plantearme que puedo volver a tener cáncer" (#E3)*

*"Que me quiten todo" (#E5)*

*"Es una mala noticia saber de la mutación. Para mí, es la segunda mala noticia después del cáncer" (#E4)*

Preocupación para volver a tener cáncer y por la probabilidad de haber transmitido la alteración genética a los hijos

#### PENSAMIENTOS

4 categorías significativas identificadas

#### REFLEXIONES

Rechazo a la parte del cuerpo involucrada y reflexiones positivas

*"Con esta información quiero sacarme los pechos y ovarios rápido, lo necesito" (#E5)*

*"Creo que en el fondo soy privilegiada de saberlo" (#E1)*

#### VIVENCIAS

Influencia en el día a día, descanso nocturno

*"Fué como revivir el día en que me diagnosticaron el cáncer" (#E1)*

*"No podía creer que me pudiera pasar a mí" (#E4)*

*"No descansaba por la noche" (#E2)*

### DISCUSIÓN

- **Sentimientos y vivencias previas** pueden influir en el impacto emocional.
- La **mayoría de estudios** realizados utilizan **herramientas de medida de ansiedad y depresión** para medir el impacto emocional.
- La **metodología cualitativa** revela **dimensiones emocionales** que pueden pasar **desapercibidas**.
- **Niveles de ansiedad y depresión** no significativamente elevados **no descarta** la existencia de **impacto emocional**.
- **Son necesario más estudios** que tengan en cuenta las preocupaciones y experiencias de los pacientes.

### IMPLICACIONES

- **Planificar y desarrollar** estrategias e intervenciones específicas para dar apoyo a estos pacientes.
- **Acompañamiento adecuado** a pacientes y familiares.

### CONCLUSIONES

- La **identificación de una alteración genética** de predisposición al cáncer puede **generar emociones intensas**, pensamientos ambivalentes y **afectar a la vida diaria**, especialmente al descanso y a la incertidumbre ante las pruebas.
- Este conocimiento permite **planificar intervenciones** para poder realizar un acompañamiento adecuado.
- El **asesoramiento genético** desempeña un papel clave en el acompañamiento emocional.
- **Se requieren herramientas específicas** de evaluación del impacto emocional en estos pacientes.



## Seguiment infermer d'una pacient transgènere diagnosticada de càncer de mama: un repte emergent

### Introducció

La població transgènere, sovint invisibilitzada en l'àmbit sanitari, presenta necessitats específiques que afecten directament l'abordatge infermer. Els tractaments hormonals o quirúrgics del teixit mamari poden alterar el risc de patir càncer de mama, fet que exigeix un seguiment clínic adaptat i sensible.



### Objectiu

Proporcionar un seguiment infermer integral i personalitzat a una pacient transgènere diagnosticada de càncer de mama per tal de minimitzar l'impacte emocional i afavorir la continuïtat assistencial i l'adherència terapèutica.

### Materials i mètode

Pacient de 49 anys, VIH positiu amb bon compliment terapèutic. Consumidora de cocaïna i cànnabis. Antecedents de laparotomia mitjana als 25 anys per lesió de bala amb afectació de còlon i budell prim, i injecció de biopolimers a mames i glutis fa 20 anys. Tractament hormonal suspès des de fa un any, pendent de cirurgia de reassignació.

L'abril de 2023 acudeix a cirurgia plàstica per procés inflamatori crònic mamari amb dolor i deformitat. El novembre de 2024 s'intervé per retirar biopolimers i reconstruir la mama amb patró de reducció i implantació del mugró. Reintervinguda als 4 dies per hematoma i amb ingrés posterior a cures intensives. Es dona d'alta el 5 de desembre per bona evolució clínica i inicia seguiment setmanal a la consulta de cures per avaluar l'evolució de la ferida, control del dolor i suport emocional.

Durant el seguiment, es detecta i comunica el resultat anatomopatològic de carcinoma lobel·lar invasiu. El pla de cures infermer se centra en el control, autogestió i evolució de la ferida quirúrgica, la gestió de l'ansietat, l'educació sanitària sobre el procés oncològic i la preparació per als tractaments adjuvants (radioteràpia i hormonoteràpia). Els principals diagnòstics (NANDA) i cures infermeres (NIC) són:

#### NANDA

**00046** Risc d'infecció de la ferida quirúrgica relacionat amb els antecedents de biopolimers.

**00106** Deteriorament de la integritat de la pell relacionat amb intervenció quirúrgica mamària.

**00153** Risc d'imatge corporal alterada relacionat amb canvis físics postquirúrgics i reassignació de gènere.

**00146** Ansietat relacionada amb el procés oncològic i la nova etapa terapèutica.

**00059** Risc d'afrontament ineficaç relacionat amb situacions de salut cròniques i canvis en la imatge corporal.

#### NIC

**3660** Vigilància de la pell i 3560 Cura de la ferida: Valoració sistemàtica de la ferida quirúrgica, control d'exsudats, signes d'infecció, dehiscència o complicacions associades.

**6602** Educació sanitària: procediments terapèutics, cures domiciliàries, signes d'alarma i pautes d'autocontrol.

**6270** Suport emocional: reforçar l'acceptació de la nova imatge corporal afavorint l'autoestima en el context de la identitat de gènere.

**7310** Coordinació de l'atenció sanitària integral: oncologia mèdica, cirurgia plàstica i patologia mamària per garantir una atenció adaptada a les necessitats particulars de la pacient transgènere.

**6260** Suport en decisions sobre la salut: planificació de la nova etapa terapèutica, respectant la identitat de gènere i les preferències de la pacient en tot el procés.

### Resultats

L'abordatge infermer personalitzat va facilitar una bona evolució de la ferida quirúrgica, una adherència òptima als controls mèdics i una millora progressiva de l'estat emocional de la pacient. Es va aconseguir una comunicació efectiva basada en la confiança i el respecte a la seva identitat, aspecte clau per a la continuïtat assistencial.



### Conclusions

El seguiment infermer de pacients transgènere oncològics requereix una mirada integral, respectuosa i culturalment competent. És essencial adaptar les estratègies d'educació sanitària i suport emocional per promoure l'adherència terapèutica i la qualitat de vida. Cal fomentar l'accessibilitat als programes de cribatge i desenvolupar protocols infermers basats en l'evidència que atenguin les necessitats específiques d'aquest col·lectiu. Només des d'una infermeria avançada, inclusiva i proactiva podrem donar resposta als reptes emergents de la nostra societat.

# Taxa de detecció d'adenoma i Taxa de detecció de lesió serrada de les colonoscòpies de cribratge a l'Hospital Sant Joan de Reus

Cristina Miracle<sup>1</sup>, Jàmnica Bigorra<sup>1</sup>, Jordi Civit<sup>1</sup>, Francina Saladié<sup>1</sup>, Marià Carulla<sup>1</sup>, Elena Virumbrales<sup>2</sup>, Manuel Felipe García<sup>2</sup>, Lillian Rufina Álvarez<sup>2</sup>, Francisco José Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer, Hospital U. Sant Joan de Reus, IISPV

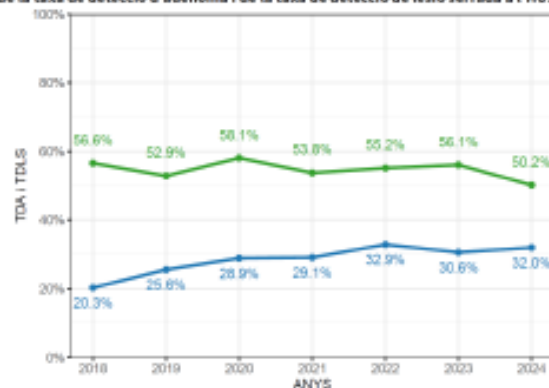
<sup>2</sup> Servei d'Aparell Digestiu, Hospital U. Sant Joan de Reus, IISPV

En els programes de cribratge de càncer colorectal un dels indicadors principals emprats en l'anàlisi de la qualitat de la colonoscòpia ha estat la Taxa de Detecció d'Adenoma (TDA) i, cada cop més també, la Taxa de Detecció de Lesió Serrada (TDLS), ja que la via serrada de progressió dels pòlips podria ser responsable del 15-30% dels càncers colorectals i una proporció important dels càncers d'interval es podrien deure a errors d'identificació de lesions serrades.

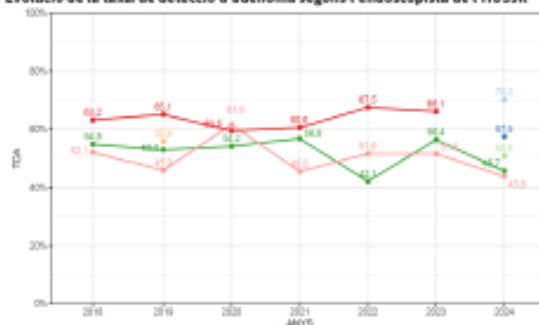
L'objectiu ha estat avaluar la TDA i la TDLS en les colonoscòpies del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte (PDPCCR) a la unitat del Baix Camp - Priorat, així com la variabilitat entre anys i endoscopistes.

Estudi retrospectiu observacional de les colonoscòpies del PDPCCR entre els anys 2018 i 2024 a la unitat Baix Camp - Priorat (Hospital U. Sant Joan de Reus).

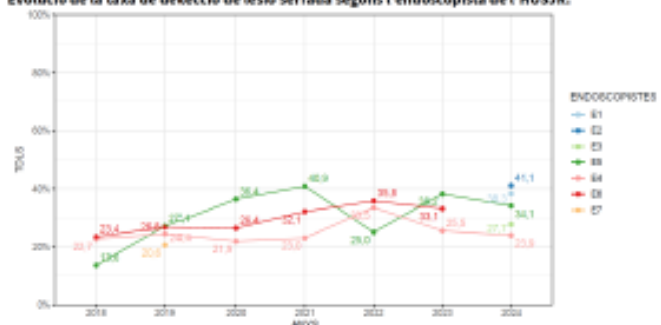
**GRÀFIC 1**  
Evolució de la taxa de detecció d'adenoma i de la taxa de detecció de lesió serrada a l'HUSJR.



**GRÀFIC 2**  
Evolució de la taxa de detecció d'adenoma segons l'endoscopista de l'HUSJR



**GRÀFIC 3**  
Evolució de la taxa de detecció de lesió serrada segons l'endoscopista de l'HUSJR.



## INDICADOR DEFINICIÓ

TDA	% de persones a les quals en la primera colonoscòpia s'ha ressecat un adenoma, respecte al total de persones a qui s'ha fet almenys una colonoscòpia. S'inclouen les histologies: adenoma tubular, adenoma túbulo-vellós, adenoma vellós i pòlip mixt.
TDLS	% de persones a les quals en la primera colonoscòpia s'ha ressecat una lesió serrada, respecte al total de persones a qui s'ha fet almenys una colonoscòpia. S'inclouen les histologies: serrat sèssil, serrat tradicional, aserrat no especificat, pòlip mixt, hiperplàstics proximals a sigma i hiperplàstics $\geq$ 10mm a recte i sigma.

\*Ambdues taxes es calculen tenint en compte únicament les primeres colonoscòpies realitzades en el PDPCCR.

\*\* S'han exclòs de la anàlisi els endoscopistes amb menys de 30 colonoscòpies anuals.

Els valors de TDA i TDLS, tant globals com per endoscopista, assoleixen els indicadors recomanats, confirmant la qualitat de les colonoscòpies del PDPCCR realitzades a l'Hospital U. Sant Joan de Reus, tot i l'existència de certa variabilitat entre professionals.

Així mateix, s'observa un augment progressiu de la TDLS entre els anys 2018 i 2024, amb una tendència de creixement anual significativa del 1,75% ( $p \approx 0,01$ ).

# Implementació del rastreig de control del carcinoma diferenciat de tiroide amb I-123 en lloc de I-131

Maria Teresa Martín Domènech<sup>1,3</sup>; Esther Pacheco Roblas<sup>1,3</sup>; Monica Danús Lainez<sup>2</sup>; Gemma Pagès Blanch<sup>1,3</sup>; Antonia Rangel Ortega<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Servei de Medicina Nuclear, <sup>2</sup> Metge de Medicina Nuclear, <sup>3</sup> Servei de Radiodiagnòstic

## Introducció

El rastreig de control del carcinoma diferenciat de tiroide (CDT) és una eina essencial en medicina nuclear per al diagnòstic, el seguiment i la planificació terapèutica.

Tradicionalment, s'ha utilitzat el I-131 per detectar i tractar les possibles restes de teixit tiroidal; però el I-123 s'estableix com una alternativa amb avantatges importants:

- Sense emissió beta (menor radiotoxicitat).
- Millor qualitat de la imatge diagnòstica.
- Menor dosi absorbida.
- Eliminació ràpida i menys restriccions post procediment.

## Objectius

Avaluar els beneficis diagnòstics, assistencials i de maneig clínic del rastreig amb I-123 enfront del I-131 en CDT tractats amb tiroidectomia total i ablació amb I-131.

Específics:

- Comparar la qualitat de la imatge amb I-123 i I-131 en un mateix pacient.
- Analitzar la dosimetria de tots dos radioisòtops.
- Descriure les intervencions d'infermeria associades a l'ús del I-123.
- Identificar canvis en la gestió assistencial.

## Resultats

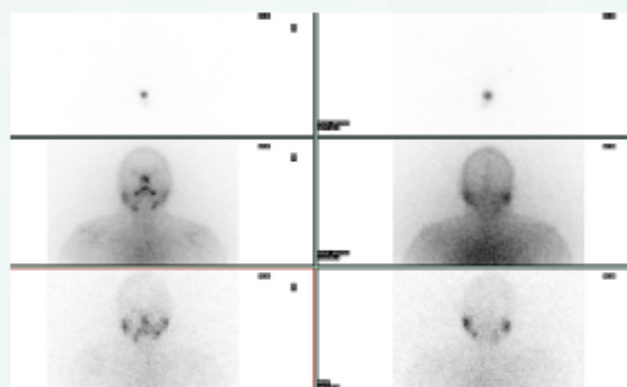
- Millor qualitat d'imatge amb I-123: més activitat, millor detecció, menys radiació.
- Vida mitjana, adquisició i dosimetria comparades.
- Actuacions infermeres: protocol de preparació, administració i cures post prova en educació sanitària i radioprotecció.
- Gestió assistencial
  - Disponibilitat: I-131 (reactors), I-123 (ciclotrons).
  - Avantatges i limitacions logístiques/cost.

## Conclusions

- El rastreig amb I-123 millora el diagnòstic, seguretat i experiència del pacient respecte l'I-131 en el seguiment del CDT amb SPECT-CT d'alta resolució.
- L'ús es limita pels costos, però els beneficis clars en justifiquen la incorporació en centres amb recursos.
- El rol infermer es potencia i se centra en la seguretat i l'educació del pacient.
- Cal seguir investigant isòtops i agents d'imatge més eficients.

## Metodologia

- Anàlisi retrospectiu de dos casos clínics adults amb CDT.
- Tractament previ: tiroidectomia total + ablació amb I-131.
- Seguiment (juliol 2024 - maig 2025):
  - Rastreig corporal total seqüencial: inicialment amb I-131, posteriorment amb I-123.
  - Fets amb el mateix equip: gammacàmera SPECT-TC d'alta resolució.



Iodur ( <sup>131</sup> I)	Dosi absorbida per Un. d'activitat administrada (mGy/MBq)				
	Adult	15 anys	10 anys	5 anys	1 any
Òrgan					
Dosi efectiva (mSv/MBq)	22	35	53	110	180

Iodur ( <sup>123</sup> I)	Dosi absorbida per Un. d'activitat administrada (mGy/MBq)				
	Adult	15 anys	10 anys	5 anys	1 any
Bloqueig tiroidal, captació del 35%					
Òrgan					
Dosi efectiva (mSv/MBq)	0,22	0,23	0,35	0,74	1,4



# Posicionamiento quirúrgico en el By-pass gástrico por cirugía robótica: seguridad y cuidados de enfermería

Elisa del Retiro Corchado, Sara García Díaz, María del Mar Buigues Menchón, Andrea Valera Bueso, Gemma Sambola Figueras, Susana Gironès Mestre, Beatriz Prieto Rodrigo, Patricia Cid Verge.

Enfermeras del área quirúrgica – Hospital Universitario Sant Joan de Reus (HUSJR)

## INTRODUCCIÓN

La cirugía robótica con sistema Da Vinci se inició en el HUSJR en abril de 2024. A pesar de una formación básica inicial, surgieron dudas en el equipo de enfermería, especialmente relacionadas con el posicionamiento del paciente y su seguridad.

En el By-pass gástrico robótico, el paciente se coloca en posición anti-Trendelenburg (20°) con lateralización de 5° a la derecha. Esta posición extrema, sumada al uso del dispositivo Carepad y al limitado acceso al paciente durante la intervención, hace que las curas de enfermería sean esenciales para prevenir complicaciones.

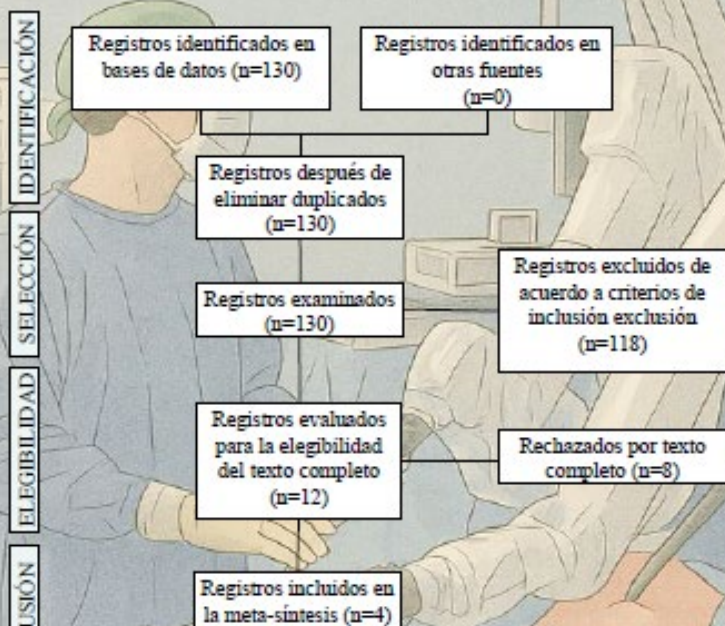


Diagrama de flujo Prisma para la revisión sistemática de la literatura e inclusión de los artículos

## OBJETIVO

Analizar la evidencia disponible sobre las curas de enfermería en cirugía de obesidad asistida por robot Da Vinci, con el foco en el posicionamiento quirúrgico, la prevención de riesgos y la seguridad del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA. Fuentes: PubMed, SciELO, Cochrane Library y LILACS.

Descriptor: "cirugía asistida por robot", "posición anti-trendelenburg", "atención enfermería", entre otros.

Criterios: Inclusión de artículos en inglés o español de los últimos 5 años, enfocados en cirugía robótica y posicionamiento quirúrgico.

Exclusión: Estudios no centrados en cirugía robótica de obesidad.

## RESULTADOS

De la búsqueda realizada, se identificaron solo 4 artículos, los cuales fueron descartados por no abordar específicamente el posicionamiento quirúrgico en cirugía robótica bariátrica.

## CONCLUSIONES

No se halló evidencia específica sobre estrategias de enfermería para el posicionamiento anti-Trendelenburg en cirugía bariátrica robótica.

Ante esta carencia, se ha desarrollado un protocolo basado en el manual del sistema Da Vinci, que incluye:

- Uso de Carepad para fijación segura del paciente.
- Alineación correcta de extremidades superiores (aducción, apoyadas).
- Minimizar la abducción de extremidades inferiores.
- Prevención de úlceras por presión y dolor neuropático postoperatorio.

Se destaca la necesidad de nuevos estudios y protocolos enfermeros que aborden esta área específica.

## BIBLIOGRAFÍA.



## SEGUIMENT DEL PORTADOR INACTIU DEL VHB A LA CONSULTA INFERMERA D'HEPATOLOGIA

**Autores: Martín Herrero, E., Gimeno Ramon, E.**  
Infermeres del Servei de l'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Sant Joan de Reus

### INTRODUCCIÓ

- La infecció pel virus de l'hepatitis B (VHB) és un greu problema de salut pública responsable de cirrosi, insuficiència hepàtica i carcinoma hepatocel·lular.
- La **vacunació contra el VHB**, introduïda a Espanya en la dècada de 1990, ha estat clau en la reducció de la incidència de la malaltia.
- Els **portadors inactius del VHB** necessiten un seguiment periòdic per garantir l'estabilitat clínica i detectar precoçment qualsevol reactivació viral.

### OBJECTIU

Descripció d'un **model de seguiment infermer avançat** per a **portadors inactius del VHB**, que inclou:

- **Vigilància analítica.**
- **Prevenció de la transmissió.**
- **Educació sanitària** del pacient i del seu entorn.
- **Promoció de l'autocura** i evitar conductes de risc.



### PLA DE CURES

El protocol de seguiment inclou:

- **Valoració inicial** segons el model de necessitats de V. Henderson i **inici del pla de cures. El pla estandarditzat que s'adapta segons la valoració integral de cada pacient és:**

NANDA	NOC	NIC
[00126] Coneixements deficients	[1803] Coneixement: procés de la malaltia [1813] Coneixement: règim terapèutic	[5606] Ensenyament: procés de la malaltia [5510] Educació sanitària
[00162] Disposició per millorar la gestió de la salut	[1600] Conducta d'adherència [3102] Autogestió de la malaltia crònica	[4360] Modificació de la conducta [2380] Gestió de la medicació [7320] Gestió de casos
[00004] Risc d'infecció	[1902] Control del risc d'infecció	[6540] Control de la infecció [6650] Vigilància [65300] Gestió de la immunització

- **Seguiment dels objectius del pla de cures i realització de controls analítics i proves diagnòstiques** (ecografia hepàtica i elastografia hepàtica).
- **Controls cada 6-12 mesos** si no hi ha canvis, alterns amb la visita mèdica.

### CONCLUSIONS

La implementació d'un protocol de seguiment infermer estructurat ajuda a:

- **Detecció precoç** de canvis clínics.
- **Reforçar l'adherència** del pacient al tractament.
- **Reduir el risc de transmissió** del VHB.

Aquest model promou una **atenció integral i coordinada** centrada en la persona i estableix una base comuna per a la pràctica infermera en hepatologia.

Calen estudis futurs per avaluar l'impacte real sobre els resultats clínics i la satisfacció dels pacients.

## Flexibilitat horària: Una estratègia per al benestar i la conciliació del personal d'infermeria de l'àrea quirúrgica de l'HUSJR

*Cid Verge, Patricia. Responsable d'àmbit quiròfan i sala de parts; Ollobarren Ripa, M.Asunción. Gestora clínica d'infermeria; Grau Farrús, Immaculada, Directora d'organització i cures d'infermeria.*

### Objectiu

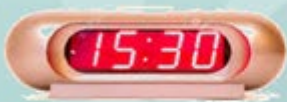
Millorar la satisfacció personal dels professionals per mantenir la jornada al 100% i evitar anul·lacions d'intervencions quirúrgiques programades.



### Descripció

La conciliació de la vida laboral i personal és un repte constant per als professionals d'infermeria, especialment aquells amb reduccions de jornada. A l'àrea quirúrgica de l'HUSJR, s'ha implementat una adaptació innovadora dels horaris per facilitar la tornada al 100% de la jornada laboral sense renunciar a la flexibilitat necessària per a la vida personal, ni a la reducció de sou de cinc professionals majors de 55 anys, que s'havien acollit al dret a reduir caps de setmana, fet que suposava una disminució del 6% del sou.

Aquesta iniciativa ha permès millorar significativament la satisfacció laboral, reduir l'estrès i augmentar la retenció de talent. A més, l'ampliació de la jornada laboral ha permès incrementar el nombre d'intervencions quirúrgiques programades en el torn de matí, evitant la cancel·lació de pacients programats i optimitzant l'ús dels recursos. Els resultats preliminars mostren un impacte positiu en la qualitat de l'atenció al pacient i en el clima laboral.



Les cinc diplomades universitàries d'infermeria que actualment tenen un ritme de tres setmanes de 8h a 15h i una setmana de 15h a 22h han passat a allargar 30 minuts la jornada les tres setmanes que finalitzaven la jornada a les 15h permetent que intervencions quirúrgiques que abans es suspensien si no s'iniciaven abans de les 14h, ara es puguin iniciar.

A més, els especialistes quirúrgics, amb aquest nou horari, poden afegir un pacient més de no més de 60 minuts en cada sessió quirúrgica, fet que fins ara no era possible per risc d'anul·lació.



### Conclusions

Aquesta experiència demostra que la flexibilitat horària és una eina clau per "cuidar als que cuiden", millorant el benestar del personal d'infermeria i la qualitat dels serveis sanitaris

# CERVICAL CANCER (INVASIVE AND IN SITU/CIN3) INCIDENCE TRENDS IN THE LAST TWO DECADES IN TARRAGONA, SPAIN

Marià Carulla, Araceli Jiménez, Sheila García, Laia Llauredó, Lydia Díaz, Sihame Bouakka, Francina Saladié, Alberto Ameijide, Xavier Collado, Jaume Galceran

Tarragona Cancer Registry, Cancer Epidemiology and Prevention Service, Salut Sant Joan de Reus Baix Camp, Reus, Catalonia, Spain.

## OBJECTIVES

In 2008, vaccination against human papilloma virus (HPV) was introduced in Catalonia, targeting 11-year-old schoolgirls. The extensive information campaign on vaccination included the recommendations on the cervical cancer opportunistic screening program, active since 1990's. Objectives: to assess the incidence trends of invasive and in situ/CIN3 cervical cancer during the last two decades in Tarragona, Catalonia, Spain.

## RESULTS

564 C53 and 1,939 D06 cases.

**C53:** 54.4±16.2 years, 55.1% <65 years (Figure 1). ASIR 2000 and 2019: 8.5 and 5.9, -3.1% AAPC (significant\*). <65 years: ASIR 6.9 and 5.0, -3.5% AAPC\*. 65+ years: ASIR 11.7 and 7.7, -2.7% AAPC\* (Figure 2). Squamous carcinoma: ASIR 7.9 and 4.9, -3.4% AAPC\*. Adenocarcinoma: ASIR 0.6 and 0.7, -2.1% AAPC (Figure 3). **D06:** 39.0 ±32.6 years, 92.6% <65 years. ASIR 17.1 and 21.7, +1.2% AAPC\*. <65 years: ASIR 20.2 and 27.4, +1.1% AAPC\*. 65+ years: ASIR 10.5 and 9.7, +1.5% AAPC (Figure 4). Squamous carcinoma: ASIR 17.1 and 21.4, +1.1% AAPC\*. Adenocarcinoma: ASIR 0.0 and 0.3, +4.6% AAPC. Joinpoint analysis showed no change points during the period, but a marked increase in D06 cases was observed in 2008-2009 (ASIR 37.6) with a subsequent decrease.

## METHODS

Invasive (ICD10 C53) and in situ/CIN3 (ICD10 D06) cervical cases of the period 2000-2019 were extracted from the Tarragona Cancer Registry. Age-standardized incidence rates (ASIR) –European population- were estimated. ASIR trend analysis with average annual percent change (AAPC) and joinpoint analysis were performed by C53 and D06, age groups (<65 years, 65 years+) and histology (squamous carcinomas and adenocarcinomas).

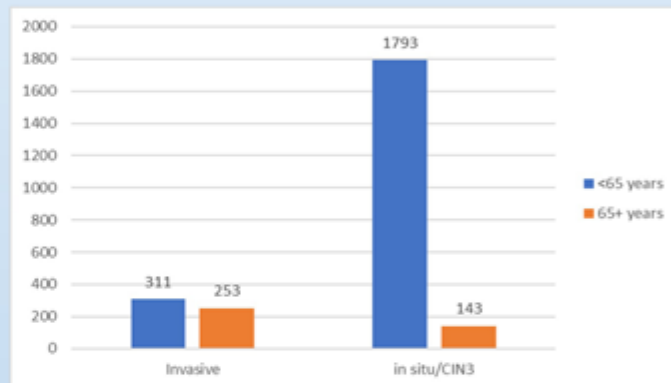


Figure 1. Number of incident cases by age groups

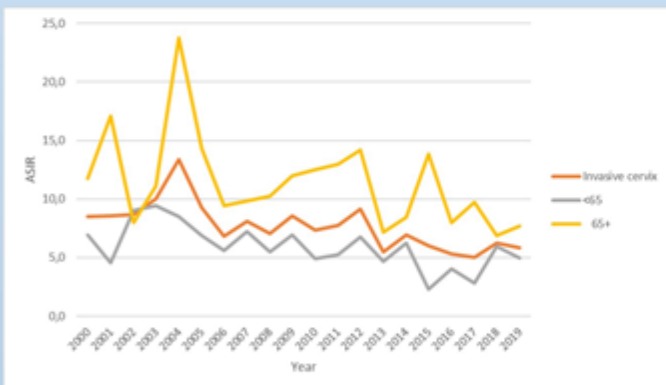


Figure 2. Invasive age-standardized incidence rates (ASIR) by age groups

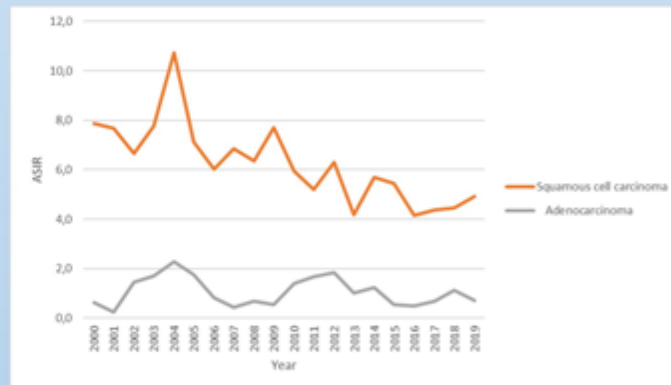


Figure 3. Invasive age-standardized incidence rates (ASIR) by histology

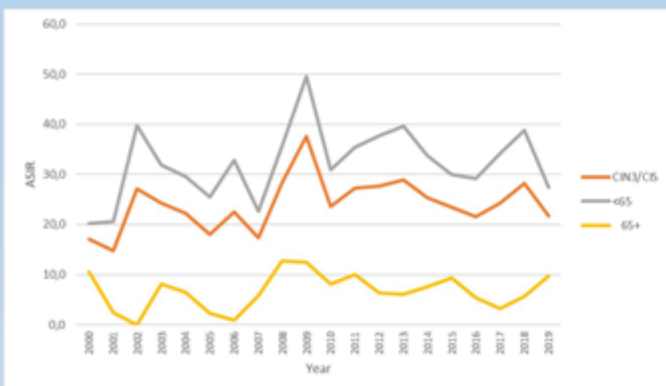


Figure 4. CIN3/CIS age-standardized incidence rates (ASIR) by age groups

## CONCLUSIONS

During 2000-2019 a decrease in invasive cervical cancer cases and an increase in in situ/CIN3 cases were observed. Although it is too early to assess the effect of HPV vaccination on the period, it appears that 2008-2009 information campaign may have encouraged participation in the opportunistic screening program, leading to an increase in in situ/CIN3 cases. Opportunistic screening programs should be widely disseminated among the population.

# Plan de curas de enfermería al paciente de cirugía bariátrica: creación de un estándar mediante trabajo interdisciplinario

Torres Carrera, G.; Fàbrega Mallada, N.; Casanovas Soriano, B.; Torrecillas Peinado, P.; Aguilár Anglès, I.; Llorens Mesa, C.; Gavilán Baquero, E.  
Infermeres d'hospitalització de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (HUSJR)



## INTRODUCCIÓN

El proceso asistencial que siguen los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el HUSJR favorece la estandarización de los cuidados enfermeros. Esta estandarización resulta clave, dado que se trata de un procedimiento habitual en el que las desviaciones del proceso estándar suelen producirse únicamente en caso de complicaciones clínicas.

Los cuidados enfermeros no solo tratan los problemas reales, sino que también van dirigidas a la detección precoz de posibles complicaciones con el fin de evitar que los problemas potenciales evolucionen hacia problemas reales. En todas ellas la educación sanitaria dirigida al paciente y a su entorno es primordial.

Con el fin de optimizar estos cuidados y asegurar una intervención homogénea y de calidad, se llevó a cabo un trabajo interdisciplinario que permitió consensuar y establecer un plan de cuidados estandarizado, integrando las aportaciones y necesidades de los diferentes profesionales implicados.



## OBJETIVO

Diseñar un procedimiento interdisciplinario donde se estandaricen los cuidados de enfermería en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.



## MATERIAL Y MÉTODOS

### CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinario con la participación de cirujanos especialistas en cirugía bariátrica, equipo de enfermería de hospitalización y una enfermera experta en metodología de cuidados.

### ANÁLISIS DE CUIDADOS ENFERMEROS

Se analizaron las intervenciones enfermeras más prevalentes, según la clasificación ATIC, en este tipo de pacientes, e identificaron los aspectos del cuidado más relevantes desde la perspectiva de todas las disciplinas implicadas.

### INTERVENCIONES

Se determinaron las intervenciones de la prescripción de cuidados enfermeros registradas en la historia clínica digitalizada (estación clínica ETC SAP-ARGOS) que se adecúan a estos cuidados.



## RESULTADOS: PLAN DE CUIDADOS

Diagnósticos (ATIC)	Cuidados enfermeros
10004718 Temor	Apoyo emocional, preparación quirúrgica y educación sanitaria
10000250 Ansiedad preoperatoria	
10000241 Ansiedad por la incertidumbre	
10002292 Herida quirúrgica	Cura tópica diaria para la herida quirúrgica
10001524 Dolor	Control del dolor mediante escala numérica cada 8 horas (reevaluación si el dolor es >3)
10002568 Riesgo de hemorragia postoperatoria	Control de constantes vitales cada 8 horas durante las primeras 48 horas y después cada 12 horas
10005271 Riesgo de distrés respiratorio	Control de drenajes, diuresis y constantes vitales cada 8 horas
10002638 Riesgo de hipoxia	Fisioterapia respiratoria cada 8 horas
10002726 Riesgo de infección	Control de riesgos mediante medidas de prevención aplicadas en función de la valoración de escalas Braden y Downton
10000583 Riesgo de caídas	Higiene diaria
10004903/4/5 Riesgo de úlceras por presión (UPP)	
10002726 Riesgo de flebitis	Control vía periférica por turno
10003233 Obstrucción del dispositivo	
10001355 Diarrea relacionada con la realización del TEGD	Control deposiciones cada 24 horas
10005053 Vómitos	Manejo de la diarrea
	Control de dieta por turno. Manejo de las náuseas



## CONCLUSIONES

El trabajo interdisciplinario permitió desarrollar un plan de cuidados de enfermería estandarizado, que se concretó en un protocolo consensuado. Este documento facilita que todos los profesionales implicados en la recuperación del paciente compartan un conocimiento común sobre los problemas reales y potenciales que pueden surgir en personas sometidas a cirugía bariátrica.

# Papel de la enfermería en la Unidad de Hospitalización a Domicilio de Geriatría

Sonia Egea Casanova; Esther Roquer Fanlo; Pilar Roca Guash; Blanca Navarro Alabart  
 Hospitalización a Domicilio de Geriatría, Atención Intermedia, Hospital Sant Joan de Reus

## Introducción

En 2023 se pone en marcha la unidad de Hospitalización a domicilio Atención Intermedia (HaDAI) de nuestro centro. La unidad mantiene los estándares de calidad de los pacientes ingresados en la unidad de Atención Intermedia (AI) convencional y busca realizar una atención centrada en las personas, mejorar la experiencia de las personas atendidas, optimizar el uso de recursos hospitalarios, prevenir las complicaciones derivadas de la hospitalización convencional y mejorar la atención integrada. La unidad se basa en el trabajo interdisciplinario y está formada por un equipo interdisciplinario de medico geriatra, enfermera especialista en geriatría, trabajo social y fisioterapia

## Objetivo

Describir y analizar las funciones de la enfermera dentro de la Unidad de Hospitalización a domicilio de atención intermedia

## Metodología

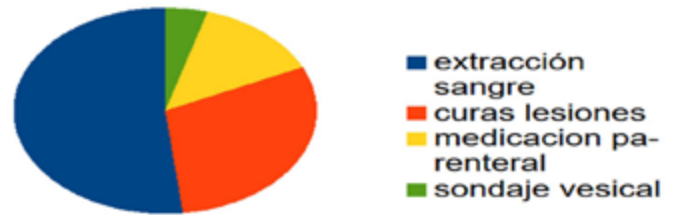
Análisis retrospectivo de la actividad realizada en 2024  
 Se describen datos de las intervenciones directas en los pacientes, educación sanitaria así como gestión asistencial

## Impacto de la unidad

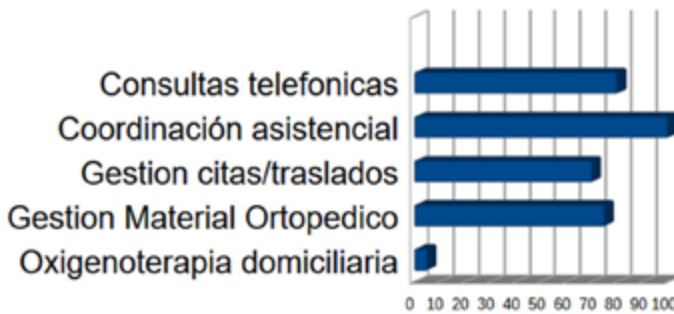
TOTAL DE 145 PACIENTES ATENDIDOS. MEDIA DE EDAD 82 AÑOS



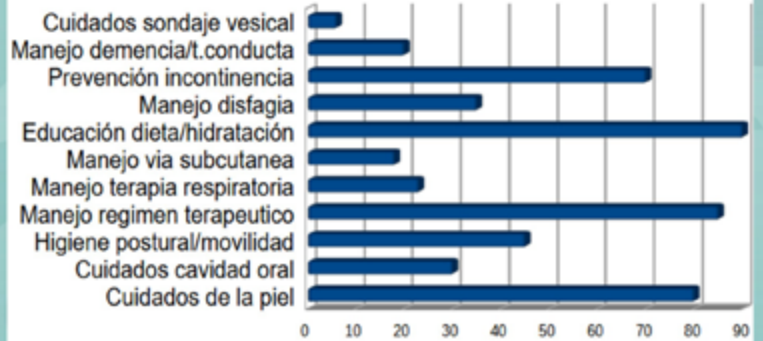
## Técnicas enfermería



## Gestión enfermería



## Educación sanitaria



Resultados

Atención directa a pacientes

Gestión de casos y coordinación asistencial

Soporte emocional y educativo

## Conclusiones

La figura enfermera desempeña un papel fundamental en una unidad HADAI, no solo por su competencia en procedimientos clínicos, sino también por su función como gestora de casos, coordinando la atención interdisciplinaria, identificando riesgos, optimizando la continuidad asistencial y proporcionando apoyo educativo y emocional a pacientes y cuidadores, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos y la sostenibilidad del modelo asistencial.

# VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA MÁS ALLÁ DE LA TRADICIONAL RATIO ENFERMERA-PACIENTE

Grau Farrús, I. C.; Vidal Domènech, L.; Bernad Sanchez, M.; Rodríguez Berrocal, S.; Serrano Martos, A. B.; Llorens Mesa, C. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

## Introducción

La planificación de recursos en enfermería continúa realizándose en muchos contextos mediante ratios enfermero-paciente definidas en marcos normativos históricos y sin ajuste a la complejidad asistencial actual. La evidencia internacional asocia ratios inadecuadas con incremento de morbilidad, eventos adversos y desgaste profesional. Sin embargo, la ratio no incorpora la intensidad real de cuidados, la dependencia funcional, las actividades indirectas ni la variabilidad intraturno. El envejecimiento poblacional y el aumento de la cronicidad han transformado el perfil del paciente hospitalizado, generando diferencias relevantes de carga entre unidades con igual número de pacientes. En este contexto se diseñó un instrumento propio de medición directa de la carga de trabajo, inspirado en el PRN y adaptado a hospitalización convencional. En 2025 se inició su prevalencia observacional para analizar su aplicabilidad en práctica clínica real.

## Material y método

Estudio observacional descriptivo de corte transversal durante el año 2025 en un hospital público de tercer nivel del sistema sanitario catalán. La fiabilidad interobservador se verificó previamente en 15 turnos piloto ( $\kappa = 0,82$ ), y la aceptabilidad de la herramienta por parte de los profesionales fue del 91% (test postformación). Los profesionales registraron de forma prospectiva las actividades realizadas durante los turnos seleccionados.

**Ámbito de estudio:** tres unidades de hospitalización de pacientes agudos con perfiles asistenciales diferenciados: traumatología, medicina interna de alta complejidad y medicina interna de continuidad de cuidados, lo que permitió comparar entornos con distintos niveles de intensidad y complejidad clínica.



**Unidad de análisis:** turno asistencial (mañana, tarde y noche). En cada unidad se registraron 7 días consecutivos, incluyendo días laborables y festivos, con un total de 63 turnos analizados.

**Variable principal:** carga total de trabajo por turno, expresada en minutos y horas de cuidados.

**Análisis estadístico:** descriptivo, cálculos por turno y por perfil profesional. Se estimó la equivalencia en número de profesionales necesarios por turno dividiendo las horas totales de cuidados entre la duración estándar del turno, siguiendo criterios habituales en estudios de carga de trabajo hospitalaria.

## Objetivos

Evaluar la utilidad del instrumento para estimar la carga de trabajo enfermero en las unidades de hospitalización.

### Objetivos específicos:

Revisar la adecuación de tareas y definiciones operativas por unidad. Describir la estimación de carga por turno y perfil profesional (enfermería/TCAE) a partir de los tiempos teóricos durante un pilotaje clínico.



**Instrumento y recogida de datos:** hoja de cálculo estructurada que desglosa la actividad asistencial en cuatro bloques: cuidados directos estructurados, cuidados indirectos, actividades organizativas y situaciones no planificadas o complejas.

Ejemplo de algunas actividades incluidas en la tabla del instrumento de medición	N.º actividades asociadas	Tiempo por actividad (min)	Tiempo total min	Tiempo total horas	Personal enfermería
Admisiónes		30			
N.º ingresos/altas (programado/urgentes/UCI)		20			
VMIQ/CPAP/VRAP		30			
N.º curas (dúctos...)		30			
N.º Pacientes con medicación iv		5			
N.º citas antes de las 12h		20			
N.º pacientes con necesidades educativas		30			
N.º técnicas complejas		20			
N.º parámetros fuera PCC		20			
N.º bombas infusión medicación continua		20			
N.º altas enfermería/efarero		20			
N.º cambio vía o s. Venoso		30			
N.º de pacientes estéticos (pediatría)		30			
Curas complejas VAC/PRO/SO		30			
N.º preparaciones para pruebas		20			
N.º citas de las unidades (paracetamol, etc.)		20			
N.º de lavados vesicales controlados (CVL)		30			
N.º nutriciones enterales		30			
N.º Transfusiones		20			
N.º pacientes estéticos con carga extra de trabajo		35			
N.º TELEMETRIAS (Especifico MFI E)		20			
N.º premedicación compleja, control de glicemia		20			
N.º administración (ver instrucciones)		subjetivo			
N.º Traqueostomías		subjetivo			
N.º Resonancias		subjetivo			
N.º Test track		subjetivo			

## Resultados

El instrumento permitió cuantificar el tiempo total de cuidados y desgajarlo por perfil profesional y turno, evidenciando variabilidad tanto entre unidades como entre turnos dentro de una misma unidad.

Carga total de cuidados y dotación equivalente según tipo de día en la Unidad de Traumatología				Carga de trabajo media por turno y perfil profesional en la Unidad de Alta Complejidad				Carga de trabajo media por turno y perfil profesional en la Unidad de Continuidad de Cuidados			
Tipo de día	Tiempo total de cuidados (h)	Equivalente en enfermeras	Observaciones principales	Turno	N.º medio de pacientes	Carga enfermería (h/paciente)	Carga TCAE (h/paciente)	Turno	N.º medio de pacientes	Carga enfermería (h/paciente)	Carga TCAE (h/paciente)
Día laborable 1	22,8	3,3	Situción asistencial estructural en turno de tarde	Mañana	6,3	1,02	1,10	Mañana	9,0	0,99	1,05
Día laborable 2	20,6	3,0	Situción asistencial estructural en turno de tarde	Tarde	8,0	1,05	1,15	Tarde	10,5	1,06	1,15
Día laborable 3	22,6	3,2	Situción asistencial estructural en turno de tarde	Noche	8,8	0,89	1,10	Noche	9,5	0,90	0,90
Día festivo	15,0	2,1	Menor intensidad y complejidad asistencial								

## Conclusiones

Los resultados muestran que la carga real de trabajo enfermero está determinada por la complejidad asistencial y la dinámica del turno, y no por el número absoluto de pacientes asignados; esto evidencia las limitaciones de las métricas tradicionales para planificar recursos. La medición estructurada de la carga de cuidados permite transformar datos cuantitativos en decisiones de gestión, favoreciendo la identificación temprana de turnos con sobrecarga asistencial y la planificación de dotación según intensidad de cuidados reales. La herramienta desarrollada en este estudio posibilita el hecho de sustentar ajustes de dotación con criterios objetivos y reproducibles, detectar y anticipar situaciones críticas de carga laboral, optimizar la asignación de profesionales según necesidades reales y evaluar el impacto de reorganizaciones internas de procesos. En un entorno sanitario que avanza hacia la integración de innovación, gestión y humanismo en los cuidados, estos hallazgos aportan un modelo operativo que facilita la transformación de datos en acciones concretas de gestión enfermera, alineándose con los retos actuales de liderazgo profesional, mejora continua y calidad de la atención.

**Bibliografía:** Antares Consulting. *Proyecto Research in Nursing (PRN)*. 1999.; Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre Envejecimiento*. 2002.; Cáceres-Rivera D et al. *Rev Cuid*. 2023; Margadant CC et al. *Int J Nurs Stud*. 2021.; Regalado de los Cobos J et al. *J Healthc Calidad Res*. 2024.

### CUIDAR ELS QUE CUIDEN

de la Fuente García, Marta – Infermera de l'Àrea de Formació i Desenvolupament; Grau Farrús, Immaculada Concepció – Directora d'Infermeria i Àmbits Assistencials; Millambres Albiñana, Alba – Infermera Gestora de Planificació Estratègica; Esquirol Solé, Àngels – Cap de l'Àrea de Formació i Desenvolupament



#### Objectiu

Ajustar l'oferta formativa de "Cuidar els que cuida" a les necessitats dels professionals de Salut Sant Joan de Reus - Baix Camp.

#### Descripció

El programa "Cuidar els que cuiden", va néixer com un projecte de l'Àrea de la Ciutadania, l'Àrea de Persones i el Gabinet de Comunicació. A l'any 2022, l'hospital va rebre el segon premi als VIII Premios Hospital Optimista 2022 en la categoria "Projectes de benestar professional".

En el marc del Pla de Formació i Aprenentatge de l'entitat, estem treballant per la creació d'itineraris formatius vinculats a diferents àmbits estratègics com ara: la humanització, la gestió clínica, la seguretat pacient i també, "Cuidar els que cuiden". Per facilitar la divulgació s'ha creat un cartell anual que dona visibilitat de l'oferta formativa i permet als professionals organitzar-se.

Aquesta oferta formativa, s'articula al voltant de tres vectors:

#### Vector Km 0: el talent de l'entitat cuida als professionals de l'entitat.

- **Connecta per desconectar:** és el nostre producte estrella, doncs anem per la 4ª edició. Dues professionals del centre realitzen aquesta formació semipresencial, amb un màxim de 12 alumnes i una durada de 12h. Aquesta formació, ajuda a millorar el coneixement i el maneig de les pròpies emocions, i adquirir estratègies d'afrontament individual en situacions d'estrès.



#### Vector Coaching: la felicitat està dins teu.

- **Felicitat en el Treball:** amb dues sessions presencials amb una durada de 8h cada una d'elles i un nombre màxim de 20 participants, ajuden als professionals a desenvolupar habilitats d'autogestió i motivació personal. Al mateix temps, donen eines per assolir un major grau de satisfacció i de felicitat, tot desenvolupant competències com la capacitat d'adaptació, la resiliència, la capacitat resolutiva i l'orientació a un objectiu.

#### Vector professionals del sector sanitari:

- **Gestió emocional per a professionals, com afrontar el dol:** un màxim de 50 participants i una sessió presencial de 2h. La finalitat és donar eines per a la gestió del dol i la relació assistencial.
- **Suport emocional a professionals:** una formació semipresencial de 30 persones màxim. Finalitza amb dues sessions presencials de 3h per treballar en grup l'impacte emocional i com afrontar-lo.
- **Cóm donar males notícies, gestió de les emocions:** durant les tres sessions presencials de 4h, es treballen eines conceptuals i emocionals per oferir atenció de qualitat a les persones en el procés final de la vida. La duració d'aquesta formació és de 12h i un màxim de 30 alumnes.



#### Conclusions

Creiem necessari i imprescindible donar eines als professionals per cuidar la seva salut mental i física, per afrontar millor la sobrecàrrega que suposa l'àmbit assistencial, per demanar ajuda si és necessari i en definitiva, per millorar la seva capacitat de cura envers a l'usuari i la família.

Ajustar el programa amb uns horaris rotatoris i amb una durada adequada, dona com a resultat una major compleció per part dels professionals.

# IMPLANTACIÓN DEL ROL DE ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL QUIRÓFANO DE CIRUGÍA TORÁCICA ROBÓTICA

M. del Mar Cabistañ Dubrule, Beatriz Prieto, Elisa del Retiro Corchado, Liliana Cabistañ Dubrule  
Enfermeras del Área Quirúrgica del Hospital Universitari Sant Joan de Reus

## INTRODUCCIÓN

Desde los años 80, en nuestro hospital se realizan intervenciones de cirugía torácica. La enfermería quirúrgica ha sido parte activa en los cambios de abordajes.

En marzo de 2024, se introduce la cirugía robótica con el modelo DA VINCI, lo que representa un reto y una oportunidad para redefinir el rol de la enfermera en este entorno. Este cambio busca optimizar los cuidados al paciente y mejorar la eficiencia del equipo quirúrgico.

## OBJETIVO

- Definir el nuevo rol de la enfermera en el quirófano de robótica.
- Analizar los cambios en los procesos de cuidado en el área quirúrgica.
- Exponer nuestra experiencia para adaptar las competencias y la formación del personal de enfermería a este nuevo entorno quirúrgico.



## CARACTERÍSTICAS: Rol enfermero en cirugía robótica

- **Creación grupo de expertas:** Seleccionadas entre profesionales que se prestaron a ello con ganas de aprender y participar.
- **Formación:** programa formativo teórico-práctico, donde se instruyó al personal en el uso de equipos robóticos, instrumentación y procedimientos quirúrgicos.
- **Elaboración de guías:** Crear guías comunes de actuación para cada tipo de C TORÁCICA.
- **Entrada nuevas instrumentistas:** Las instrumentistas que iniciaron el proceso acompañan a las nuevas incorporaciones al equipo.



## RESULTADOS: Requisitos para el rol enfermera en cirugía robótica

- Superar el proceso de formación en cirugía robótica proporcionado por la casa da VINCI.
- Amplia experiencia profesional en el área quirúrgica, instrumentación.
- Diseño de unas guías comunes de actuación que garantizan la continuidad de la asistencia durante todo el proceso. Disminuyendo la ansiedad del personal de enfermería quirúrgica
- **Las guías comunes** de actuación que se ponen a disposición del resto del equipo de enfermería en el gestor documental MINERVA.

## CONCLUSION

La figura de la enfermera del área quirúrgica en robótica es un enlace que fomenta la comunicación entre los diferentes miembros del equipo. La cirugía robótica fomenta la comunicación interprofesional, permitiendo desarrollar y ampliar nuevas competencias en la profesión enfermera.

## BIBLIOGRAFÍA

- Casa, E. M. C., Salcedo, L. M. V., & Uto, D. G. C. (2022). *Cuidado e intervenciones de enfermería en cirugía robótica en la asistencia sanitaria*. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 7(11), 1165-1181.
- Asencio Gutiérrez, J. M. (2020). *Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica*. Ene, 14(2).



## Revisión y actualización del protocolo de atención al duelo perinatal: formación profesional e incorporación de la cuna fría

Autoras: Díez Soro, U<sup>(1)</sup>, Romano Santos, E<sup>(2)</sup>, Fernández González, B<sup>(2)</sup>, Reina Sánchez, C<sup>(2)</sup>, Rico Santonja, M<sup>(2)</sup>, López Beltrán, A<sup>(2)</sup>.  
(1) Matrona, Hospital Sant Joan de Reus. EDP Salut Sant Joan-Reus Baix Camp. (2) Matrona, ASSIR Territorial Camp de Tarragona, Institut Català de la Salut (ICS).

### Introducción

La atención al duelo perinatal ha evolucionado significativamente en la última década. Las guías actuales recomiendan facilitar a las familias el contacto físico con su hijo fallecido y fomentar la creación de recuerdos tangibles como parte del proceso de duelo. En este contexto, la cuna fría permite prolongar ese tiempo de despedida en condiciones óptimas.

Contar con profesionales formados y un protocolo actualizado es clave para garantizar una atención empática, segura y estandarizada en una situación de alta carga emocional.

### Objetivos

Actualizar el protocolo institucional de atención al duelo perinatal, integrar el uso de la cuna fría y formar al equipo multidisciplinar para su aplicación.

### Palabras clave

Duelo, muerte perinatal, mortinato / grief, perinatal death, stillbirth.

### Material y Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura (PubMed, Cuiden, Cochrane Library) con los términos: *duelo perinatal*, *muerte perinatal*, *cuna fría*, *cuidados paliativos neonatales* y sus equivalentes MeSH/DeCS. Criterios de inclusión: estudios publicados entre 2015-2024, en inglés, castellano o catalán, sobre prácticas clínicas en duelo perinatal y uso de cuna fría. Exclusión: estudios sobre abortos <20 semanas, opiniones sin base empírica o sin acceso a texto completo.

Se revisó y actualizó el protocolo con participación de obstetricia, neonatología, psicología e enfermería. Elaboración guía de uso de la cuna fría, checklist estructurado y sesión formativa.



### Resultados

- Actualizaciones:
  - Inclusión explícita del uso de la cuna fría como opción asistencial tras la muerte perinatal.
  - Orientaciones para el acompañamiento emocional durante ese proceso.
  - Herramientas de apoyo: guía estructurada para profesionales, checklist de actuación y hoja informativa para las familias.
- Sesión formativa multidisciplinar, 26 profesionales.

### Conclusiones

Un protocolo consensuado y actualizado mejora la calidad de la atención ante situaciones de muerte perinatal. La formación profesional específica y el uso de la cuna fría han permitido reforzar el acompañamiento emocional y práctico, ofreciendo a las familias un espacio íntimo, digno y respetuoso. Este modelo puede ser replicable en otros servicios que atienden pérdidas gestacionales o neonatales.

## INFERMERIA EN NEUROFISIOLOGIA: COMPARACIÓ DELS POTENCIALS EVOCATS VISUALS OBTINGUTS MITJANÇANT DOS MÈTODES DE COL·LOCACIÓ D'ELÈCTRODES

M. Roselló-Foguet<sup>1,2</sup>, V. Rius-Costa<sup>1,2</sup>, E. González-Hernández<sup>1</sup>, J. Riba-Reig<sup>1</sup>, A. Rigo-Vidal<sup>2,3</sup>, V. Pascual-Rubio<sup>1,2,3</sup>

### INTRODUCCIÓ

► Els **potencials evocats** són una tècnica utilitzada en **neurofisiologia clínica (NFC)**, duta a terme pel personal d'infermeria, en què s'aconsegueix valorar la integritat de les vies neuronals dels diferents sistemes sensorials.

► Per aquestes proves es requereix la **col·locació d'elèctrodes** al cuir cabellut per apropar-se al còrtex diana subjacent. Per localitzar els punts cranials s'utilitza el **sistema internacional 10:20**.

► En determinades proves, com els potencials evocats visuals amb patró invertit (PEVP), es poden fer servir **mètodes d'aproximació** per col·locar els elèctrodes de manera més ràpida. Aquesta prova s'empra per valorar l'estat funcional del sistema visual.

#### ► EXECUCIÓ DE LA PROVA

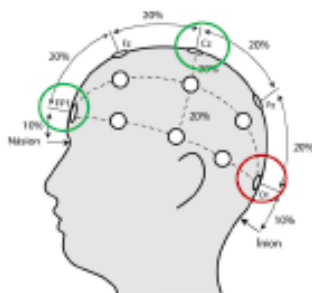
El professional d'infermeria és el responsable de:

- ✓ Explicació del procediment i preparació del pacient.
- ✓ Verificació d'aparells i col·locació d'elèctrodes.
- ✓ Supervisió durant la prova (fixació de la mirada, correcció d'artefactes...)
- ✓ Marcatge dels elèctrodes:
  - ✓ - Elèctrode referència Fpz
  - ✓ - Elèctrode terra Cz
  - ✓ - Elèctrode actiu Oz
  - ✓ SI 10:20: elèctrode 10% (distància Nasion-Inion) superior a Inion direcció a Cz
  - ✓ Mètode aproximatiu: elèctrode 5 cm sobre l'Inion
- ✓ Recomanacions post prova

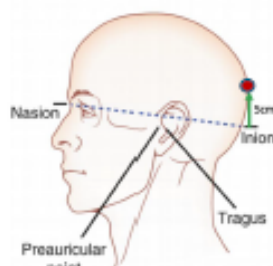


► Analitza les característiques de l'ona P100:

- latència ull dret - ull esquerre = < 5 ms
- amplitud ull dret - ull esquerre =  $\geq$  50%



SI 10:20



Mètode aproximatiu

### OBJECTIU

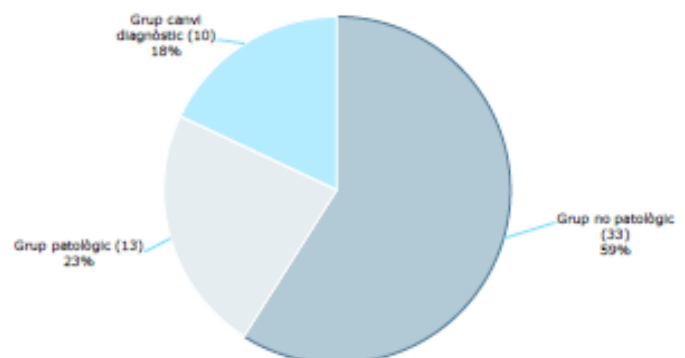
► Avaluat si la utilització de diferents mètodes de col·locació d'elèctrodes modifica la interpretació clínica dels potencials evocats visuals (PEV) en pacients amb diverses patologies neurològiques analitzant específicament les característiques de l'ona P100.

### MÈTODES

- Estudi clínic transversal que analitza els resultats obtinguts en 56 pacients derivats al Servei de NFC seleccionats a través d'un mètode de mostreig aleatori.
- Es van analitzar els casos amb els dos mètodes per veure si els dos mètodes de col·locació d'elèctrodes modifiquen la interpretació clínica dels resultats.
- Cada prova es fa dues vegades, primer marcant els punts cranials amb el **mètode aproximatiu** i després amb el **SI 10:20**, només variant la posició de l'elèctrode actiu amb el pacient assegut davant un monitor amb imatge d'escaquer en què ha de fixar la vista en un punt central.

### RESULTATS

► Segons els valors de normalitat del laboratori, es detecta un 18% de canvi en la interpretació clínica dels resultats segons el mètode utilitzat. A més, el mètode SI 10:20 presenta una taxa de precisió significativament més alta en la detecció d'anomalies en comparació amb el mètode aproximatiu.



### CONCLUSIONS

- El mètode SI 10:20 és més eficaç per detectar anomalies en les vies visuals i presenta una taxa de detecció superior al mètode aproximatiu.
- Aquest estudi suggereix que la utilització de tècniques d'aproximació durant la col·locació d'elèctrodes al cuir cabellut, no són adequades durant la realització dels potencials evocats visuals.

## **Título**

*Evaluación de la eficacia del probiótico oral *Lacticaseibacillus rhamnosus* TOM 22.8 en la erradicación de *Streptococcus agalactiae* en gestantes con cultivo positivo antes de la semana 16 frente al tercer trimestre.*

## **Introducción / Objetivos**

La colonización por *Streptococcus agalactiae* (EGB) durante el embarazo es un factor de riesgo importante de infección neonatal precoz, asociada a sepsis y meningitis (1,2). Aunque la profilaxis antibiótica intraparto ha reducido su incidencia, no previene la colonización temprana ni las alteraciones en la microbiota materna y neonatal (3).

Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia del probiótico oral *Lacticaseibacillus rhamnosus* TOM 22.8 en la erradicación de EGB en gestantes de bajo o medio riesgo con cultivo positivo antes de la semana 16 de gestación, en comparación con su administración durante el tercer trimestre.

## **Metodología**

Estudio de investigación biomédica, longitudinal, analítico, prospectivo y aleatorizado, con dos grupos paralelos (probiótico oral vs placebo). Se incluirán gestantes con cultivo vagino-rectal positivo para EGB. Las participantes se estratificarán según el momento de intervención (antes de la semana 16 o en el tercer trimestre).

Se realizarán cultivos de seguimiento en el segundo y tercer trimestre y en el momento del parto. Las variables principales serán la erradicación microbiológica y la seguridad materno-fetal; entre las secundarias se analizarán la recolonización, la morbilidad neonatal, la adherencia y los efectos adversos (4-7).

## **Resultados esperados e impacto**

Se espera una mayor tasa de erradicación de EGB en mujeres que reciban el probiótico desde etapas tempranas, con buena tolerancia y menor recolonización. Los hallazgos podrían aportar evidencia sobre el uso de probióticos como estrategia preventiva no antibiótica en gestantes colonizadas por EGB, apoyando su posible incorporación en programas de salud materna (8).

## **Conclusiones**

Las evidencias esperadas apoyan que la administración del probiótico oral *Lacticaseibacillus rhamnosus* TOM 22.8 podría representar una intervención innovadora capaz de reducir de forma significativa la colonización materna por *Streptococcus agalactiae* y, potencialmente, disminuir el riesgo de transmisión vertical y de infección neonatal precoz. Su uso durante la gestación podría consolidarse como una estrategia segura, no antibiótica y complementaria a la profilaxis intraparto, con implicaciones relevantes para la salud materno-fetal y la optimización de la práctica clínica obstétrica.



**28**  
NOVEMBRE  
**2025**

# IX JORNADA D'INNOVACIÓ I RECERCA

♀ Cambra Oficial de Comerç de Tarragona

#jornadarecercaCODITA2025

## Quan la infermeria lidera l'aprenentatge. Resultats d'un curs intracèntric de recerca impulsat des de docència infermera

### Introducció

La recerca infermera és fonamental per consolidar una pràctica assistencial basada en l'evidència. Tot i això, les oportunitats formatives en aquest àmbit sovint es presenten de manera externalitzada i poc contextualitzada. Per donar resposta a aquesta realitat, s'ha desenvolupat un curs intern d'iniciació a la recerca, liderat per infermeres expertes del propi centre i amb la col·laboració del departament de comunicació. Aquesta iniciativa té com a objectiu facilitar l'accés al coneixement metodològic i fomentar la cultura investigadora des de dins l'organització, promovent així un entorn més propici per a la generació de coneixement propi.

### Objectiu

Analitzar l'impacte d'un curs intracèntric d'iniciació a la recerca adreçat als professionals d'infermeria d'un centre hospitalari, avaluant el grau de coneixement adquirit, el nivell de satisfacció amb la formació rebuda i la capacitat dels participants per completar el curs amb èxit.



### Metodologia

Professionals de la línia de recerca infermera RCUIDEM, en col·laboració amb una experta en comunicació, van dissenyar i impartir un curs teoricopràctic en línia, estructurat en cinc mòduls:

1. Conceptes fonamentals de la recerca en infermeria
2. Estratègies de recerca bibliogràfica
3. Introducció a la recerca qualitativa
4. Introducció a la recerca quantitativa
5. Comunicació i divulgació dels resultats

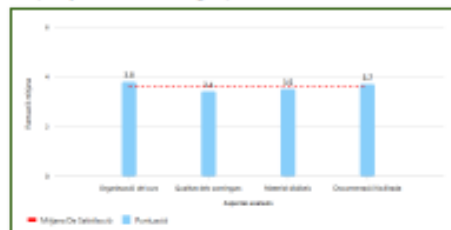
L'avaluació del curs es va dur a terme mitjançant una prova de coneixements inicial i final, enquestes de satisfacció i registre d'assistència. Per facilitar l'aprenentatge, es van proporcionar recursos i materials elaborats expressament per a l'activitat, adaptats al context específic del centre.

### Resultats

- Un total de **80 professionals** es van inscriure al curs, amb una taxa de finalització del **75%**. L'examen final va ser superat amb una nota mitjana de **9'13**, reflectint un alt nivell d'aprofitament per part dels participants.



- Tots els assistents van completar l'enquesta de satisfacció, que va obtenir una puntuació mitjana de 3,6 sobre 4. Els aspectes més ben valorats van ser l'organització del curs, la qualitat dels continguts, el material didàctic i la documentació facilitada.



- El grau global de satisfacció va ser del **97,5%**, destacant especialment la qualitat docent, la proximitat del format i l'aplicabilitat pràctica dels coneixements adquirits.
- Com a proposta de millora, diversos participants van suggerir incorporar alguna sessió presencial que permeti treballar amb exemples i casos pràctics, afavorint així una experiència formativa més vivencial i interactiva.

### Conclusions

El curs de formació en recerca, liderat per infermeres del propi centre, ha evidenciat alts nivells d'aprofitament i satisfacció entre els participants. L'enfocament intracèntric i contextualitzat ha afavorit una implicació significativa dels professionals, com ho demostra l'exhauriment de les places en pocs dies.

Com a proposta de millora, es planteja la incorporació de sessions pràctiques presencials, amb l'objectiu d'enriquir l'experiència formativa i facilitar l'aplicació directa dels continguts. De cara al futur seria pertinent analitzar l'impacte a mitjà termini del curs, tant en la producció científica com en la transferència dels coneixements adquirits a projectes reals de recerca o iniciatives de millora contínua.

### Bibliografia

- King O, West E, Lee S, Gierster K, Quilliam C, Wong Shee A, et al. Research education and training for nurses and allied health professionals: a systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2022;22:722. Disponible a: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03406-7>
- Chen Q, Sun M, Tang S, Castro AR. Research capacity in nursing: a concept analysis based on a scoping review. *BMJ Open*. 2019;9(11): e032358. Disponible a: <https://open.bmj.com/content/9/11/e032358>
- Estadilla, I, Román, O, Reicherberger, TN et al. Impacto de una estrategia docente para promover la práctica basada en el conocimiento y la confianza de los estudiantes de enfermería en las opciones de intervención clínica simulada. *BMC Nurs* 22, 361 (2023). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01540-1>
- Chen, Q, Li, Z, Tang, S, et al. Desarrollo de un programa combinado de formación en investigación emergente para enfermeras clínicas (parte 1). *BMC Nurs* 21, 2 (2022). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00796-x>
- Modiba N, Human S, Blaauw M, et al. Collaborative design of a health research training programme for nurses and midwives in Tshwane district, South Africa: a study protocol. *BMJ Open*. 2024; 14:e079959. Disponible a: <https://open.bmj.com/content/14/4/e079959>

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE CRISIS CONVULSIVA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA DE RAQUIS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Garcés Moré, ML<sup>1</sup>; Cid Verge, P<sup>2</sup>; Ollobarren Ripa, MA<sup>3</sup>; García Díaz, S<sup>1</sup>; Meda Triquell, MA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Enfermera, Área quirúrgica. Hospital Sant Joan de Reus.; <sup>2</sup> Responsable Àmbito Asistencial Quirófano y Partos. Hospital Sant Joan de Reus.; <sup>3</sup> Gestora Clínica Enfermería Área Quirúrgica. Hospital Sant Joan de Reus.

## Introducción

Las crisis epilépticas intraoperatorias son poco frecuentes, pero requieren detección y manejo inmediato. Paciente con artrodesis cervical C5-C6, presentó de forma súbita movimientos tónico-clónicos en la extremidad inferior izquierda, compatibles con una crisis epiléptica focal motora. La recolocación del sensor BIS en región frontotemporal derecha permitió identificar de forma clara actividad compatible con dicha crisis.



Monitor durante crisis convulsiva con BIS en región frontal



Monitor durante crisis convulsiva con BIS en región frontotemporal derecha.

El equipo de enfermería juega un papel clave:

- Detectar la crisis de forma precoz
- Activar al equipo multidisciplinario
- Aplicar protocolos estandarizados para mantener la seguridad del paciente

## Objetivo

Describir la actuación enfermera ante una crisis epiléptica parcial intraoperatoria durante una fusión cervical C5- C6, así como el desarrollo e implementación de un protocolo de actuación coordinado con el equipo multidisciplinario para garantizar la seguridad del paciente.

## Resultados

Estandarización del manejo de crisis convulsivas que contiene las intervenciones clave:

- Valoración previa y preparación de material
- Protección del paciente y mantenimiento de vía aérea
- Coordinación con el equipo anestésico y aplicación de medicación
- Cuidados post - convulsión

El protocolo integra indicaciones anestésicas y antiepilépticas y permite una guía estandarizada para mejorar la seguridad y coordinación asistencial.

## Conclusiones

La implementación de un protocolo enfermero para crisis convulsivas intraoperatorias mejora la organización del equipo, facilita la toma de decisiones en tiempo real y refuerza el rol estratégico de la enfermería. Su aplicación y evaluación son esenciales para garantizar su efectividad clínica.

## Bibliografía

## Material y Métodos

### Diseño del estudio

- Estudio descriptivo : caso clínico
- Revisión bibliográfica PRISMA



### Recogida datos del caso clínico

- Registro anestésico y de enfermería
- Neuro-monitorización intraoperatoria (IONM)
- Índice Bi-espectral BIS



### Análisis del evento

- Secuencia clínica de la crisis
- Respuesta multidisciplinaria



### Búsqueda bibliográfica

- Bases : BVS, ENFISPO, PubMed
- Términos : Fusión vertebral, Neuromonitorización intraoperatoria, enfermería de quirófano, crisis epilépticas intraoperatorias, emergencias intraoperatorias, anestesia



### Selección y síntesis de evidencia

- Artículos más relevantes
- Prioridad: detección precoz, intervenciones enfermeras, manejo seguro del paciente



### Elaboración protocolo

- Protocolo actuación enfermera
- Consenso equipo perioperatorio

Rossett AD, Lowenstein DH. Management of refractory status epilepticus in adults: still more questions than answers. *Lancet Neurol*. 2011 Oct;10(10):922-30. doi: 10.1016/S1474-4422(11)70187-9. PMID: 21939901; PMCID: PMC3202016.

Joyce L, Waininger A, Kreuzer M, García PS, Schneider G, Fenzl T. Electroencephalographic monitoring of anesthesia during surgical procedures in mice using a modified clinical monitoring system. *J Clin Monit Comput*. 2024 Apr;38(2):373-384. doi: 10.1007/s10877-023-01052-y. Epub 2023 Jul 18. PMID: 37462861; PMCID: PMC10995005.

Dahaba AA. Different conditions that could result in the bispectral index indicating an incorrect hypnotic state. *Anesth Analg*. 2005 Sep;101(3):765-773. doi: 10.1213/01.ane.0000167269.62965.af. PMID: 16115989.

Wilson JP Jr, Vallejo JB, Kumbhare D, Guthikonda B, Hoang S. The use of intraoperative neuromonitoring for cervical spine surgery: indications, challenges, and advances. *J Clin Med*. 2023;12(14):4652. doi:10.3390/jcm12144652. PMID: 37510767.

Urbe A, Zuleta-Alarcon A, Kasseem M, Sandhu GS, Bergese SD. Intraoperative seizures: anesthetic and antiepileptic drugs. *Curr Pharm Des*. 2017;23(42):6524-6532. doi:10.2174/1381612823666171024154026. PMID: 29076419.



**Interconsultes d'Infermeria Sense Pacient: un model per millorar la coordinació i la continuïtat assistencial entre Atenció Primària i Atenció Hospitalària a Salut Sant Joan Reus Baix Camp**

**Autors:** Calavia Garsaball, Laura; Cruz Rroman, Manuela; Roig Manero, Maria Elisenda; Porcar Castell, Carme; Claramunt Estradé, Xavier; Grau Farrús, Immaculada.

**INTRODUCCIÓ**

L'augment de pacients amb cronicitat i pluripatologia fa imprescindible reforçar la coordinació entre nivells assistencials per garantir continuïtat, seguretat i eficiència en l'atenció. En aquest context, s'ha desplegat un model d'interconsultes Sense Pacient (ICSP) entre infermeria d'Atenció Primària (AP) i atenció hospitalària (AH).

**OBJECTIUS**

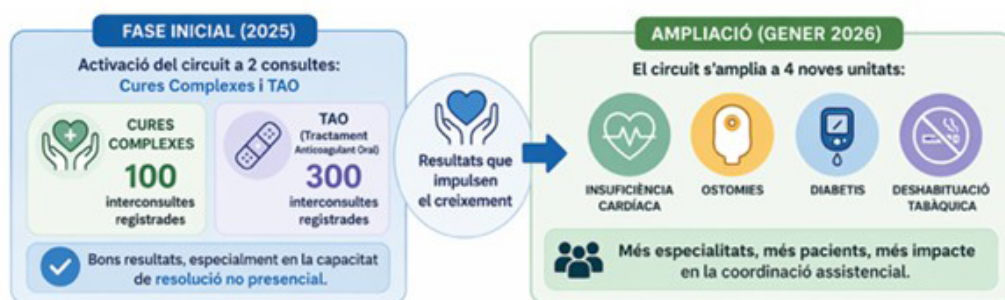
Implementar i avaluar l'impacte d'un circuit estructurat d'interconsultes infermeres entre Atenció Primària i Atenció Hospitalària per millorar la coordinació assistencial, reduir derivacions presencials innecessàries i optimitzar la resolució no presencial de consultes.

**METODOLOGIA**

Es va implementar un circuit estructurat d'interconsulta infermera entre AP i AH, amb criteris de derivació consensuats per a les següents especialitats:



**RESULTATS I CONCLUSIONS**

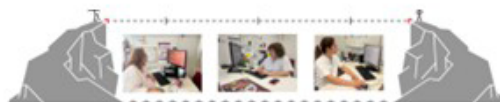


Actualment s'estan desplegant indicadors quantitius (temps de resposta, resolució, impacte en derivacions i urgències), així com satisfacció de professionals i pacients.

El model consolida un mecanisme de coordinació àgil que redueix la variabilitat en la pràctica assistencial i afavoreix la col·laboració interprofessional i l'empoderament de la infermeria en la gestió de la cronicitat.

**APLICABILITAT**

El model és transferible a altres territoris i pot contribuir a reduir ingressos evitables, duplicitats i costos indirectes, alhora que millora l'experiència tant de pacients com de professionals.



VIII CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL  
DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA  
XII Encuentro de tutores y residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria



**FACTORES DE BIENESTAR Y MALESTAR EN  
DOCENTES DE SECUNDARIA: Un estudio mixto con  
listados libres, MBI Y AAQ-II**

**Autores:** Boqué Cavallé, Montserrat\*; García Triguero, Sonia\*\*; Roig Altes\*\*, Gerard; Casadó Marín, Lina\*\*\*; Raventos Torner, Rosa\*\*\*\*; Gómez de Quero Córdoba, Marina\*\*\*\*\*

\*Research Group on person-centred care, complexity, chronicity and fragility (R-CUIDEM), Pere Virgili Health Research Institute (IISPV), Salut Sant Joan Reus Baix Camp, 43204 Reus, Tarragona, Spain

\*\*Salut Sant Joan Reus Baix Camp, 43204 Reus, Tarragona, Spain

\*\*\*Research Group on Advanced Nursing (CARING), Department of Nursing Rovira i Virgili, 43003 Tarragona, Spain

\*\*\*\* Research Group on Advanced Nursing (CARING), Department of Nursing, University Rovira i Virgili, 43003 Tarragona, Spain

Medical Anthropology Research Centre (MARC), University Rovira i Virgili, 43003 Tarragona, Spain

\*\*\*\*\*Research Group on Advanced Nursing (CARING), Department of Nursing, University

### INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

El bienestar del profesorado es clave para garantizar una educación de calidad y un entorno escolar saludable. Sin embargo, los docentes de secundaria suelen enfrentarse a altas demandas emocionales, carga burocrática y conflictos con el alumnado, lo que puede derivar en el síndrome de *burnout* (Maslach & Jackson, 1981; Hoglund et al., 2015). Este trastorno, reconocido por la OMS como fenómeno ocupacional (2019), se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y afecta especialmente a quienes trabajan en contacto directo con otras personas

La flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de mantenerse abierto a la experiencia y actuar en consonancia con los propios valores incluso en situaciones difíciles, se plantea como un factor protector frente al desgaste profesional (Bond et al., 2011). Estudios previos han mostrado que una mayor flexibilidad se asocia a mejor adaptación emocional y menor impacto del estrés (Ruiz et al., 2013).

### OBJETIVO

Analizar la relación entre burnout y flexibilidad psicológica en docentes de secundaria

### METODOLOGIA

Se empleó una metodología mixta. La fase cuantitativa incluyó datos sociodemográficos y dos instrumentos validados: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Acceptance and Action (AAQ-II).

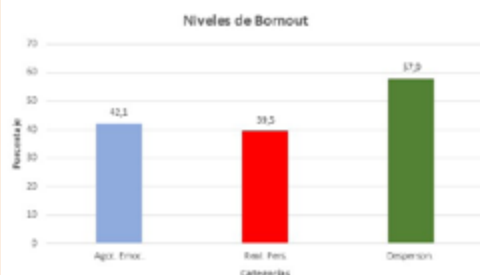
La fase cualitativa se basó en listados libres sobre fuentes de bienestar y malestar en el trabajo. Participaron 38 docentes de un instituto público de alta complejidad en la provincia de Tarragona. El análisis cuantitativo se realizó con R y el cualitativo con Anthropic.

### RESULTADOS

El 21,1 % del profesorado presentó burnout. El 42,1% mostró alto agotamiento emocional, el 39,5% baja realización personal. Sin embargo, la mayoría mostró bajos niveles de despersonalización (57,9%), lo que mostró rigidez psicológica y niveles más altos de agotamiento y despersonalización, mientras que una mayor flexibilidad se relacionó con mayor realización personal. Las relaciones interpersonales positivas y un clima sugiere la conservación de la empatía hacia el alumnado. Se observó una correlación significativa entre mayor emocional adecuado fueron las principales fuentes de bienestar. El malestar se asoció a la carga administrativa y al alumnado disruptivo.

### CONCLUSIONES

El burnout se asocia con una menor flexibilidad psicológica, especialmente en docentes con menos experiencia y estabilidad en el centro. El bienestar del profesorado se relaciona principalmente con la calidad de las relaciones con los compañeros y el clima emocional, mientras que el malestar se vincula especialmente con la gestión del alumnado disruptivo y la carga burocrática.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



#AECTarragona25

## Implementació del rol infermer de supervisora d'instal·lacions radioactives en medicina nuclear: impacte en l'eficiència i el desenvolupament professional

Laura Calavia Garsaball, Marta Tomás Albina, Susana Bernal Ruiz, Gemma Pagès Blanch, Maria Teresa Martín Domenech, Montserrat Roige Piñol, Esther Pacheco Roblas.

Servei de Medicina nuclear. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

### Introducció

L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus ha impulsat una iniciativa per capacitar infermeres supervisores en instal·lacions radioactives i medicina nuclear. L'objectiu és garantir el compliment normatiu, cobrir torns crítics i optimitzar els recursos humans.

### Objetius

- Capacitar infermeres per exercir el rol de supervisores d'instal·lacions radioactives en medicina nuclear.
- Garantir la continuïtat assistencial i el compliment dels requisits legals del servei.
- Millorar l'eficiència organitzativa i la gestió dels recursos humans.
- Promoure el desenvolupament professional i el lideratge infermer.

### Metodologia



Un cop acreditades, assumeixen funcions de supervisió, especialment en torns de tarda.

Supervisió



Recollida de dades sobre seguretat, continuïtat del servei i percepció de l'equip.

4 infermeres fan la formació homologada pel Consell de Seguretat Nuclear, impartida per ACPRO.

### Resultats

Tres infermeres es van incorporar com a supervisores durant el 2024, i tres més s'incorporaran abans de finalitzar el 2025. Aquesta acció ha permès garantir la supervisió continuada en torns crítics, millorant l'eficiència i el compliment normatiu. També ha contribuït al desenvolupament professional, potenciant el lideratge i la fidelització del talent infermer.

### Conclusions

La incorporació de la infermera com a supervisora d'instal·lacions radioactives és una estratègia efectiva per garantir la qualitat assistencial, afrontar la manca de professionals acreditats i optimitzar recursos. Aquest model enforteix el lideratge infermer en entorns tecnològicament complexos i pot ser aplicat en altres centres per anticipar i respondre a futures necessitats assistencials.



# XXV Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial

## Impacte de l'acreditació OECI en els comitès de tumors interdisciplinaris

Iolanda Nuñez<sup>1</sup>; Berta Caballé<sup>1</sup>; Ines Cabezas<sup>1</sup>; Joan Lluís Borràs<sup>1</sup>; Raquel Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus

L'acreditació OECI representa un reconeixement internacional d'excel·lència per als centres oncològics. Aquest procés exhaustiu requereix, com a mínim, dos anys d'implementació meticulosa abans de l'auditoria final per part d'experts externs.

Aquest pòster explora com l'acreditació OECI influeix en la qualitat dels comitès de tumors interdisciplinaris, la col·laboració entre especialistes i els resultats en l'atenció oncològica. Analtzarem els canvis en els processos clínics i administratius, així com les millores observades en els centres que han adoptat aquests estàndards.

### Procés d'acreditació OECI



### Els Nou Pilars de l'Acreditació OECI



### Objectius

#### Objectius principals

- Avaluar l'impacte en la qualitat assistencial
- Analitzar la influència en la multidisciplinarietat
- Identificar canvis en processos clínics

### Metodologia d'Implementació als Comitès de Tumors

#### Normativa General de Comitès

Desenvolupament d'un marc regulatori comú que estableix els objectius, la composició i les responsabilitats bàsiques dels comitès de tumors. Aquesta normativa garanteix la coherència i l'estandardització entre tots els comitès.

#### Normatives Específiques

Elaboració de protocols debatits per a cada comitè de tumor específic, adaptant els principis generals a les necessitats particulars de cada tipus de càncer i les seves consideracions terapèutiques úniques.

#### Actes de Qualitat Semestral

Implementació d'un sistema d'avaluació semestral de la qualitat, tal com exigeix la normativa OECI. Aquestes actes documenten l'adherència als protocols, la presa de decisions i les àrees de milora.

La implementació dels estàndards OECI als comitès de tumors requereix una metodologia estructurada. Aquesta aproximació sistemàtica no només compleix amb els requisits d'acreditació, sinó que també estableix les bases per a una milora contínua en la presa de decisions clíniques.

### Resultats obtinguts



### Conclusions i impacte





## Más allá del parto: ejercicio físico guiado por matronas como estrategia de recuperación integral posparto

*Autoras: MARINÉ MARTÍNEZ, JÚLIA; CARRICONDO RUBIO, SILVIA; CORTIELLA SUBIRATS, MARICEL  
Hospital Sant Joan de Reus*

### Introducción:

El posparto conlleva cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales significativos. La recuperación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico requiere un enfoque integral, y en este contexto, el ejercicio físico es crucial para una recuperación funcional y la prevención de complicaciones. La matrona, profesional experta en salud sexual y reproductiva, está en una posición clave para guiar este proceso desde una perspectiva preventiva e integral.

### Objetivos:

Reforzar la evidencia sobre la efectividad del ejercicio físico en el posparto y argumentar por qué su implementación debe estar liderada por matronas, como profesionales clave en el acompañamiento integral de esta etapa.

### Metodología:

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, siguiendo los principios de la metodología PRISMA. Se consultaron bases de datos como PubMed, Cochrane, Dialnet y ScienceDirect, seleccionando estudios originales, guías clínicas y revisiones sistemáticas publicadas en los últimos diez años. Se utilizaron los términos MeSH y DeCS: pelvic floor, exercise therapy, postpartum period, midwifery

### Resultados:

La literatura confirma que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (EMSP) disminuye la prevalencia de incontinencia urinaria, prolapso, disfunciones musculoesqueléticas y mejora la función sexual y calidad de vida. La supervisión profesional aumenta considerablemente la eficacia de estos programas. Las guías clínicas sugieren realizarlo durante al menos tres meses bajo supervisión. La figura de la matrona, por su proximidad, continuidad asistencial y rol educativo, resulta idónea para liderar estas intervenciones. Programas emergentes como PEFLOW promueven una recuperación integral desde un enfoque global y consciente, favoreciendo una recuperación integral.

### Conclusiones:

- El ejercicio físico posparto guiado por matronas es una intervención segura, efectiva y alineada con un modelo de atención preventivo y centrado en la mujer.
- Su incorporación sistemática en la práctica clínica podría mejorar la recuperación funcional, prevenir disfunciones y fomentar el bienestar físico y emocional de las mujeres tras el parto.



## INFERMERIA EN NEUROFISIOLOGIA: COMPARACIÓ DELS POTENCIALS EVOCATS VISUALS OBTINGUTS MITJANÇANT DOS MÈTODES DE COL·LOCACIÓ D' ELÈCTRODES

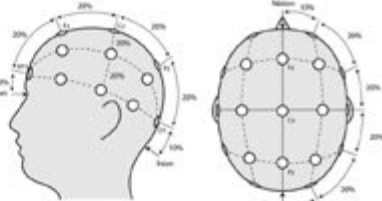
Montserrat Roselló<sup>1,2</sup>, Vanesa Rius<sup>1,2</sup>, Elena Gonzalez<sup>1</sup>, Jetzabel Riba<sup>1</sup>, Agnès Rigo<sup>2,3</sup>, Vicenç Pascual<sup>1,2,3</sup>

Servei de Neurofisiologia Clínica de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus<sup>1</sup>. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili<sup>2</sup>. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona<sup>3</sup>

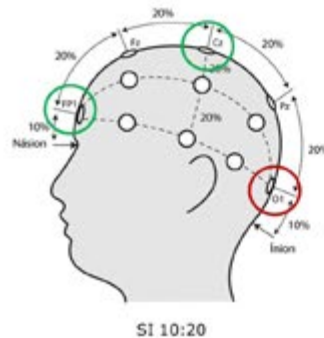
### INTRODUCCIÓ

➤ Els **potencials evocats** són una tècnica utilitzada en **Neurofisiologia Clínica (NFC)**, realitzada pel professional d'infermeria, on s'aconsegueix valorar la integritat de les vies neuronals dels diferents sistemes sensorials.

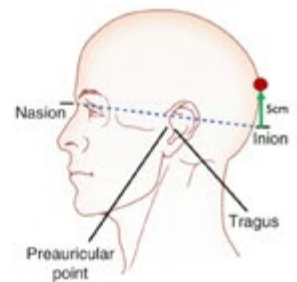
➤ Per aquestes proves es requereix la **col·locació d'elèctrodes** al cuir cabellut per apropar-se al còrtex diana subjacent. Per localitzar els punts cranials s'utilitza el **Sistema Internacional 10:20**.



➤ En determinades proves, com els potencials evocats visuals amb patró invertit (PEVP), es poden fer **servir mètodes d'aproximació** per col·locar els elèctrodes de manera més ràpida. Aquesta prova s'empra per a valorar l'estat funcional del sistema visual.



SI 10:20



Mètode Aproximatiu

➤ Marcatge dels elèctrodes

- Elèctrode Referència Fpz
- Elèctrode terra Cz
- Elèctrode actiu Oz

**SI 10:20** → elèctrode 10% (distància Nasion-Inion) superior a Inion direcció a Cz

**Mètode aproximatiu:** elèctrode 5 cm sobre l'Inion

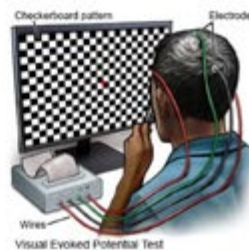
➤ Els PEVP es realitzen en ordre aleatori, amb un interval adequat per evitar canvis en l'atenció i la fixació del punt central.

➤ Analitza les característiques de l'ona P100:

- \* latència ULL DRET - ULL ESQUERRE = < 5 ms
- \* amplitud ULL DRET - ULL ESQUERRE = > 50%

### OBJECTIU

Avaluar si la utilització dels diferents mètodes de col·locació d'elèctrodes modifica la interpretació clínica dels resultats en els PEVP.



SISTEMA RIGURÓS 10:20  
= / ≠  
MÈTODE APROXIMAT

### MÈTODES

➤ Estudi clínic realitzat a **56 pacients** derivats al servei NFC per a la realització dels PEVP.

➤ Cada prova es realitza dues vegades, primer marcant els punts cranials amb el **mètode aproximatiu** i després amb el **SI 10:20**, només variant la posició de l'elèctrode actiu amb el pacient assegut davant un monitor amb imatge d'escaquer on ha de fixar la vista en un punt central.

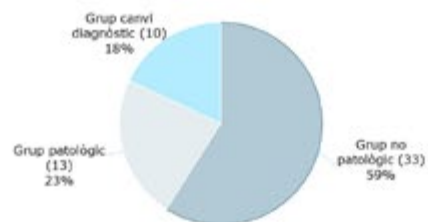
➤ El professional d'infermeria és el responsable de:

- Preparació del pacient/explicació del procediment
- Verificació d'aparells
- Col·locació d'elèctrodes
- Supervisió durant la prova (fixació de la mirada, correcció artefactes...)
- Recomanacions post prova



### RESULTATS

Es van analitzar els casos amb els dos mètodes per veure si els dos mètodes de col·locació d'elèctrodes modifica la interpretació clínica dels resultats.



Segons els valors de normalitat del laboratori, es detecta un **18%** de canvi en la interpretació clínica dels resultats segons el mètode utilitzat.

### CONCLUSIONS

Aquesta major precisió suggereix que el mètode SI 10:20 és més eficaç per detectar anomalies en les vies visuals, essent essencial per a un diagnòstic i tractament més precisos.



# XXV Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial

## De l'acreditació a la transformació: sembrant les bases per a l'Observatori de l'Experiència Ciutadana en Salut

Gutiérrez Grau, Raquel; Núñez Blanco, Iolanda; Caballé Gutiérrez, Berta; Cabezas Montero, Inés; Borràs Balada, Joan Lluís; Aznar Matillas, Nadia

Salut Sant Joan Reus-Baix Camp

### Introducció:

El procés d'acreditació per part de l'OECI (*Organisation of European Cancer Institutes*) ha suposat una oportunitat per aprofundir en la cultura de qualitat i repensar la relació entre els serveis sanitaris i la ciutadania. En aquest procés, es va identificar l'àmbit de la participació dels pacients com una àrea de millora estratègica. Això ha portat a impulsar un pla de millora focalitzat en l'experiència del pacient, que ha donat lloc a la proposta de creació de l'Observatori de l'Experiència Ciutadana en Salut (OECS), actualment en fase de disseny i desplegament.

### Objectius:

Explorar com un procés d'acreditació pot esdevenir un catalitzador per a projectes transformadors, com ara la creació d'un observatori que té per objectiu integrar la veu de la ciutadania en la presa de decisions, promoure pràctiques assistencials d'alt valor i fomentar una cultura de participació activa, alineada amb els principis del *quintuple aim*.

### Metodologia:

La proposta de creació de l'OECS sorgeix del treball i l'anàlisi realitzat per a donar resposta als estàndards del capítol relacionat amb el *patient involvement* de l'acreditació OECI, liderada per la cap d'Atenció al Ciutadà i presidenta de la Comissió d'Humanització i Experiència del Pacient. A partir d'aquesta anàlisi, es va detectar la necessitat d'articular un espai estable, estructurat i transversal que permetés integrar de manera coherent les iniciatives existents i impulsar-ne de noves, amb una visió estratègica.

L'Observatori s'ha dissenyat al voltant de cinc eixos clau: (1) Experiència del pacient, com a punt clau a desenvolupar en tota l'organització; (2) Atenció al ciutadà, orientada a millorar l'accessibilitat, la comunicació i la gestió de tràmits propis de la unitat; (3) Promoció de la salut, amb accions comunitàries i de sensibilització; (4) Experiència professional, per millorar el benestar i reforçar la implicació dels equips; i (5) Humanització, amb accions dirigides a fer l'entorn assistencial més proper i respectuós. L'estructura de l'Observatori de l'Experiència Ciutadana en Salut (OECS) compta amb representació dels àmbits implicats i amb el suport de la direcció. La seva coordinació és hereva de l'antiga comissió d'humanització i experiència de pacient, de la qual n'ha evolucionat per esdevenir un ens més ampli, transversal i amb autonomia.

### Resultats:

Tot i que l'Observatori de l'Experiència Ciutadana en Salut es troba encara en fase de desplegament, ja s'han assolit avenços rellevants: major visibilitat de la veu del pacient i d'accions que impulsen la necessitat d'incorporar-la en l'organització sanitària, creació de canals de participació estructurats, i integració del projecte com a línia estratègica dins l'organització. La implicació de diversos serveis ha facilitat una mirada transversal i compartida.



### Conclusions:

Un procés d'acreditació pot esdevenir molt més que un exercici d'avaluació: pot ser l'inici d'un canvi cultural. L'Observatori de l'Experiència Ciutadana en Salut pretén consolidar aquest canvi, no des d'un enfocament teòric, sinó amb accions concretes i realistes, orientades a humanitzar l'atenció, reforçar la participació i fer créixer un model sanitari més equitatiu, col·laboratiu i centrat en la persona.

# ESTUDI DE DOSIMETRIA EN L'EXTRACCIÓ I DISPENSACIÓ DE RADIOFÀRMACS PET



**Autors:** Susanna Bernal Ruiz; Marta Tomás Albina; Montserrat Roigé Piñol; Natalia Trupita Fort; Agnès Gil Pros; Laura Calavia Garsaball; Jordi Fuertes Manuel; Albert Camarassa Escubedo

## Introducció

A la Unitat de Medicina Nuclear de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, s'ha dut a terme un estudi per avaluar l'exposició a la radiació dels professionals durant la manipulació de radiofàrmacs PET, especialment en la fase d'extracció i calibració, i evaluar la necessitat de l'adquisició d'un sistema automatitzat de dispensació de dosis per intentar minimitzar el màxim possible la radiació als professionals de la unitat.

## Material i mètode

Per a la realització de l'estudi es van utilitzar dosímetres d'anell addicionals, col·locats exclusivament durant l'extracció manual de dosis de F18-FDG. L'estudi va comptar amb la participació de dos infermeres durant un període de temps determinat.

Durant l'administració del radiofàrmac al pacient, es va fer servir l'anell dosimètric habitual. Durant la dispensació, es va afegir un segon anell dosimètric, permetent comparar les dosis rebudes en cada fase.

## Conclusions

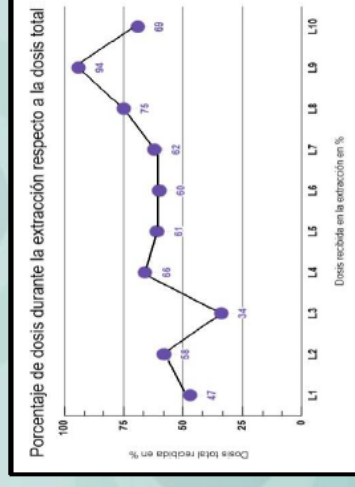
L'estudi confirma que una part significativa de la dosi de radiació rebuda pel personal d'infermeria es concentra en la fase d'extracció i calibratge. D'acord amb els principis ALARA (As Low As Reasonably Achievable), s'han implementat mesures per reduir l'exposició. La incorporació d'un sistema automatitzat de dispensació de dosis ha suposat una millora substancial en la reducció de la irradiació dels professionals, la optimització del procés de dispensació, la gestió eficient dels radiofàrmacs i la seguretat laboral dins la unitat.

## Objetius

L'objectiu principal és identificar el moment de màxima exposició a la radiació per part dels professionals, posant especial atenció en la fase de dispensació de la dosi dins la càmera calenta

## Resultats

L'anàlisi indica que el moment de major exposició a la radiació coincideix amb l'extracció i calibratge del radiofàrmac. La variabilitat en la dosi rebuda es deu a les diferències en la tècnica d'extracció emprada per cada professional.



## EJERCICIO POSPARTO EN EL AGUA Y DIÁSTASIS ABDOMINAL

Carricondo Rubio, Silvia; Mariné Martínez, Júlia  
Hospital Universitari Salut Sant Joan de Reus

### INTRODUCCIÓN

La diástasis de los rectos abdominales (DRA) es una condición frecuente en el posparto que puede persistir durante meses o años, afectando la estabilidad lumbopélvica, la función del core y la calidad de vida. El ejercicio en el medio acuático se recomienda habitualmente en el posparto por su seguridad y tolerancia, pero su efecto específico sobre la DRA no ha sido evaluado de forma directa. El objetivo de este trabajo es analizar la evidencia reciente sobre ejercicio posparto y DRA y valorar, desde la literatura existente, el potencial del ejercicio acuático para su reducción.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PubMed y CINAHL, utilizando términos MeSH como "postpartum exercise", "diastasis recti" y "aquatic exercise". Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas publicadas entre 2022 y 2025. Tras la búsqueda, se identificaron 312 artículos, de los cuales 4 fueron incluidos para el análisis final.

### RESULTADO

La literatura publicada en los últimos cuatro años muestra que los programas de actividad física dirigidos al core y a la musculatura abdominal pueden reducir la distancia inter-recti (IRD) en mujeres posparto, aunque la calidad de la evidencia es baja o moderada y presenta una elevada heterogeneidad metodológica. Un metaanálisis de 65 estudios (más de 21 000 mujeres) mostró que el entrenamiento abdominal y de suelo pélvico redujo más la IRD frente a la no intervención. Un ensayo clínico aleatorizado reciente comparó ejercicios abdominales convencionales y ejercicios hipopresivos, observando que ambos enfoques redujeron significativamente la IRD en el posparto, con mayores beneficios en mujeres multiparas. No se identificaron ensayos clínicos ni estudios controlados recientes que evaluaran directamente el ejercicio acuático sobre la DRA posparto, evidenciando un vacío en la literatura. Sin embargo, estudios sobre ejercicio acuático y guías de ejercicio perinatal describen beneficios generales sobre la activación del core, la musculatura postural y la recuperación funcional posparto, aunque sin medir la DRA como resultado principal.

### CONCLUSIÓN

Aunque la actividad física posparto dirigida al core puede reducir la DRA, no hay estudios que evalúen específicamente el ejercicio acuático. Desde la fisiología del ejercicio, el medio acuático ofrece ventajas potenciales: la flotabilidad disminuye la carga gravitacional y la presión intraabdominal, la resistencia uniforme permite trabajo muscular progresivo y controlado, y el entorno acuático facilita entrenamiento de estabilidad postural y respiración, elementos clave para la recuperación funcional del abdomen posparto. En conjunto, aunque la evidencia directa es inexistente, los mecanismos fisiológicos y la evidencia indirecta sugieren que el ejercicio acuático podría ser seguro y beneficioso para mujeres con DRA posparto. Se requieren ensayos clínicos controlados que comparen programas acuáticos con intervenciones en tierra y utilicen medidas estandarizadas de IRD para establecer recomendaciones clínicas.

### BIBLIOGRAFÍA

Beamish NF, Davenport MH, Ali MU, Gervais MJ, Sjwed TN, Bains G, Sivak A, Deering RE, Ruchat S-M. Impact of postpartum exercise on pelvic floor disorders and diastasis recti abdominis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2025;59(8):e108619. doi:10.1136/bjsports-2024-108619.

Soto-González M, Da Cuña-Carrera I, Lantarón-Caeiro EM, Pascoal AG. Effect of hypopressive and conventional abdominal exercises on postpartum diastasis recti: a randomized controlled trial. *PLoS One.* 2024;19(12):e0314274. doi:10.1371/journal.pone.0314274.

(Author(s) anonymous). Effects of conservative approaches for treating diastasis recti abdominis in postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Phys Ther.* 2024; (PMID: 40489856). (Este artículo en PubMed no muestra autores en la entrada resumida, por lo tanto en Vancouver se deja con la identificación del título y revista).

Becker BE. Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. *PM&R.* 2009;1(9):859-872. doi:10.1016/j.pmrj.2009.05.017.



## P16 Teràpia de pressió negativa en dehiscència de ferida de mastectomia radical modificada. A propòsit d'un cas

### Introducció

La teràpia de pressió negativa (TPN) és un sistema alternatiu de cicatrització no invasiu que aplica, de forma contínua o intermitent, pressió subatmosfèrica sobre la superfície de la ferida amb l'objectiu d'absorbir l'excés d'exsudat, mantenir una cura en ambient humit òptim, reduir la colonització bacteriana i l'edema, i afavorir la proliferació de teixit de granulació i epitelització de la ferida.

### Objectiu

Reduir el temps de cicatrització per minimitzar l'interval temporal entre la cirurgia i l'inici de la radioteràpia (RDT).



### Material i mètode

Pacient de 57 anys, menopàusica, amb antecedents de trasplantament renal fa 24 anys per nefropàtia hereditària, hipertiroidisme secundari i hipercolesterolèmia.

Diagnosticada el març de carcinoma ductal infiltrant G3, multicèntric, cT1cN1M0, RE 98%, RP 0%, Ki-67 80% i HER2 negatiu.

Inicia tractament primari amb quimioteràpia neoadjuvant, que s'interromp per empiorament de la funció renal. A l'octubre, se sotmet a mastectomia radical modificada amb dos drenatges tipus Redó: el de mama es retira al cap de 2 dies, i l'axil·lar, a cap de 7 dies.

En el postoperatori immediat presenta febre sense focus d'infecció i s'instaura antibioteràpia endovenosa pel fet de ser una pacient immunodeprimida.

1. A les 72 h de l'alta, 15 dies post intervenció, es du a terme la primera cura a la consulta d'infermeria de la Unitat de Patologia de Mama: es detecta necrosi superficial en dues àrees internes, escara seca lineal a la cicatriu i àrea mitjana en procés de cicatrització.



2. 18 dies postintervenció, presenta zona fluctuant a la zona externa de la ferida, i per punció es drenen 100 cc de líquid serolífatic. S'observa escara necròtica a la vora superior i àrea de fibrina amb vora eritematosa en el terç extern. Es fa desbordament enzimàtic amb col·lagenasa conjuntament amb apòsit amb escuma absorbent. Una setmana més tard, es practica Friedrich a 2/3 de les vores externes, amb dehiscència i espai buit a zona axil·lar, per on exsuda líquid serolífatic.



3. Després de 35 dies de diferents tractaments de cura humida, davant l'evolució tòrpida de la ferida i que la pacient ha de completar el tractament amb RDT i hormonoteràpia, es porta a terme desbridament tallant de zones amb estàncies i s'instaura TPN amb controls de 2 cops per setmana. S'informa la pacient sobre el funcionament i les recomanacions associades.



4. Després de 14 dies de tractament, s'observa reducció de la cavitació i de l'exsudat, i es decideix el canvi a TPN sense dipòsit, amb apòsit de 15x30 cm. Atesa la bona evolució de la ferida i bona tolerància al dispositiu es van seguir fent controls presencials setmanals i a demanda.



5. Al cap de 38 dies de TPN s'of, es retira el sistema. La ferida es troba en fase d'epitelització.



6. S'estableix cura diària amb Blistoestimulina® en zona epitelitzant i posteriorment amb Regestimul®. En la pell perilesional, hidratació dos cops al dia, fer massatges per tal d'evitar adherències, recuperar la mobilitat i preparar la pell per la RDT.



### Resultats

- La pacient va poder iniciar el tractament amb RDT tres mesos després de la intervenció.
- Va manifestar una millora del benestar gràcies a la reducció del nombre de cures necessàries.
- Va recuperar les activitats quotidianes i va millorar en la qualitat de vida personal i familiar.
- Va presentar bona tolerància a l'apòsit i al sistema de TPN.

### Conclusió

El sistema de TPN contribueix a gestionar eficaçment l'exsudat i a reduir significativament el temps de cicatrització, de manera que es minimitza l'interval entre la cirurgia i la radioteràpia.

# 1a JORNADA ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL D'INFERMERIA HOSPITAL SANT PAU & HOSPITAL CLÍNIC

Sala d'Actes Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
24 octubre, 2024



## ROL DE LA INFERMERIA EN L'ELECTROENCEFALOGRAFIA AMB INTEGRACIÓ D'AMPLITUD

Salut/ Hospital Universitari  
Sant Joan  
REUS

Col·legi Oficial  
d'Infermeres i Infermers  
de Tarragona

V. Rius-Costa <sup>1,4</sup>, M. Roselló-Foguet <sup>1,4</sup>, A. Pérez-Vadillo <sup>2</sup>, C. Ramos-Bravo <sup>2</sup>, A. Rigo-Vidal <sup>3,4</sup>, V. Pascual-Rubio <sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Servei de Neurofisiologia clínica de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, <sup>2</sup>Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, <sup>3</sup>Departament d'Enginyeria Mecànica de la URV, <sup>4</sup>Grup NeuroÈpia, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili

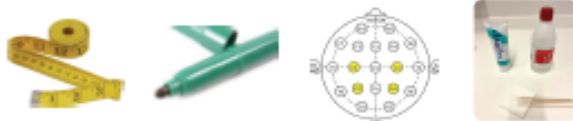
### INTRODUCCIÓ

- > L'electroencefalografia amb integració d'amplitud (aEEG) és un test electrofisiològic que es du a terme a la Unitat de Cures Intensives Neonatals (UCIN) per monitorar l'activitat cerebral dels noutats.
- > Comporta una complexitat tècnica important en la qual el professional d'infermeria col·loca els elèctrodes segons el sistema internacional 10:20 en el cuir cabellut, fa la neteja de la pell per aconseguir unes bones impedàncies i té en compte el confort del noutat i dels familiars.
- > El nostre equip de treball ha desenvolupat un nou elèctrode per a l'aEEG i l'ha comparat en un assaig clínic amb els elèctrodes de referència per portar a terme l'aEEG.
- > El rol de la infermeria és fonamental en aquest procediment: no només fa la col·locació i manteniment dels elèctrodes, sinó que també contribueix activament a l'optimització dels registres i garanteix la qualitat dels resultats i el benestar del noutat. En aquest estudi, la infermeria ha tingut un paper clau en l'avaluació de nous elèctrodes per millorar el monitoratge aEEG.



### > EXECUCIÓ DE LA PROVA

- ✓ **Preparació:** Marcatge segons sistema 10:20. Preparació de la pell i valoració de les impedàncies.



- ✓ **Monitoratge:** Infermeria controla les impedàncies i el manteniment dels elèctrodes. El neonatòleg interpreta el registre. El neurofisiòleg clínic fa un informe cada 24 hores.



- ✓ **Retirada dels elèctrodes i curatge neonatal** amb la implicació de la família.

### OBJECTIU

- > Comparar la usabilitat entre el nou elèctrode (aCUP-E) i els elèctrodes de gel líquid.

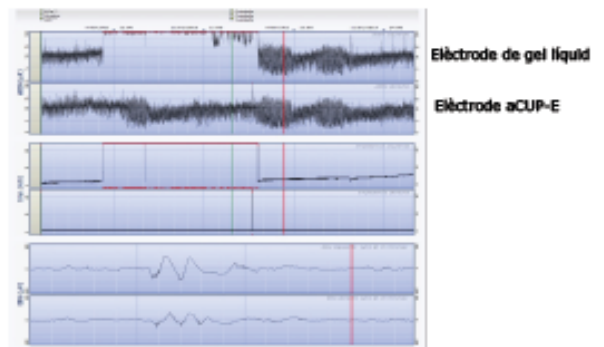
### MÈTODES

- > Es va dur a terme un estudi pilot observacional i prospectiu amb una mostra de 20 noutats neurofisiològicament sans, dels quals 10 eren a terme i 10 a preterme. En aquest estudi, es van col·locar de manera aleatòria dos elèctrodes de gel líquid a un hemisferi i dos elèctrodes aCUP-E a l'altre hemisferi, i es va fer un registre d'aEEG durant un mínim de 24 hores a la UCIN. Es van avaluar diversos paràmetres, com el nombre d'interrupcions, l'estabilitat de les impedàncies, la valoració cutània i la facilitat per dur a terme el mètode cangur. També es va mesurar la quantitat d'artefactes en els registres i la satisfacció del personal d'infermeria mitjançant una enquesta que inclou aspectes com les impedàncies, les interrupcions i la facilitat per dur a terme el mètode cangur.

### RESULTATS

- > L'assaig clínic amb els nous elèctrodes aCUP-E ha demostrat que:

- ✓ El nou elèctrode millora l'estabilitat del registre aEEG en comparació amb els elèctrodes de gel líquid.



### ENQUESTA AL PERSONAL D'INFERMERIA

		Gel líquid	aCUP-E
Indica la facilitat de col·locar l'elèctrode	Molt: 4	11,50%	75,00%
	Bastant: 3	11,50%	18,75%
	Poc: 2	66,50%	6,25%
	Res: 1	11,50%	0,00%
Indica la comoditat de manipular el nout amb l'elèctrode	Molt: 4	6,25%	75,00%
	Bastant: 3	0,00%	18,75%
	Poc: 2	48,75%	6,25%
	Res: 1	30,00%	0,00%
Indica la facilitat de retirar l'elèctrode	Molt: 4	75,00%	30,25%
	Bastant: 3	18,75%	50,25%
	Poc: 2	6,25%	12,50%
	Res: 1	0,00%	0,00%
Seguiment	1. Normal, sense signes de pell seca	100,00%	38,00%
	2. Pell seca, descamació visible	0,00%	0,00%
	3. Pell molt seca, espurament a fissures	0,00%	0,00%
Eritema	1. Sense eritema	87,50%	50,00%
	2. Eritema visible < 50% de la superfície cutània	11,50%	50,00%
Inflamació	1. Sense inflamació	0,00%	0,00%
	2. Inflamació visible >= 50% a la superfície	100,00%	67,50%
Rubor/dolorament	1. Sense rubor	100,00%	67,50%
	2. Pedra, en àrees localitzades	0,00%	12,50%
	3. Extrema	0,00%	0,00%

- ✓ Es redueix el nombre de recanvis d'elèctrode durant el monitoratge.
- ✓ No s'ha observat cap risc diferent en comparació amb els elèctrodes de gel líquid.
- ✓ El nou elèctrode ha estat ben acceptat pel personal d'infermeria.

### CONCLUSIONS

- > El nou elèctrode aCUP-E és una alternativa eficient i segura als elèctrodes de gel líquid.
- > Disminueix la càrrega de treball per a infermeria i facilita el monitoratge aEEG.
- > Ofereix un registre aEEG més estable i fiable i millora potencialment els resultats diagnòstics.
- > La seva usabilitat i facilitat per permetre el mètode cangur milloren el maneig del noutat.
- > Es pot recomanar com a millora tecnològica en el monitoratge cerebral neonatal a les UCIN.