

# CUIDARX<sup>E</sup>

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

Vol. 3 | Número 2 | Mayo - Agosto 2022

**Edición especial**

**XX Congreso Nacional de Gijón**

29, 30 de Septiembre, 1 de Octubre de 2022

Editada por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

ISSN: 2604-4366



# XX Congreso Nacional de la Sociedad de Enfermería Radiológica

del Viernes 29 de Septiembre al 1 de Octubre de 2022  
Palacio de Congresos LUIS ADARO - Gijón.

## PROGRAMA

### Jueves 29 Septiembre

**16:00-18:00 h. - Entrega de documentación**

**16:00-18:00 h. - Curso precongreso**

“Radioembolización hepática. Una nueva visión para el tratamiento del cáncer hepático”

Moderador: José Antonio Cordero Ramajo

Dr. Jordi Deportos Moreno. Médico Nuclear. Servicio Medicina Nuclear. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Dr. Sergio Lafuente Carrasco. Médico Nuclear. Servicio Medicina Nuclear. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

**18:00 a 19:30 h. - Acto inaugural**

Antonio Hernández Martínez

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Laura Pla Olivé

Presidenta del Comité Organizador

Representante del Ayuntamiento de Gijón

Elsa Viña Antolín

Vicepresidenta Colegio Oficial de Enfermería de Asturias

(CODEPA) **Ponencia inaugural**

“ConCiencia Resiliente”

Dr. David Calvo Temprano. Radiólogo del HUCA & Profesor

Universidad de Oviedo. Director EEL Asturias & Coach y

Practitioner PNL

**20:00 h. - Copa de bienvenida.** Laboral Ciudad de la Cultura

### Viernes 30 Septiembre

**08:00 h. - Entrega de documentación.**

**09:00 h. - 1ª Mesa de Formación Continuada.**

Reto enfermero en pandemia: Organización, Planificación, Asistencia y Colaboración. Enfermería en primera línea de actuación en servicios de Radiodiagnóstico.

Moderador: Isabel Palomares Casado

• **“Resiliencia: ¿Dar para recibir? No siempre es así”.**

D. José Manuel Sánchez Pérez. Enfermero. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería Rivera Povisa. Vigo.

• **“Tratamiento de las extravasaciones del contraste yodado endovenoso”.**

Dr. Jaume Roca Sarsanedas. Supervisor Servicio Radiología Hospital Sant Pau. Barcelona.

**10:00 h. - 1ª Mesa de Comunicaciones Orales.**

Moderador: Mónica Busta Díaz

• **Impacto del rol de la enfermera de práctica avanzada del centro de diagnóstico por imagen (CDI) en el proceso asistencial intervencionista de biopsia hepática parenquimatosa guiada por ecografía de corta estancia.**

Crespo Calvo, R.; Serra, G.; Falip Sagués, S.; Jara Delgado, G.; Jurado, C. Hospital Clínic de Barcelona

• **Radioembolización hepática. Protocolo estandarizado de enfermería.**

Martínez Rodríguez, G.; Sánchez Nine, Y.; Turnes Cordeiro. M.I. CHUS Santiago

• **Revisión del listado de verificación para PET-TAC en servicio de medicina nuclear en el hospital la fe.**

Aspas García, A.; Gómez Fuentetaja, M.J.; Belda Cutillas, M.D. Hospital Universitario La FE

• **Listado de verificación: “una herramienta de seguridad en braquiterapia”.**

Contreras Gómez, A.; Garzón Sanchez, P.; Corral Rodríguez, R.M.; Vázquez Suárez, C. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

• **Resiliencia de la enfermería en la técnica HIFU.**

Fuentes Escariz, L.; Pérez Ferro, M.C. Hospital clínico de Santiago de Compostela

• **Aplicación de la técnica compressed sense en estudios de resonancia magnética.**

Santamaría Ozaeta, K.; Oficialdegui Echevarría, M. OSATEK

**11:00 h. - Pausa café.**

**11:30 h. - Preparación de un póster electrónico para un congreso.** Dr. Luis Cerezal Pesquera. Radiólogo. Centro Médico Cantabria. Moderador: Luis Garnés Fajardo.

**12:30 h. - Experiencias sobre manejo de un nuevo sistema de inyección de contraste y personalización de protocolos.**

Moderador: Mercedes Trapiella Martínez.

Dña. Lucía García Suárez, Laura Marina Álvarez Sánchez. Servicio Diagnóstico por la Imagen. Hospital de Cabueñes. Gijón.

Carlos Muñoz Villegas. Responsable de Soporte Clínico en Bayer.

**13:30 h. - Almuerzo de trabajo.**

**15:30 h. - 2ª Mesa de Comunicaciones Orales.**

Moderador: Mabel Garzón Mondéjar.

• **Inteligencia artificial y enfermería: el presente del machine learning en los servicios de radiodiagnóstico.**

Fernández Cacho, L.M.; Saldaña Aguado, M.A.; Martínez Gago, M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de Investigación Valdecilla

• **Formación específica en diagnóstico y tratamiento por imagen en grados en enfermería de universidades españolas.**

Viciana Fernández, C.; Blanco Menéndez, O.; García Argüelles, N. Hospital Central de Asturias

• **Whatsapp: -tienes una actualización pendiente de enfermería.**

Fernández Ordóñez, J.; Bernardino Herrera, M.T.; Tomás Monte, M.; Carretero Gallardo, C.; Urendes Tenorio, A.M.; Vila Ferreres, P. Hospital de Bellvitge, Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)

• **Humanización de los centros de resonancia magnética.**

de la Caba Rua, N.; de la Calle Romero, C. OSATEK. Unidad Donostia – San Sebastián

• **Curso de formación en resonancia magnética en un servicio de radiología: una herramienta de capacitación profesional.**

Gutiérrez de Rozas Astigarraga, J.; Gutiérrez Somaza, T. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

• **Nefrostomías y educación sanitaria: análisis del impacto económico de una intervención enfermera.**

Fernández Cacho, L.M.; Saldaña Aguado, M.A.; Martínez Gago, M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de Investigación Valdecilla

**16:30 h. - 2ª Mesa de Formación Continuada.** “Aislamiento frente a Confinamiento. Importancia de la actuación enfermera en Medicina Nuclear”.

Moderador: José Antonio Cordero Ramajo.

• **“La resiliencia en nuestro servicio de Medicina Nuclear ante los riesgos vividos de pandemia”.**

D. Raúl Sánchez Jurado. DUE. Especialista en Medicina Nuclear. Valencia.

• **“Resiliencia en la Enfermería de Medicina Nuclear: evolución y adaptación a las necesidades asistenciales actuales”**

D. Jordi Ribera Perianes. Enfermero. Servicio Medicina Nuclear Hospital Clínic. Barcelona.

**17:30 h. - Asamblea General de socios de la SEER**

# PROGRAMA

Sábado 1 Octubre

**09:00 h. - 3ª Mesa de Formación Continuada.** Adaptación de la radiología intervencionista en tiempos difíciles.

Moderador: Ignacio Liarte Trías

• **“Adaptación en una sala de angiografía en tiempos difíciles”.**

Dña. Irene López Fernández. Enfermera. Servicio Radiología Intervencionista. Hospital Clínic. Barcelona.

• **“2020, Odisea sanitaria. Experiencia en las salas de intervencionismo.”**

Dña. Ángela Herrero Valea. Supervisora de Hemodinámica. Área de Gestión Clínica del Corazón. HUCA. Oviedo.

**10:00 h. - 3ª Mesa de Comunicaciones Orales.**

Moderador: Antonio Hernández Martínez

• **Valoración y seguimiento previo y posterior del paciente en el intervencionismo de musculoesquelético en CT y ecos por las enfermeras de práctica avanzada cdi hospital clinic: una mejora en la continuidad de la atención enfermera.**

Falip Sagüés, S. Hospital Clínic de Barcelona

• **Cuidados de enfermería en el tratamiento de TNE con 177-LU-DOTADATE**

González Fernández, E.M.; Rivadeneira Castrelo, T.; Sánchez Nine, Y.; Turnes Cordeiro, I.; Pérez García, M.; Pubul Nuñez, V. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

• **Enfermería de práctica avanzada en un servicio de radiología intervencionista: un proyecto de mejora asistencial para pacientes portadores de dispositivos de terapia intravenosa.**

Fernández García, A. Hospital Ribera Poviisa

• **Resonancia magnética en neonatos sin sedación favoreciendo el sueño espontáneo.**

González Díaz, C.G.; Cuadros Rueda, I. Hospital Regional de Málaga

• **Cribado malestar emocional en rdt: puesta en marcha por consulta enfermería.**

Enguix Castelo, M.; Cid Gutiérrez, P.; Bento Rodríguez, C.; Abrunedo guillan, J.; Cabaleiro Rodríguez, N.; Sanjuas Romero, C. Servicio de Radioterapia. Hospital Meixoeiro (CHUVI). Vigo

• **Estudio descriptivo de pacientes tratados en hospital de día con LU-177-DOTADATE.**

Santamaría López, S.; Bonilla Aguilar, I.; Vercher Conejero, J.L.; Plaza González, D.; Mayor Yáñez, P.A.; Adamuz Tomas, J. Hospital de Bellvitge.

• **Papel de enfermería en la realización de la resonancia magnética cardíaca de estrés en el hospital universitario de cabueñes (HUCAB).**

Rodríguez Suárez, E.; García Suárez, L.; Álvarez Sánchez, L.M.; Trapiella Martínez, M. Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB).

• **Aplicación de nuevas tecnologías en la administración de medios de contraste en tc. Experiencia en el hospital universitario de cabueñes (HUCAB).**

García Suárez, L.; Rodríguez Suárez, E.; Álvarez Sánchez, L.M.; Trapiella Martínez, M. Universitario de Cabueñes (HUCAB).

• **Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que reciben tratamiento QT y se realizan TC con contraste. Prevención de la NIC.**

Bertomeu Codorniu, U.; Navarro Fernandino, M.E. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

**11:30 h. - Pausa café**

**12:00 h. - “Reciclaje de medios de contraste. Experiencia en el HUCA”**

Dña. Noelia García Argüelles. Supervisora de Área de Diagnóstico y Tratamiento por Imagen. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.

Moderador: David Puebla Maroto.

**13:00 h. - Defensa de poster.**

Se realizará la defensa oral de los 12 mejores pósters elegidos por el Comité Científico. El orden expuesto no es el de la defensa oral.

Moderador: David Puebla Maroto.

**1.- Cuidados de enfermería en la biopsia de mama guiada por rm.** Tomás Monte, M.; Fernández Ordóñez, J.; Bernardino Herrera, M. IDI Duran i reynals

**2.- Nuevo enfoque ante una canalización de vía periférica.** Montero Cadenas, J.; López García, A. Hospital Universitari Mútua Terrassa

**3.- Implantación de una consulta de enfermería radiológica.** Álvarez Sánchez, L.M.; Trapiella Martínez, M.; Rodríguez Suárez, E.; García Suárez, L. Hospital de Cabueñes. Gijón.

**4.- Valoración del ligamento cruzado anterior de la rodilla mediante la realización de cortes coronales oblicuos.** Macias Checa, M. Instituto de Imagen para el Diagnóstico

**5.- Uso de glucagón® en resonancia magnética.** Azcarate González, P.; López Fernández, I.; Jara Delgado, G.M.; Hernández Oliva, A. Hospital Clínic de Barcelona

**6.- Descripción de las competencias del alumnado de enfermería en el servicio de radiología. Guía de evaluación.**

Turnes Cordeiro, M.I.; Rodríguez abad, C. CHUS. Santiago de Compostela

**7.- El registro de enfermería aumenta la seguridad del paciente en los estudios reclamados via Atención al paciente en el TC.**

Collazos Martínez, M.A.; Celada Vidales, J.; Tesedo Prieto, B.; Arranz Martín, R. Hospital Universitario Río Hortega.

**8.- Estudios PET-TAC con 18F-FLUORODOPA (Dopaview), diferencias según patología.**

Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2); Liarte Trías, Ignacio (2); Albadalejo Castaño, Mónica, (2); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Borrull Besso, Marta (2); Mercado, Francisco (2); Félix Macías, Luis (2); Loste Martínez, Sandra (2); Kargbo Kargbo, Mabinti (2); Cortes Romera, Montserrat (2)

(1) Unitat PERT-TAC Bellvitge, (2) Unitat PET-TAC Bellvitge

**9.- Enfermería en la utilización de uroquinasa para drenaje de hematomas musculares guiado por ecografía**

Gómez Hernán, M.C.; Fernández Manrique, E.C.; Esteban Sanz, M.; Alonso López, J.A. Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA)

**10.- Aplicación de la metodología lean management para reducir listas de espera**

Díaz Membrives, M.; Eraso Oyarzábal, E. Hospital Universitari Mútua de Terrassa

**11.- Evolución de las exploraciones PET-TC en los últimos 10 años, nuestra experiencia**

Rustarazo Losada, S.; Liarte Trías, I.; Rodríguez Lara, S.; Albadalejo Castaño, M.; Rodríguez Lora, M.; Ruiz Fernández, V.; Borrull Besso, M.; Cortes Romera, M.

Unitat PET-IDI Hospital Universitari de Bellvitge

**12.- Listado de verificación de seguridad para el tratamiento de cápsula de yodo radioactivo (i-131)**

Martín Muñoz, F.; Pérez Berdugo, S.; Martín Caravantes, S.; Anaya Ramos, J.C. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

**13.- Mamografía espectral con contraste**

Rouaz, S.; Odoño Hernández, S.; Sánchez Fuya, S.; Díaz Membrives, M. Hospital Universitari Mútua de Terrassa

# PROGRAMA

## 14.- Enfermería en el servicio del telemando del hospital universitario virgen de la victoria

Martín Caravante, S.; Garrido Peña, S.; Pérez Berdugo, M.S.; Aldana, J.C. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

## 15.- Elaboración de protocolo de trabajo normalizado (PNT) de la colonoscopia virtual en el tac del servicio de radiodiagnóstico del hospital universitario virgen de la máлага

Martín Caravante, S.; Pérez Berdugo, S.; Martín Muñoz, F.; Anaya Ramos, J.C. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

## 16.- ¿Qué debe saber vs hacer una enfermera de radiología para ser hospital acreditado por la joint commission international ?

Franco González, M. Ribera Salud

## 17.- Evolución y resiliencia de la enfermería en radiología

Guerrero León, S.; Unsión Marinas, M.C.; Maneiro Fernández, I. HUCA

## 18.- Radioembolización de tumores hepáticos: técnica y complicaciones

Espinosa Palacín, E.; Hernández Oliva, A.; Calvo Crespo, R.; Contreras Jiménez, A.; Serra Sánchez, G.; López Fernández, I. Hospital Clínic de Barcelona

## 19.- Caso clínico de recidiva pélvica y marcaje preoperatorio de lesión

Millán Vázquez, G.; Martín, P.; Pérez Berdugo, S.; Anaya; J.C. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

## 20.- La práctica enfermera en el análisis de los indicadores de evaluación del protocolo normalizado de trabajo en la biopsia pulmonar guiada por tomografía computarizada

Egea Ruiz, A.; Viadel Giménez, N.; Sánchez Muñoz, L.; Mejía Díaz, A.P.; Jurado García, M.C. Hospital Clínic de Barcelona

## 21.- Beneficios del uso del regadenoson como agente farmacológico estimulante en los estudios de perfusión miocárdica.

Martín Muñoz, F.; Pérez Berdugo, M.S.; Martín Caravante, S.; Anaya Ramos, J.C. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

## 22.- Experiencia en diagnóstico por la imagen de la primera rotación de alumnos de enfermería de 4º año dentro del practicum del grado universitario.

Buján Leiva, D. Hospital Clínic de Barcelona

## 23.- Cuidados enfermeros en pacientes tratados con [177Lu] Lu-PSMA en el servicio de medicina nuclear del hospital universitario de bellvitge (HUB)

Munuera Sañudo, C.; Palacios Bayona, D.; García Ruiz, E.; López Corpas, R.; Ortega Álvarez, M.N.; Romero Ibáñez, M.; Martín Mar-cuartu, J.J.; Bonilla Aguilar, I. Hospital Universitario de Bellvitge

## 24.- Colocación Port-a-Cath

Puig i Adell, C.; Bagüés Pueyo, A. Hospital de Sant Pau. Barcelona

## 25.- PRIMOVIST®: revisión de indicaciones y administración. Infografía para enfermería.

Balado Silva, S.; Bascoy Moar, M.; Silva Diz, R.; Roca del Pozo, S.; López Bautís, M.; Tajés Mayo, S. Hospital Universitario de Santiago de Compostela

## 26.- ¿Creemos en la organización multidisciplinar? Una experiencia piloto: enfermera coordinadora de los servicios de radiodiagnóstico, radiología intervencionista, medicina nuclear, radioterapia y radiofísica.

Centeno Regueira, M. Hospital Rivera Povisa

## 27.- Colocación catéter midline

Bagüés Pueyo, A.; Puig i Adell, C. Hospital de Sant Pau. Barcelona

## 14:00 h. - Almuerzo de trabajo

## 16:00 h. - 4ª Mesa de Formación Continuada.

Enfermería Radioterápica adaptada a los protocolos de pandemia y los nuevos avances tecnológicos.

Moderador: Isabel Martín Bravo.

## • “Enfermería como pilar de cuidados en protonterapia”.

Dña. Inés Monedero Sánchez-Aranzueque. Enfermera. Centro de Protonterapia de Quirón Madrid. Madrid.

## • “La resiliencia en los pacientes de oncología radioterápica: tratamiento urgente y resimulación”.

D. Juan Álvarez Mesa. Enfermero. Servicio Oncología Radioterápica. HUCA. Oviedo.

## 17:00 h. - Conclusiones del Congreso.

José A. Cordero Ramajo. Presidente del Comité Científico.

## 17:30 h. - Acto de clausura.

Antonio Hernández Martínez. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Laura Pla Olivé. Presidente del Comité Organizador

José A. Cordero Ramajo. Presidente del Comité Científico.

## Entrega de premios.

## 21:00 h. - Cena de clausura.

Llagar El Trole. Gijón

# CUIDARXE

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

## CUIDARXE

Órgano Oficial de la Sociedad Española de  
Enfermería Radiológica

Pujades, 350 08019 Barcelona  
Teléfono 932 530 983  
Fax 93 212 47 74  
[www.enfermeriaradiologica.org](http://www.enfermeriaradiologica.org)

### Dirigida a:

profesionales enfermeros que realizan su actividad principal  
o asociada en radiología, medicina nuclear y radioterapia.

### Correspondencia Científica:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica  
Redactor Jefe Revista  
Pujades, 350 08019 Barcelona  
[jcordero@enfermeriaradiologica.org](mailto:jcordero@enfermeriaradiologica.org)

**Periodicidad:** Cuatrimestral

### Suscripciones:

Teléfono 932 530 983  
Fax 93 212 47 74  
[seer@enfermeriaradiologica.org](mailto:seer@enfermeriaradiologica.org)  
[www.enfermeriaradiologica.org](http://www.enfermeriaradiologica.org)

### Tarifa de suscripción anual:

Miembros numerarios .....	36€*
Miembros asociados .....	25€
Miembros agregados .....	18€
Entidades e instituciones .....	52€

\* Si existe asociación/sociedad autonómica este precio puede sufrir variaciones.

### Disponible en Internet:

[www.enfermeriaradiologica.org/revista](http://www.enfermeriaradiologica.org/revista)

ISSN: 2604-4366

Diseño de la publicación: ARBU DISEÑO GRÁFICO





## SUMARIO

### Comité Editorial

Pujades, 350 08019 Barcelona  
Teléfono 932 530 983  
Fax 93 212 47 74  
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:

**D. José A. Cordero Ramajo**  
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Coordinación de Redacción:

**D. Jaume Roca i Sarsanedas**  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Revisores:

**D. José Manuel Sánchez Pérez**  
Hospital Povisa. Vigo.

**D. Rafael Iñigo Valdenebro**  
Hospital General de Valencia.

**Dña. Isabel Martín Bravo**  
Hospital Meixoeiro. Vigo.

**D. José Antonio López Calahorra**  
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

**D. Jordi Galimany Masclans**  
Profesor Titular UB. Barcelona.

**Dña. Ana La Banda Gonzalo**  
Hospital Universitario de Fuenlabrada.

### CUIDARXE

REVISTA EDITADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Vol. 3 | Número 2 | Mayo - Agosto 2022

<b>Carta de la presidenta del Comité Organizador</b> .....	<b>39</b>
<b>Curso precongreso</b> .....	<b>40</b>
<b>Ponencia Inaugural</b> .....	<b>41</b>
<b>I Mesa de Formación Continuada</b> .....	<b>42</b>
<b>I Mesa de Comunicaciones Orales</b> .....	<b>45</b>
<b>Taller práctico</b> .....	<b>50</b>
<b>Taller práctico</b> .....	<b>51</b>
<b>II Mesa de Comunicaciones Orales</b> .....	<b>53</b>
<b>II Mesa de Formación Continuada</b> .....	<b>58</b>
<b>III Mesa de Formación Continuada</b> .....	<b>61</b>
<b>III Mesa de Comunicaciones Orales</b> .....	<b>63</b>
<b>Taller práctico</b> .....	<b>70</b>
<b>Defensa de Pósters</b> .....	<b>71</b>
<b>IV Mesa de Formación Continuada</b> .....	<b>91</b>
<b>Solicitud de ingreso en la SEER</b> .....	<b>93</b>



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ENFERMERÍA  
RADIOLÓGICA



## Carta de la presidenta del Comité Científico

Estimada/o compañera/o

**E**s un honor comunicarte la celebración del XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER), el cual tendrá lugar los días 29, 30 de septiembre y 1 de octubre del 2022 en el Palacio de Congresos Luis Adaro de Gijón, bajo el lema: **“Resiliencia en Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear y Radioterapia ante situaciones imprevisibles: ESFUERZO COMÚN ENFERMERO”**.

Tras la compleja y comprometida situación en la que la enfermería se ha visto directamente implicada con la actual pandemia de la COVID-19 y la manifiesta necesidad de seguir formándonos, la SEER ha decidido con mucha ilusión llevar a cabo la posibilidad de encontrarnos de nuevo los profesionales de los servicios de Radioterapia Oncológica y Braquiterapia, Medicina Nuclear y Terapia Metabólica, Diagnóstico y Tratamiento por la Imagen y Radiología Vascular Intervencionista en este XX Congreso Nacional, dando también la bienvenida a las nuevas enfermeras que con las mismas afinidades y entusiasmo tienen un especial interés en el intercambio de experiencias dentro de dichas áreas.

Los miembros del Comité Científico y del Comité Organizador han trazado para este congreso varios objetivos con esperanza de mejora y optimismo respecto al éxito, a pesar de las exigencias, cambios y limitaciones en muchas de las actividades y prácticas habituales. No obstante tal y como recoge el lema del congreso ello ha supuesto un reto frente a situaciones imprevisibles constituyendo un esfuerzo de la enfermería por adaptarse en la aplicación de los cuidados de enfermería, esencia de su presencia con funciones y competencias.

Asimismo, nos hemos propuesto diseñar con mucho cariño, un programa científico y social esperando que sea de tu agrado, por lo que agradeceremos una máxima difusión en los diferentes ámbitos en los que desarrollamos nuestra actividad para posibilitar una mayor presencia de profesionales con la finalidad de compartir experiencias y contenidos científicos y propiciar nuestro crecimiento profesional y humano.

Aprovechamos para invitarte a participar y darte una cálida bienvenida a Gijón, que tradicionalmente se ha distinguido por la hospitalidad de sus gentes, por su oferta turística y gastronómica. Una ciudad en la que la historia ha dejado innumerables huellas, las mismas que te atraparán a ti.

Saludos cordiales

**Laura Pla Olivé**  
*Presidenta Comité Organizador*



## CURSO PRECONGRESO

### Curso Precongreso

Jueves 29 de septiembre. 16h-18h

*Moderador: José Antonio Cordero Ramajo.*

### **Radioembolización hepática. Una nueva visión para el tratamiento del cáncer hepático.**

Dr. Jordi Deportos Moreno

*Médico Nuclear. Servicios Medicina Nuclear. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.*

Dr. Sergio Lafuente Carrasco

*Médico Nuclear. Servicios Medicina Nuclear. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.*

### RESUMEN

La Radioterapia Interna Selectiva (SIRT) con microesferas marcadas con ytrio-90 u holmio-166 es un tratamiento multidisciplinar en el que intervienen los departamentos de Medicina Nuclear y Radiología Intervencionista.

La finalidad de la SIRT podrá ser curativa o paliativa en aquellos pacientes que presentan tumores hepáticos malignos (hepatocarcinomas, colangiocarcinomas o M1 de tumores colorrectales y neuroendocrinos).

La técnica se fundamenta en la fisiopatología de los tumores hepáticos, los cuales reciben un mayor aporte de sangre arterial respecto al aporte venoso del tejido hepático sano.

Para realizar la SIRT se podrán emplear tres tipos de microesferas: de vidrio o resina marcadas con Y90 o de ácido poliláctico marcadas con Ho166. Dependiendo de las esferas utilizadas podremos obtener imágenes gammagráficas planares y SPECT/CT, PET/CT e incluso RM (gracias a las propiedades paramagnéticas de las microesferas marcadas con Ho166).

Una parte fundamental del tratamiento, tanto de la fase inicial o planificación, como del tratamiento propiamente dicho, es la valoración dosimétrica. En la fase de planificación utilizaremos macroagregados marcados con Tc99 o microesferas marcadas con Ho166 para simular el tratamiento y comprobar que el tumor recibirá suficiente dosis de radiación, así como asegurar que tanto el hígado sano como los pulmones y otras estructuras extrahepáticas no reciben dosis excesivas.

La valoración del tratamiento se debería llevar a cabo con la misma exploración previa a la SIRT: CT abdominal con contraste en fase arterial, portal y venosa, RM hepática y/o PET/CT con contraste endovenoso.



## PONENCIA INAUGURAL

### **Ponencia Inaugural**

Jueves 29 de septiembre. 18h

*Moderador: Laura Pla Olivé*

### **“ConCiencia Resiliente”**

Dr. David Calvo Temprano.

*Radiólogo del HUCA & Profesor Universidad de Oviedo. Director EEL Asturias & Coach y Practitioner PNL.*

### **RESUMEN**

La resiliencia es la capacidad que todos tenemos de afrontar la adversidad y salir airosos en situaciones difíciles, y en esta charla intentaremos explicar algunas de las bases neurocientíficas de las sustancias que median en nuestro cerebro tanto la adversidad como la confianza y la superación. Además, tomaremos conciencia de un hecho irrefutable: hasta ahora, siempre hemos podido con todo, pues aquí estamos, y solo con ser conscientes de este hecho afrontaremos con mayor confianza la adversidad venidera: ser consciente de ser resiliente nos hace resilientes.





## 1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

### 1ª Mesa Formación Continuada

**“Reto enfermero en pandemia: Organización, Planificación, Asistencia y Colaboración. Enfermería en primera línea de actuación en servicios de Radiodiagnóstico.”**

Viernes 30 de septiembre. 9:00-10:00.

Moderador: Isabel Palomares Casado

### **“Resiliencia: ¿Dar para recibir? No siempre es así”**

D. José Manuel Sánchez Pérez.

*Enfermero. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería Rivera Povisa. Vigo.*

### **“Tratamiento de las extravasaciones del contraste yodado endovenoso”**

Dr. Jaume Roca Sarsanedas

*Supervisor Servicio Radiología Hospital Sant Pau. Barcelona.*



## 1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

**“Resiliencia: ¿Dar para recibir? No siempre es así”**

D. José Manuel Sánchez Pérez.

*Enfermero. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería Rivera Povisa. Vigo.*

La resiliencia tiene distintos significados dependiendo del campo en el que se aplique el concepto.

Su significado en latín es rebotar, re=repetir (intensidad y reiteración) y sirio=saltar hacia atrás (rebotar).

En física se refiere a la propiedad de ciertos materiales a volver a su forma original después de un impacto violento

En Psicología se habla de la capacidad de las personas para sobreponerse a situaciones adversas y lograr el éxito a pesar de las dificultades y contextos difíciles.

En las ciencias neurológicas se explica cómo una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que cambian nuestro comportamiento. En el mundo enfermero la resiliencia no se refiere solo al paciente y a sus problemas, se refiere, y mucho, a nuestra manera de afrontar esa situación y no sucumbir en el intento.

La palabra resiliencia se usa simultáneamente a: superación, adaptación, resistencia y fortaleza.

Otro concepto de Resiliencia es aquel que defiende que no se trata de volver a una normalidad existente, se trata de crear una normalidad adaptada o alternativa.

La resiliencia intenta convertir las dificultades en oportunidades, en flexibilidad a los cambios, en buscar soluciones y no culpables, en ser perseverantes que no tercicos.

La resiliencia NO ES una resistencia total y absoluta al daño, ni una actitud de evitar situaciones conflictivas, pero sobretodo NO ES inalterable en la persona.

Esto quiere decir que se puede aprender a ser resiliente, se puede entrenar y por consiguiente se puede mejorar.

La resiliencia no es una ciencia exacta, al menos en lo que se refiere a las personas, la causa adversa muchas veces no es proporcional al efecto, es tremendamente relativa.

Como enfermero soy tremendamente curioso y he realizado un estudio entre mis alumnos para investigar de qué manera nos afecta la situación actual de la pandemia, y quiero compartirlo con vosotros, para conocer vuestra opinión.

Como gallego lo entiendo de esta manera: ¿subes o bajas?, ¿vas o vienes?, ¿estás o te marchas?

Al contestar con una pregunta a la pregunta ¿depende? abres un abanico de posibles respuestas, permites al interlocutor interactuar contigo, ¿me necesitas? pues te acompaño, ¿no me necesitas? pues sigo mi camino; pero esa interacción con la otra persona me ha cambiado, ya no soy el mismo, al ver la cara, el lenguaje corporal, al escuchar sus palabras yo he cambiado, se ha creado en mí un estado de ánimo distinto que influirá en mí a partir de ese momento.

**“Tratamiento de las extravasaciones del contraste yodado endovenoso”**

Dr. Jaume Roca Sarsanedas.

*Supervisor Servicio Radiología Hospital Sant Pau. Barcelona.*

El estudio que se presenta a continuación empezó en el año 2017, con la previsión de terminar en junio de 2021. El diseño fue multicéntrico y a la complejidad del propio estudio se añadió la aparición de la pandemia, debiendo adaptarse a las nuevas circunstancias.

El confinamiento y las restricciones modificaron la parte final del estudio con dos consecuencias principales. La primera fue la limitación de los desplazamientos entre centros del investigador principal, lo cual provocó que ya no se añadieran más sujetos en la investigación por parte de los centros colaboradores. La segunda consecuencia fue que en septiembre del mismo año 2020, habiendo alcanzado el número de casos suficientes para la explotación estadística y ante la incertidumbre de la evolución de la pandemia, se decidió terminar el estudio (nueve meses antes de lo previsto).

Aunque se limitó el tiempo del estudio y el número de casos, no llegó a alterarse la base del mismo.

Los avances tecnológicos y su mayor accesibilidad(1), así como al aumento de sus indicaciones diagnósticas (2), ha provocado un aumento de la demanda de exploraciones radiológicas complejas, donde se precisa la administración de medios de contraste endovenosos.

Como cualquier administración endovenosa, ésta conlleva el riesgo de una extravasación provocando un daño al paciente, que precisa de unos cuidados específicos. El análisis de la literatura científica sobre las medidas de actuación frente a las extravasaciones intravenosas muestra una generalización sobre cualquier agente farmacológico, incluyendo a todos los contrastes yodados como un mismo fármaco, sin considerar los diferentes tipos y las distintas consecuencias que provocan, como por ejemplo la Guía publicada por Kim et al.(3). Otros autores, como Pacheco et al. (4), hablan de contrastes yodados y de gadolinio, cuando ambos compuestos no son comparables entre sí, tanto por su composición como por el volumen inyectado. Los estudios que se han centrado más exclusivamente en las extravasaciones de los contrastes yodados, como el publicado por Sbitany et al.(5), se limitan a describir el fenómeno y los tratamientos recomendados por las guías o estudios retrospectivos, sin disponer hasta la fecha de evidencia que evalúe las recomendaciones realizadas (6).

Los factores que influyen en la gravedad de una extravasación de contraste yodado administrado por vía endovenosa, viene determinado por el volumen inyectado, la osmolaridad, su citotoxicidad, la presión ejercida y su viscosidad, así como su carga eléctrica(7).

La Tomografía Computarizada (TC) es la técnica radiológica que utiliza estos contrastes yodados con un mayor riesgo de producir una extravasación. En Estados Unidos, en donde se realizan más de 76 millones de exámenes de TC anualmente, la extravasación mediante bombas inyectoras tiene una prevalencia de entre 0,04% a 1,3%(8) y su incidencia se ha ido incrementado entre 0,7-1,2% frente al 0,13-0,23% en la inyección manual(6).

La presente investigación ha analizado el efecto de la aplicación

## 1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

tópica de calor seco en primera instancia, comparándola con la sola aplicación tópica del frío seco, en las extravasaciones de contraste yodado en los procedimientos de TC, para determinar cuál de las aplicaciones iniciales puede procurar un mejor tratamiento en las extravasaciones.

El objetivo general es estudiar la aplicación combinada de compresas térmicas de calor y frío seco, frente a la sola aplicación de frío seco, para el tratamiento de las lesiones por extravasación de contraste yodado no iónico.

El método empleado ha sido un ensayo clínico experimental no probabilístico de tipo consecutivo y multicéntrico. Estudio realizado desde junio de 2017 hasta septiembre de 2020. Se incluyeron pacientes que padecieron una extravasación de contraste yodado no iónico, administrado mediante una bomba inyectora en un procedimiento de TC. Se aplicó calor seco en la primera hora del tratamiento al grupo experimental y frío seco al grupo control, prosiguiendo con los mismos cuidados en ambos grupos, mediante aplicación de frío seco cada 3-4 horas, realizándose el control final a las 24 horas. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, para estudiar las relaciones de variables y también pruebas no paramétricas. Se calcularon medidas de asociación mediante la Odds Ratio, Riego Relativo y la correlación de Pearson.

En los resultados se incluyeron 65 sujetos, de los cuales 32 se trataron con frío seco y 33 con calor seco en la primera hora del tratamiento. La aplicación inicial de calor seco resolvió el 90,9% de los casos, mientras que la sola aplicación de frío seco solamente resolvió el 40,6% de los casos. La diferencia entre ambos procedimientos obtiene una significación de  $p < 0,001$  y una Odds Ratio de 14,6 (IC 95% 3,7-58,1). Con la aplicación inicial de calor seco, también se consiguió una mejor modulación de la inflamación local en un 1,2%, con respecto a la única aplicación de frío seco.

Para concluir, la aplicación combinada de calor seco durante la primera hora del tratamiento, seguida con la posterior aplicación de frío seco, se mostró más eficaz para conseguir una mejor dilución del contraste y modulación del proceso inflamatorio, en un porcentaje superior al 50%, respecto a la sola aplicación de frío seco.

## Bibliografía

- 1- Wright CM, Bulsara MK, Norman R, Moorin RE. Increase in computed tomography in Australia driven mainly by practice change: A decomposition analysis. *Health Policy (New York)*. 2017;121(7):823–9. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.04.010.
- 2- Chaudhry S, Dhalla I, Lebovic G, Rogalla P, Dowdell T. Increase in utilization of afterhours medical imaging: A study of three canadian academic centers. *Can Assoc Radiol J*. 2015;66(4):302–9. doi: 10.1016/j.carj.2015.03.002.
- 3- Kim JT, Park JY, Lee HJ, Cheon YJ. Guidelines for the management of extravasation. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:1–6. doi: 10.3352/jeehp.2020.17.21.
- 4- Pacheco FJ, Gago B, Méndez C. Extravasación de medios de contraste intravenosos en el sitio de la punción: Protocolo de actuación. *Radiología*. 2014;56(4):295–302.
- 5- Sbitany H, Koltz PF, Mays C, Giroto JA, Langstein HN. CT contrast extravasation in the upper extremity: Strategies for management. *Int J Surg*. 2010;8(5):384–6. doi: 10.1016/j.ijssu.2010.06.002.
- 6- Tardáguila G, Santos ME, Tardáguila F. Administración de contrastes intravenosos: Las extravasaciones. *Radiología*. 2014;56(S1):38–44.
- 7- Scoditti E, Massaro M, Montinari MR. Endothelial safety of radiological contrast media: Why being concerned. *Vascul Pharmacol*. 2013;58(1–2):48–53. doi: 10.1016/j.vph.2012.10.004.
- 8- Shaqdan K, Aran S, Thrall J, Abujudeh H. Incidence of contrast medium extravasation for CT and MRI in a large academic medical centre: A report on 502,391 injections. *Clin Radiol*. 2014;69(12):1264–72. doi: 10.1016/j.crad.2014.08.004.



## 1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

### 1ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 30 septiembre. 10:00-11:00

Moderador: Mónica Busta Díaz.

#### 1.- IMPACTO DEL ROL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (CDI) EN EL PROCESO ASISTENCIAL INTERVENIONISTA DE BIOPSIA HEPÁTICA PARENQUIMATOSA GUIADA POR ECOGRAFÍA DE CORTA ESTANCIA

Crespo Calvo, Raquel (1); Serra, Gina (2); Falip Sagués, Silvia (2); Jara Delgado, Génesis (2); Jurado, Carmen (2)  
(1) HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, (2) Hospital Clínic de Barcelona

#### 2.- RADIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA. PROTOCOLO ESTANDARIZADO DE ENFERMERIA

Martínez Rodríguez, Guadalupe; Sánchez Nine, Yolanda; Turnes Cordeiro, María Isabel.  
CHUS SANTIAGO

#### 3.- REVISIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA PET-TAC EN SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR EN EL HOSPITAL LA FE

Aspas García, Ángela; Gómez Fuentetaja, M<sup>a</sup> José; Belda Cutillas, María Dolores  
Hospital Universitario La Fe

#### 4.- LISTADO DE VERIFICACIÓN “UNA HERRAMIENTA DE SEGURIDAD EN BRAQUITERAPIA”

Contreras Gómez, Álvaro; Garzón Sánchez, Paloma; Corral Rodríguez, Rosa María; Vázquez Suárez, Carmen.  
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

#### 5.- RESILENCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA HIFU

Fuentes Escariz, Lucía (1), Pérez Ferro, María Cristina (2)  
(1) Hospital clínico de Santiago de Compostela, (2) Hospital Clínico de Santiago

#### 6.- APLICACIÓN DE LA TÉCNICA COMPRESSED SENSE EN ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Santamaría Ozaeta, Kattalin; Oficialdegui Echevarría, Mónica.  
OSATEK



## 1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

**1.- IMPACTO DEL ROL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (CDI) EN EL PROCESO ASISTENCIAL INTERVENIONISTA DE BIOPSIA HEPÁTICA PARENQUIMATOSA GUIADA POR ECOGRAFÍA DE CORTA ESTANCIA**  
Crespo Calvo, Raquel (1); Serra, Gina (2); Falip Sagués, Silvia (2); Jara Delgado, Génesis (2); Jurado, Carmen (2)  
(1) HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, (2) Hospital Clínic de Barcelona

Área temática: Eco

Palabras clave: Enfermera de práctica avanzada, Intervencionismo guiado por ecografía, seguridad, gestión de recursos.

**JUSTIFICACIÓN:** La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) del departamento de imagen tiene un papel clave en velar por la eficiencia y acompañamiento del paciente durante todo su proceso, en especial con la puesta en marcha del circuito de biopsia hepática parenquimatosa de corta estancia.

**OBJETIVOS:** Analizar el rol de la EPA con respecto a la eficiencia del proceso asistencial de los pacientes que acuden a realizarse una biopsia hepática guiada por ecografía sin ingreso. Objetivo específico: Identificar incidencias previas al procedimiento, signos y síntomas de alarma, dolor previo y posterior al intervencionismo y anulaciones o reprogramaciones.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo prospectivo con inclusión consecutiva de todas las personas que han cumplido los criterios de inclusión para realizar una biopsia hepática por ecografía sin ingreso desde junio del 2021 hasta junio del 2022 en el departamento de imagen para el diagnóstico del Hospital Clínic de Barcelona. Se realizó una primera visita telefónica previa a la biopsia hepática por la EPA del CDI, la acogida del paciente por parte de la enfermera de ecografías y una valoración telefónica entre las 48-72 h post procedimiento. Variables: entrevistas de enfermería realizadas previas al intervencionismo, incidencias previas detectadas por la EPA, escala EVA basal y a las 24-48h post procedimiento, complicaciones post procedimiento detectadas, cumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones al alta, visitas a urgencias al alta y reprogramaciones.

**RESULTADOS:** Se han evaluado durante este período un total de 67 pacientes, con una valoración previa del 97.02% por parte de la EPA Valoración post de la EPA del 95.53%. Del total de casos un 59.70% no consta el CI (consentimiento informado) en el HCE (Historial clínico electrónico) el día previo al intervencionismo. La EPA detectó 13 pacientes 24h previas a la biopsia que no cumplían los criterios para realizar el procedimiento. El cumplimiento de las recomendaciones indicadas por la EPA fue del 99.33%,

se realizaron 3 anulaciones y ningún paciente tuvo que acudir a urgencias post procedimiento.

**CONCLUSIONES:** La figura de la EPA ha aportado seguridad en la puesta en marcha del circuito de biopsia hepática parenquimatosa de corta estancia ya que ha detectado y gestionado incidencias previas a la realización del procedimiento pudiendo planificar intervenciones con el equipo multidisciplinar. Se ha evidenciado que es la profesional de referencia para ellos durante todo el proceso. Aporta sostenibilidad al departamento de diagnóstico por la imagen al realizar una gestión adecuada de los recursos.



**2.- RADIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA. PROTOCOLO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA**

Martínez Rodríguez, Guadalupe; Sánchez Nine, Yolanda; Turnes Cordeiro, María Isabel

CHUS SANTIAGO

Área temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Embolización, Radioisótopo, Protocolo, Enfermería

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones tumorales hepáticas presentan una vascularización predominantemente arterial, a diferencia del tejido hepático, en el que predomina la vascularización portal. La isquemia de las lesiones hepáticas como tratamiento de las mismas, ha llevado a desarrollar técnicas como la embolización transarterial (TARE), que combina dicho efecto isquémico con el efecto radioterápico.

La TARE (o SIRT), es un tipo de braquiterapia que consiste en la inyección intraarterial de microesferas cargadas con radioisótopos, en concreto itrio 90 (Y90) y holmio 166 (H 166). En la actualidad su indicación no es sólo como tratamiento paliativo sino curativo o control de las lesiones con un aumento de la supervivencia del paciente.

Esta técnica es llevada a cabo en el Servicio de Radiología Vascular del CHUS, por un equipo multidisciplinar formado por enfermeras y facultativos de los servicios de Radiología y Medicina Nuclear.

**OBJETIVOS:** Describir el procedimiento estandarizado de la TARE y detectar complicaciones precoces en el desarrollo de la técnica.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, recopilando artículos publicados en los últimos 5 años para disponer de la evidencia científica más actual sobre un procedimiento en constante revisión, tanto en la finalidad del tratamiento

## 1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

como en el radioisótopo utilizado.

Se ha protocolizado el procedimiento de la TARE en los servicios de Radiología y Medicina Nuclear de nuestro complejo hospitalario.

**RESULTADOS:** La TARE ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz, bien tolerado por los pacientes en términos generales y con baja morbilidad.

Los efectos secundarios derivados de la técnica son habitualmente leves y autolimitados en el tiempo. Las complicaciones más importantes son las derivadas de la irradiación de los órganos no diana, evitables en su mayor parte con una adecuada y exhaustiva selección previa de los pacientes.

**CONCLUSIONES:** Los protocolos estandarizados en procedimientos complejos que requieren de la cooperación de un equipo multidisciplinar contribuyen a minimizar los riesgos del procedimiento, prevén las posibles complicaciones de forma precoz y agilizan los tiempos de la técnica, lo que repercute de forma directa en un aumento de la calidad asistencial al paciente y por ende contribuyen a mejorar los resultados del procedimiento.



### 3.- REVISIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA PET-TAC EN SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR EN EL HOSPITAL LA FE

Aspas García, Ángela; Gómez Fuentetaja, M<sup>a</sup> José; Belda Cutillas, María Dolores

Hospital Universitario La Fe

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Listado de verificación, Medicina nuclear, PET-TAC y enfermería

**INTRODUCCIÓN:** El PET-TAC es una prueba diagnóstica de alta resolución que permite adquirir imágenes del organismo del paciente de forma no invasiva. Está indicada en procesos oncológicos, enfermedades cardíacas y neurodegenerativas y en procesos inflamatorios e infecciosos. El papel de la enfermera en la realización de esta prueba es fundamental ya que acompaña al paciente a lo largo de toda la exploración, informa sobre la prueba, su preparación y las medidas higiénico-dietéticas y de seguridad frente a radiaciones ionizantes que debe adoptar el paciente, comprueba las patologías del mismo y si su medicación crónica puede repercutir en el resultado final de la prueba. Además, la enfermera inyecta el radiofármaco a través de un acceso venoso y administra, si precisa, el contraste yodado (CIV). Todos estos ítems se encuentran definidos en un Listado de Verificación (LV) que utilizamos en nuestro

servicio y cuya finalidad es preparar correctamente al paciente para la realización del PET-TAC y disminuir errores. El LV incluye una llamada telefónica el día previo a la prueba dónde se recuerda la preparación correcta de la misma así como la detección de medicación que pueda influir negativamente en el resultado. El mismo día de la exploración se termina de completar dicho LV.

**OBJETIVO:** Revisar y actualizar el LV para la realización de PET-TAC.

**METODOLOGÍA:** PSe realizó una búsqueda bibliográfica en bases como Pubmed, CINAHL, CUIDEN, Scielo y ENFISPO entre otras revisando otros LV tanto de otros procedimientos radiológicos como quirúrgicos. Por otro lado, se tomó una muestra de 60 pacientes a los cuales se les realizó un PET-TAC entre abril y mayo de 2022 y se les aplicó el actual LV analizándose si los ítems incluidos eran adecuados.

**RESULTADOS:** No se encontró publicado ningún LV definido para exploraciones PET-TAC. El LV que utilizamos incluye todos los puntos necesarios para la detección de eventos adversos y la correcta realización de la prueba, no siendo necesario realizar ningún cambio en él.

**CONCLUSIONES:** Los LV son herramientas útiles e importantes que disminuyen errores y, en nuestro caso, incrementan las probabilidades de éxito de la prueba.



### 4.- LISTADO DE VERIFICACIÓN “UNA HERRAMIENTA DE SEGURIDAD EN BRAQUITERAPIA”

Contreras Gómez, Álvaro; Garzón Sánchez, Paloma; Corral Rodríguez, Rosa María; Vázquez Suárez, Carmen

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Área temática: Radioterapia

Palabras clave: Chek List, Listado de Verificación, Braquiterapia, Seguridad del Paciente

**INTRODUCCIÓN:** Desde la implantación de los Chek List en el entorno sanitario, la seguridad del paciente ha mejorado en todos los aspectos.

Los Listado de Verificación son listas diseñadas para la realización de actividades repetitivas, que permiten controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recopilar datos de forma ordenada y sistemática.

Podemos definir la Braquiterapia como una forma de tratamiento radioterápico donde isótopos radioactivos se colocan dentro o cerca de la zona que requiere tratamiento,

## 1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

en este caso el tumor del paciente.

Por todo lo anteriormente descrito, la Braquiterapia no deja de ser un procedimiento que implique riesgos para el paciente.

Por ello, debemos trabajar en la creación de herramientas que minimicen la aparición de eventos adversos en los pacientes.

**OBJETIVOS:** Elaborar un Listado de Verificación válido para el procedimiento de Braquiterapia.

Mejorar la seguridad del paciente en todas las etapas del procedimiento terapéutico de Braquiterapia.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos sobre los diferentes tipos de braquiterapia, identificando los artículos que aportan información sobre los diferentes tipos de Braquiterapia. Se revisan los artículos, identificando los aspectos claves de cada uno de ellos, para posteriormente poder elaborar los ítems que contendrá el check list.

**RESULTADOS:** Se ha elaborado un listado de verificación organizado de tal manera que identifique de forma independiente los tres periodos del procedimiento: Pre-procedimiento, intra-procedimiento y post-procedimiento.

Consta de 17 ítems clave para el correcto desarrollo del procedimiento, como pueden ser identidad del paciente, tipo de procedimiento, alergias, verificación del equipo, etc, Todos los ítems deben de rellenarse.

Además permite registrar las constantes vitales del paciente y la medicación administrada durante el procedimiento.

Por último, se identifica a los profesionales que intervienen en el procedimiento.

**CONCLUSIONES:** La elaboración del Listado de Verificación permite sistematizar las actividades a realizar durante el procedimiento, evitando de ésta manera la variabilidad. Se consigue un registro que puede ser revisado posteriormente para tener constancia de las actividades que se realizarán en un momento dado.



## 5.- RESILIENCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA HIFU

Fuentes Escariz, Lucía (1), Pérez Ferro, María Cristina (2)  
(1) Hospital clínico de Santiago de Compostela, (2) Hospital Clínico de Santiago

Área temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: HIFU, RESONANCIA MAGNÉTICA, RESILIENCIA, ENFERMERÍA, PROTOCOLO, ACTUACIÓN

**INTRODUCCIÓN:** El Temblor Esencial es un trastorno

del movimiento que afecta a MMSS y MMII, cabeza y voz, lo que aboca a las personas que lo padecen a un elevado grado de dependencia.

La incorporación de la HIFU en nuestro servicio es un gran paso como tratamiento de este temblor e incluso para la enfermedad de Parkinson, con el objetivo de aumentar la calidad de vida de los pacientes. HIFU= High Intensity Focused Ultrasound (ultrasonido focalizado de alta intensidad). Es un proceso que consiste en aplicar haces de ultrasonidos de alta frecuencia y alta energía en una diana del cerebro de un tamaño de pocos mm. El proceso es guiado por RM, lo que permite una gran precisión. Los ultrasonidos generan una hipertermia (55-100°C) focal y localizada y, finalmente, la ablación de la zona diana. Tiene la particularidad de que los tejidos cercanos no quedan afectados ya que permite incrementar la temperatura de la diana elegida en un rango en el que se observa el efecto clínico transitorio sin provocar lesión definitiva.

Es una técnica ambulatoria de reciente implantación por lo que la enfermera, como primer eslabón del procedimiento con el que el paciente toma contacto, cobra especial relevancia en la cobertura de necesidades vitales durante el procedimiento.

**OBJETIVOS:** Unificar los criterios de actuación en la preparación del paciente. Desarrollo seguro y eficaz del procedimiento. Prevención y detección de complicaciones durante el tratamiento. Garantizar el bienestar del paciente. Reducir la convalecencia post-tratamiento ya que se trata de una técnica NO invasiva.

**METODOLOGÍA:** Revisiones bibliográficas y consulta de manuales. Conocimiento de la historia clínica del paciente. Recepción del paciente, presentación del personal de enfermería recordando el procedimiento y verificando que acude con el protocolo correcto desde planta. Preparación para colocación de halo de HIFU. Aplicación de PAE. Verificar seguridad y bienestar antes, durante y después de la prueba. Registro en historial clínico.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La aplicación del protocolo nos permite unificar criterios de actuación, mejorar la calidad asistencial y optimizar los resultados del procedimiento. Disminuye las posibles complicaciones y reduce los tiempos de enfermería.

Técnica no invasiva que permite el alta en 24 horas con una mejoría evidente.

Se trata de la HIFU de una técnica en la que el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinar (TER, DUE y facultativos especialistas en neurología y neurocirugía) repercute positivamente en mejorar la resiliencia al temblor esencial generando autonomía ante las ABVD.

## 1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

### 6.- APLICACIÓN DE LA TÉCNICA COMPRESSED SENSE EN ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Santamaría Ozaeta, Kattalin; Oficialdegui Echevarría, Mónica

(1) Hospital clínico de Santiago de Compostela, (2) Hospital OSATEK

Área temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia Magnética (RM), Compressed Sense (CS), Técnicas de aceleración (TA), Enfermería Radiológica.

**INTRODUCCIÓN:** Debido a la creciente necesidad de realizar Resonancias Magnéticas (RM) para el diagnóstico, control y seguimiento de diversas patologías, es fundamental adecuar los protocolos y las secuencias con el fin de optimizar el tiempo de exploración y la calidad diagnóstica y de esta forma brindar a nuestros pacientes cuidados de calidad.

**OBJETIVOS:** Mostrar la metodología empleada en un servicio de RM aplicando a las secuencias la técnica de aceleración (TA) Compressed Sense (CS), así como mostrar el papel de Enfermería durante el proceso.

**METODOLOGÍA:** Se han optimizado los protocolos empleados en equipos de RM con la aplicación de CS, una de las tecnologías más recientes en técnicas de aceleración de adquisición de la imagen.

Se analizan las secuencias con el fin de disminuir tiempos de exploración y/o mejorar la resolución de las secuencias sin incrementar el tiempo.

**RESULTADOS:** Se han revisado los protocolos empleados en RM antes y después de aplicar tecnología CS.

- 1) Se reduce un 20% del tiempo de adquisición en secuencias 2D y de un 30% en secuencias 3D.
- 2) Permite aumentar la relación S/R sin aumento del tiempo de adquisición.
- 3) La adecuada metodología de trabajo facilita obtener imágenes de buena calidad diagnóstica.
- 4) Se mejora la experiencia del paciente, disminuyendo la sensación de ansiedad o claustrofobia al reducir el tiempo que permanece dentro del imán.

La presencia de personal de Enfermería es fundamental a lo largo de la realización de los estudios, ya que está capacitado para tener en cuenta aspectos personales del paciente y posee conocimientos y habilidades en el manejo de las técnicas de aceleración de las secuencias.

**CONCLUSIONES:** La incorporación de técnicas de aceleración en la RM optimiza el flujo de trabajo y brinda a los pacientes una mejor experiencia durante la prueba. Es necesaria una correcta metodología y una buena técnica

de trabajo para optimizar los protocolos sin perder rendimiento diagnóstico.

El personal de Enfermería es importante a la hora de valorar los pacientes que acuden al servicio de RM, y al planificar los estudios acordes a cada situación clínica.



## TALLER PRÁCTICO

### Taller Práctico

Viernes 30 de septiembre. 11:30-12:30

Moderador: Luis Garnés Fajardo.

### PREPARACIÓN DE UN PÓSTER ELECTRÓNICO PARA UN CONGRESO.

Dr. Luis Cerezal Pesquera.

*Radiólogo. Centro Médico Cantabria.*

#### RESUMEN

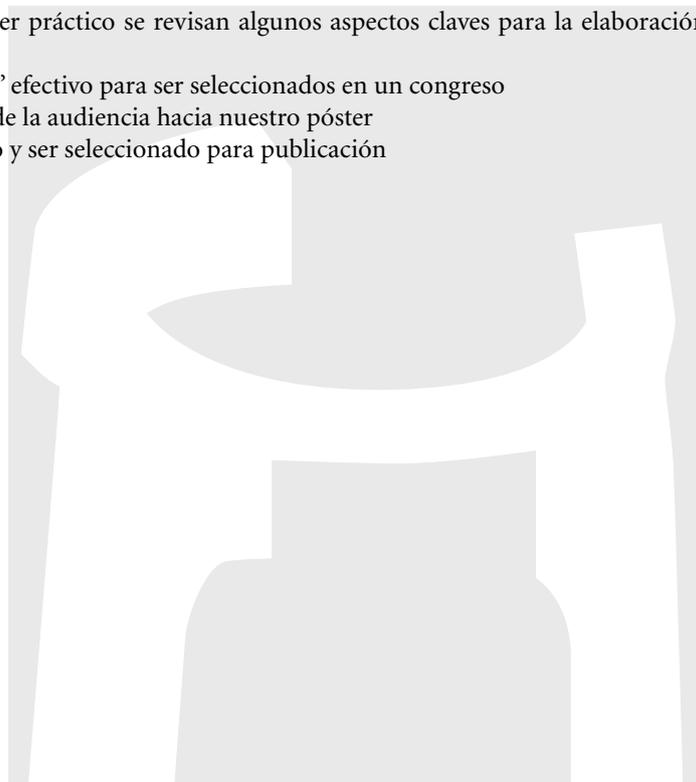
La presentación en formato póster de los trabajos científicos y las revisiones educativas en congresos nacionales e internacionales constituye uno de los medios más eficaces de comunicación científica. Los pósteres son de especial importancia en una especialidad eminentemente visual como la radiología, siendo además una parte fundamental de la formación continuada en nuestra especialidad.

La evolución desde el formato de presentación en póster físico al póster electrónico, ha supuesto un cambio definitivo, muy positivo en términos generales. Plataformas como EPOS que incluye los pósteres publicados en congresos nacionales y europeos, o la base de pósteres del congreso RSNA son un ejemplo de su importancia en nuestra formación continuada y como soporte de nuestra práctica clínica diaria.

La tasa de publicación de los trabajos enviados a cursos y congresos es desgraciadamente bastante baja en nuestro país. El póster debe ser un paso intermedio en la comunicación científica, previo a su publicación en una revista científica. Por lo tanto, debemos continuar progresando en la formación en publicación científica en radiología.

En esta presentación y taller práctico se revisan algunos aspectos claves para la elaboración de un póster para un congreso:

- Cómo hacer un “abstract” efectivo para ser seleccionados en un congreso
- Cómo ganar la atención de la audiencia hacia nuestro póster
- Cómo obtener un premio y ser seleccionado para publicación





## TALLER PRÁCTICO

### Taller Práctico

Viernes 30 de septiembre. 12:30-13:30

Moderador: Mercedes Trapiella Martínez.

### EXPERIENCIAS SOBRE MANEJO DE UN NUEVO SISTEMA DE INYECCIÓN DE CONTRASTE Y PERSONALIZACIÓN DE PROTOCOLOS.

Dña. Lucía García Suárez / Laura Marina Álvarez Sánchez  
*Servicio Diagnóstico por la Imagen. Hospital de Cabueñes. Gijón.*  
Carlos Muñoz Villegas  
*Responsable de Soporte Clínico en Bayer.*

#### RESUMEN

El inyector está compuesto por una zona de instalación del kit diario “DAY SET”, una zona de carga de líquidos y una pantalla táctil. De forma anexa, consta de la unidad de sala de control (USD), conectado de forma inalámbrica mediante WIFI. Cuenta con cierta movilidad y autonomía, ya que está alimentado por una batería con un rendimiento máximo de 16 horas o 60 pacientes.

**Kit diario:** Depósito, tubo de detector de aire, adaptador de punzón, punzón, conexión de la línea del paciente y émbolo. El kit diario está formado por tres jeringas reservorios con capacidad de 200ml cada una, conectados a los viales situados en la zona de carga. Mediante un sistema de pistones proporciona un llenado simultáneo y automático de los líquidos lo que permite ahorrar tiempo a la hora de cargar las soluciones y disminuir así el manejo de los viales.

**Zona de carga de líquidos:** Consta de soportes para las botellas o bolsas de solución salina y contrastes, punzón y adaptador de punzón, detector de aire de la entrada y botón de avance de la solución salina. Gracias a los sensores de los que dispone permite detectar la existencia de aire en su circuito a través de alarmas que lo notifican evitando así la inyección accidental de aire al paciente y por consiguiente la posible embolia gaseosa.

La línea de conexión al paciente se ceba de forma automática al ser insertada y consta de válvulas anti-reflujo, disminuyendo la manipulación y por consiguiente la posible contaminación. La línea del paciente es de un solo uso siendo necesaria cambiarla entre cada paciente.

Los residuos resultantes del purgado automático se vuelcan en un recipiente integrado de 680ml. El inyector emite un aviso/alarma en caso de necesidad de vaciado al llegar a su límite de capacidad.

**Pantalla táctil:** La pantalla táctil incorporada al inyector consta de software que automatiza los datos y documentos, lo que permite visualizar el listado de pacientes y los diferentes protocolos e iniciar, parar o modificar el estudio desde la propia sala de exploración. En la pantalla principal se pueden visualizar 3 menús: INYECTOR – EXAMEN – ADMINISTRACIÓN.

- A través del menú INYECTOR podemos cargar el kit diario, comprobar el nivel de llenado de cada depósito y visualizar los distintos contrastes con diversas concentraciones que tenemos seleccionados.

- En el menú EXÁMEN se selecciona al paciente de la lista de trabajo y el protocolo pertinente desde el catálogo.

- Desde el menú ADMINISTRACIÓN accedemos a la biblioteca donde quedan registrados los protocolos realizados. El proceso de configuración diaria comienza con la inserción del DAY SET. Este kit tiene una duración de 24 horas más una hora extra de emergencia. Pasado este tiempo se genera un aviso de necesidad de cambio y el equipo queda bloqueado. Al introducir el nuevo kit es importante saber que una vez insertado no se puede volver a reutilizar este mismo.

Para realizar la carga de líquidos seleccionamos en primer lugar el MENU INYECTOR. Pulsando “click” en el icono respectivo de cada líquido donde se podrá seleccionar qué vial va a ser utilizado y de qué concentración será cada contraste. Es pertinente saber que por razones de seguridad debemos cumplimentar el apartado de LOTE y CAPACIDAD, con las opciones de escribir de forma manual o escaneando el código QR de cada vial de contraste. Una

## TALLER PRÁCTICO

vez instalados los líquidos los depósitos se podrán llenar de forma automática y simultánea pulsando el icono de LLENADO.

La instalación de la línea del paciente será posible tras retirar la cubierta naranja del kit diario, que garantiza la esterilidad del equipo. Es entonces cuando el inyector purgará automáticamente la línea con solución salina. Es posible saber el estado de purgado en todo momento mediante las luces de aviso del sistema; rojo, si la línea esta libre o sin purgar y azul, preparada para conectar al paciente de forma segura.

Tras conectar al paciente se podrá iniciar el estudio a través del menú EXAMEN. Accederemos al listado de trabajo y tras seleccionar al paciente aparecerá la pantalla en la que introduciremos la información del paciente y del procedimiento: peso, tipo de catéter y lugar de inyección. Estos campos son obligatorios, y no podremos continuar con el estudio sin haberlos cumplimentado previamente, ya que los protocolos individualizados calculan la cantidad de contraste administrada a cada paciente en función del peso.

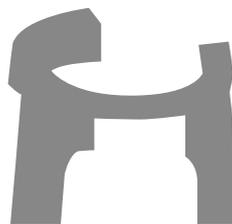
Podremos editar el protocolo si fuera necesario: cambiar la concentración del contraste, añadir o eliminar fases, añadir o eliminar inyecciones de contraste o de suero salino, etc. Una vez se ha modificado el protocolo y estamos listos para continuar con el estudio, el siguiente paso es la activación del inyector, pulsando en el botón ACTIVAR. Al activar-

lo aparecerá en la pantalla un mensaje para confirmar la comprobación del aire. En este momento también pueden aparecer otras alertas. Si no hay volumen suficiente para completar la inyección, el sistema nos avisará y pulsando SI el sistema ajustará automáticamente el volumen que se va a administrar. Del mismo modo, si la presión del caudal excede los límites, el sistema nos dará la opción de ajustarlo automáticamente o lo podremos realizar de forma manual, si fuera necesario.

Una vez activado el sistema, pulsaremos el botón INICIO y comenzará la inyección. Si fuera necesario detenerla, se debe presionar el botón PAUSA y el sistema retendrá la prueba durante un máximo de 20 minutos, hasta que se quiera reanudar o cancelar.

Una vez finalizada la inyección, el sistema mostrará un resumen del estudio donde podremos ver la gráfica de la inyección, las fases del protocolo y el volumen total de líquidos administrados, entre otros. Podremos administrar inyecciones adicionales a través del panel de inyección así como repetir la última inyección.

Una vez hemos administrado todas las inyecciones y comprobado el estudio, pulsaremos FINALIZAR. En esta última pantalla será obligatorio introducir la ID del técnico, donde escribiremos las iniciales o nombre de la persona que realizó el examen. También podremos introducir notas de cualquier incidencia que consideremos. P.ej.: extravasación.





## 2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

### 2ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 30 de septiembre. 15:30-16:30

Moderador: Mabel Garzón Mondéjar.

#### 1.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ENFERMERÍA: EL PRESENTE DEL MACHINE LEARNING EN LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO

Fernández Cacho, Luis Manuel (1); Saldaña Aguado, María Amor (2); Martínez Gago, Milagros (2)  
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de investigación valdecilla, (2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

#### 2.- 2.- “FORMACIÓN ESPECÍFICA EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGEN EN GRADOS EN ENFERMERÍA DE UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS”

Viciano Fernández, Carolina (1); Blanco Menéndez, Olaya (2); García Argüelles, Noelia (3)  
(1) Hospital Central de Asturias, (2) Hospital universitario central de Asturias, (3) Hospital Universitario Central de Asturias

#### 3.- WHATSAPP: -TIENES UNA ACTUALIZACIÓN PENDIENTE DE ENFERMERÍA

Fernández Ordóñez, Jordi (1); Bernardino Herrera, María Teresa (2); Tomás Monte, Mireia (3); Carretero Gallardo, Carlos (4); Urendes Tenorio, Ana María (5); Vila Ferreres, Patricia (6)  
(1) Hospital de Bellvitge, Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI), (2) Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), (3) Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI), (4) Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI) Bellvitge, (5) Direcció Clínica T. IDI Metropolitana Sud, (6) Direcció Clínica T. IDI Metropolitana Sud - Hospital Universitari de Bellvitge

#### 4.- 4.- HUMANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

De la Caba Rúa, Nahikari; de la Calle Romero, Cristina  
OSATEK. Unidad Donostia-San Sebastián

#### 5.- CURSO DE FORMACIÓN EN RESONANCIA MAGNÉTICA EN UN SERVICIO DE RADIOLOGÍA: UNA HERRAMIENTA DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier; Gutiérrez Somaza, Tamara  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

#### 6.- NEFROSTOMÍAS Y EDUCACIÓN SANITARIA: ANÁLISIS DEL IMPACTO ECONÓMICO DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA.

Fernández Cacho, Luis Manuel (1); Saldaña Aguado, María amor (2); Martínez Gago, Milagros (2)  
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de Investigación Valdecilla, (2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

## 2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

**1.- Inteligencia artificial y enfermería: el presente del machine learning en los servicios de radiodiagnóstico**

Fernández Cacho, Luis Manuel (1); Saldaña Aguado, María Amor (2); Martínez Gago, Milagros (2)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de investigación valdecilla, (2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Área temática: Radiología Convencional

Palabras clave: AI (Artificial Intelligence); Machine learning; Machine intelligence; Decisión tree;

**INTRODUCCIÓN:** La Inteligencia Artificial (IA) ha demostrado ser de gran utilidad para toda la comunidad médica y científica. Se basa en el desarrollo de algoritmos y técnicas de software para predecir la cognición humana a través del análisis de conjuntos de datos médicos. Dentro de los algoritmos del Machine Learning, el aprendizaje supervisado cuenta con un aprendizaje previo basado en un sistema de etiquetas asociadas a unos datos que les permiten tomar decisiones o hacer predicciones anticipándose a futuros problemas de salud.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal de este trabajo consiste en describir las ventajas del empleo por parte de la enfermería del Machine Learning como herramienta para la gestión de Big Data y desarrollar un algoritmo que permita predecir que pacientes portadores con sondas de nefrostomía acudirían de forma urgente por problemas con la sonda siendo susceptibles de una intervención más exhaustiva por parte de la enfermería.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática del tema empleando como palabras clave descriptores del MesH y DeCs. Se analizaron artículos de menos de 5 años en PUBMED. Paralelamente se desarrolló un algoritmo de predicción basado en lenguaje Python y para el modelo se entrenaron los algoritmos KNN y decisión tree. Se dividió la muestra en training y test (50% de muestra). Se utilizó la técnica del repeated K-Cross validation (K=3) para identificar los hiperparámetros óptimos y establecer la precisión de los modelos. Se obtuvo una precisión en el training del 90% y del 73% en el test.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La gestión de datos por parte de algoritmos de predicción basados en Machine Learning ha supuesto una revolución en el mundo de la ciencia de los datos. Permite manejar grandes cantidades de información y desarrollar herramientas que permitan diagnosticar o simplemente anticiparse a posibles problemas futuros de salud. La Inteligencia Artificial llevada al campo de la salud supone un avance hacia la medicina personalizada en el que la enfermería debe estar presente. Que

los profesionales de enfermería incorporen conocimientos de Machine Learning y análisis de Big Data permitiría realizar estudios de investigación más interesantes obteniendo unos resultados óptimos que se pueden implementar aportando cuidados de mayor calidad y más orientados a las necesidades individuales de cada paciente.

**2.- “Formación específica en diagnóstico y tratamiento por imagen en grados en enfermería de universidades españolas”**

Viciano Fernández, Carolina (1); Blanco Menéndez, Olaya (2); García Argüelles, Noelia (3)

(1) Hospital Central de Asturias, (2) Hospital universitario central de Asturias, (3) Hospital Universitario Central de Asturias

Área temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Grado en Enfermería, Plan de estudios, Radiología, Formación

**INTRODUCCIÓN:** La comunicación presenta el resultado del análisis de 119 planes de estudios del grado en Enfermería y dobles grados, de 85 universidades españolas públicas y privadas, valorando la presencia y el peso de la formación específica en enfermería radiológica y medicina nuclear como objetivo principal. El análisis, de carácter descriptivo y exploratorio o transversal, mediante fuentes de información secundaria: planes de estudios publicados en Boletín Oficial del Estado y páginas web de cada universidad, manifiesta una baja presencia (menor al 25%) de la citada formación en los actuales grados universitarios en Enfermería, lo que impulsa a valorar la necesidad de una mayor implantación para el ejercicio de la profesión enfermera en el área emergente de la radiología y medicina nuclear, diagnóstico y tratamiento por imagen.

**MÉTODO:** La presencia de asignaturas relacionadas con Radiología detalladas a continuación: “diagnóstico por la imagen”, “biofísica, bioquímica y radiología”, “enfermería radiológica”, “el uso de las radiaciones ionizantes en la salud y en la enfermedad”, “fisiopatología y radiología”, “conocimientos de enfermería en radiología especializada”, “situaciones en riesgo para la salud y radiología”, “radiodiagnóstico y radioprotección” y “radiología básica” tan sólo es realidad en un 24%

de los planes de estudios de grado en enfermería vigentes en las facultades españolas. Un 8,5% como asignatura optativa y un 16% como obligatoria o básica de la totalidad de los planes estudiados. En un 33% de las facultades públicas y en 15% de las privadas.

## 2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

**CONCLUSIONES:** Mediante nuestros resultados observamos una escasa presencia del área del diagnóstico y tratamiento por imagen, Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear en los planes de estudios de la titulación de Grado en Enfermería.

Realizamos una reflexión sobre la necesidad de esta formación por su carácter especializado, su desarrollo y evolución e innovación en el campo de la Medicina, y sugerimos un cambio tanto en la formación teórica como práctica para que las futuras enfermeras dispongan de los conocimientos necesarios para su desempeño futuro como profesionales.



### 3.- Whatsapp: -tienes una actualización pendiente de enfermería

Fernández Ordóñez, Jordi (1); Bernardino Herrera, María Teresa (2); Tomás Monte, Mireia (3); Carretero Gallardo, Carlos (4); Urendes Tenorio, Ana María (5); Vila Ferreres, Patricia (6)

(1) Hospital de Bellvitge, Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI), (2) Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), (3) Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI), (4) Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI) Bellvitge, (5) Direcció Clínica T. IDI Metropolitana Sud, (6) Direcció Clínica T. IDI Metropolitana Sud - Hospital Universitari de Bellvitge

Àrea temàtica: Resonància Magnètica

Palabras clave: Covid, Profesión enfermera, Estudio sociológico,

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería es una profesión que ha sufrido en las últimas décadas un cambio social significativo debido a diferentes acontecimientos que han construido diferentes estereotipos. Es Irrefutable que en las últimas décadas están sucediendo cambios trascendentales para la disciplina enfermera y en concreto, esta última, debido a la pandemia por el coronavirus y a las redes sociales, es innegable que ha habido un cambio significativo de la figura de enfermería.

**OBJETIVOS:** Describir cuál es la visión poblacional de la profesión de enfermería dividiéndola en tres etapas (pre-Covid / Covid / post-Covid) y conocer cuáles han sido las variables que han podido modificar dicha visión.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Para el análisis de la etapa pre-Covid se realizará un análisis de contenido de las herramientas audiovisuales de diferentes épocas históricas, artículos, autores y “youtubers” o “influencers” divulgativos de gran relevancia en la actualidad que toquen el tema en cuestión y nos aporte una visión más objetiva y actual de la

profesión enfermera.

Para el análisis de la época Covid y post Covid se realizará un cuestionario que se enviará a dos grupos de personas (grupo A y grupo B); cada grupo constará de 60 personas y todos entre 30 y 60 años de edad. Se diferenciarán por ser usuarios de centros de salud por patologías crónicas y usuarios no crónicos, con la intención de valorar si cambia la percepción o no.

**RESULTADOS:** Se presentan resultados preliminares de una primera prueba piloto con el cuestionario.

Ambos grupos, en mayoría:

- Tienen una buena experiencia con la profesión de enfermería en términos generales.
- Creen que la Covid ha sido relevante en la visión de enfermería.
- Creen que la enfermería ha estado marcada por los medios.
- Conocen muchas de las funciones de enfermería, no solo las asistenciales, por lo que es una visión más alejada de los estereotipos.

**CONCLUSIONES:** Este estudio sociológico aporta un enfoque positivo desde los inicios de la profesión hasta la actualidad. Hay muchas herramientas divulgativas a lo largo de la historia que han creado estereotipos perjudicando la imagen. En esta última década han surgido nuevos enfoques que prestigian la profesión. De forma genérica, se considera que la visión por parte de la población es positiva, aunque hay muchas personas que por desconocimiento o malas experiencias, opinan lo contrario.



### 4.- Humanización de los centros de resonancia magnética

De la Caba Rúa, Nahikari; de la Calle Romero, Cristina OSATEK. UNIDAD DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN

Àrea temàtica: Resonància Magnètica

Palabras clave: Humanización. Resonancia Magnética. Avances Tecnológicos. Enfermería.

**INTRODUCCIÓN:** El actual contexto sanitario y social transpandémico, junto con los problemas propios de los servicios de diagnóstico (las largas listas de espera que conllevan una mayor carga asistencial) y el creciente desarrollo tecnológico, nos han hecho replantearnos el trato que estamos dando a los pacientes que acuden a nuestros centros de Resonancia Magnética.

Los avances tecnológicos en la realización de resonancias magnéticas nos permiten obtener estudios en menos tiem-

## 2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

po con una calidad mayor, pero también acortan el tiempo que dedicamos a cada usuario, estando muchos de ellos en situación de vulnerabilidad.

**OBJETIVO:** Poner en relieve la importancia de humanizar los centros de Resonancia Magnética.

**METODOLOGÍA:** La utilización de herramientas comunicativas y la mejora en las infraestructuras ayudan a poner al usuario en el centro de los cuidados, teniendo en cuenta el concepto de humanizar, es decir, un abordaje integral de la persona.

**CONCLUSIONES:** La enfermería es una disciplina con un saber científico y unas habilidades técnicas que la hacen estar preparada para, junto con el equipo multidisciplinar, ofrecer unos cuidados humanizados a las personas que acuden a nuestras salas de Resonancia Magnética. La humanización mejora la realización de la prueba y la experiencia del paciente.

Hay que fomentar estrategias de mejora superando las barreras derivadas del desarrollo tecnológico que impiden una atención más humanizada.



### 5.- Curso de formación en resonancia magnética en un servicio de radiología: una herramienta de capacitación profesional

Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier; Gutiérrez Somaza, Tamara

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

*Área temática: Resonancia Magnética*

*Palabras clave: Resonancia magnética, curso de formación*

**INTRODUCCIÓN:** La incorporación de nuevo personal de enfermería al Servicio de Radiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) y la actualización de conocimientos y prácticas enfermeras relativas a los cuidados de enfermería en el ámbito de la resonancia magnética (RM) nos hicieron plantearnos la necesidad de elaborar un programa e impartir un curso relativo a los conocimientos que una enfermera debe dominar en su actividad asistencial en este ámbito.

**OBJETIVOS:** Conseguir a través de una formación estructurada que el personal de enfermería que desarrolla su trabajo en el entorno RM adquiriera los conocimientos necesarios y disponga de herramientas que les permita conseguir la necesaria capacitación profesional para desarrollar su trabajo con seguridad y adquiriera las competencias propias de la labor tan específica que se desarrolla en las unida-

des RM. Otros objetivos fueron lograr una adherencia del personal al Servicio de Radiología y no conceptuarlo como una unidad extraña a la actividad de enfermería. Lograr la acreditación correspondiente a través de la Unidad de Docencia y Formación de Enfermería del HUMV por parte del Servicio Cántabro de Salud como curso puntuable en la carrera profesional.

**METODOLOGÍA:** El curso fue impartido en el complicado periodo de la pandemia Covid-19 en el que la presencialidad se vio significativamente restringida para poder impartir formación en aula. En consecuencia, se decidió generar un curso de desarrollo virtual que se impartió a través de una plataforma digital, "Mil aulas.com", en un porcentaje importante de la formación. Se procedió a la grabación de los contenidos de los temas que componían el curso en "power-points" que incluían audios explicativos para que los alumnos pudieran visualizarlos. La plataforma permitía un sistema de comunicación profesor-alumno para plantear cuestiones y/o resolver dudas. Se desarrolló una clase presencial para incidir en las cuestiones de mayor relevancia de los contenidos del curso y establecer un "feed-back" de comunicación bidireccional que facilitase el intercambio de comunicación. Finalmente se realizó un test de evaluación que los alumnos debían superar con un 80% de respuestas correctas para obtener la acreditación del curso.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** En el curso participaron 31 enfermeras del servicio que valoraron muy positivamente la realización del mismo en una encuesta de valoración que igualmente debían cumplimentar. La buena acogida del mismo nos llevó a repetir el curso en junio de 2022 para el personal de nueva incorporación durante el periodo vacacional estival.



## 2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

**6.- Nefrostomías y educación sanitaria: análisis del impacto económico de una intervención enfermera.**

Fernández Cacho, Luis Manuel (1); Saldaña Aguado, María amor (2); Martínez Gago, Milagros (2)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Instituto de Investigación

Valdecilla, (2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Anxiety, Cost analysis, Health education, Nursing education, Percutaneous nephrostomy, Quality of life .

**INTRODUCCIÓN:** Los servicios de Radiodiagnóstico se ven saturados con pruebas diagnósticas e intervencionistas en ocasiones poco justificadas lo que supone un exceso de consumo de recursos tanto humanos como materiales. La gestión económica de dichos recursos debe ser algo prácticamente obligatorio para cualquier profesional de la salud si no queremos que peligre uno de los pilares fundamentales del estado del bienestar. La educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería puede ser un pilar fundamental sobre el que pivoten intervenciones que permitan reducir el uso injustificado del sistema sanitario dotando a los pacientes y familiares de algo fundamental: su empoderamiento. La sección de Radiología Vascular Intervencionista del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) realiza algo más de 180 nefrostomías (PCN) anuales, siendo las enfermeras de dicho servicio las responsables de llevar a cabo los cambios de sonda programados.

**OBJETIVOS:** Comparar el impacto económico de una educación sanitaria en pacientes portadores de sondas de nefrostomía, valorando si dicha intervención enfermera disminuía el número de veces que los pacientes acuden de forma urgente (no programada) por problemas derivados de la sonda (salida accidental, obstrucción de la misma, etc) con el consiguiente ahorro de recursos sanitarios.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo ensayo clínico aleatorizado (2015.099) con una n= 178 pacientes reclutados entre mayo de 2017 y abril de 2019. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a 2 grupos: un grupo de intervención recibió una educación sanitaria específica y completa y un grupo de control que recibió solamente la instrucción/información estándar.

Se completó un análisis de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las variables seguían una distribución normal. Si no seguían esta normalidad se emplearon pruebas no paramétricas, como Prueba U de Mann-Whitney para variables categóricas y  $\chi^2$  para variables dicotómicas. Se realizó la prueba d de Cohen (r). Se consideró significativo  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los participantes que recibieron la intervención educativa tuvieron menos visitas urgentes (1,9 vs 4,0;  $p = 0,004$ ) con un ahorro anual de 5277 €. La intervención de educación para la salud redujo los costes asociados con estas visitas adicionales. Educar es rentable. Debemos de llevar a cabo intervenciones educativas tanto con pacientes como familiares. Esta actuación enfermera puede suponer una herramienta precoz, fácil y predictiva que permita anticiparse a posibles problemas posteriores. Debemos incorporar el análisis del impacto económico de nuestras actividades para quedarnos con aquellas intervenciones que supongan un coste-beneficio positivo.



## 2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

### 2ª Mesa Formación Continuada

Viernes 30 de septiembre. 16:30-17:30

**“AISLAMIENTO FRENTE A CONFINAMIENTO.  
IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN ENFERMERA EN MEDICINA NUCLEAR”.**

Moderador: José Antonio Cordero Ramajo.

### **“La resiliencia en nuestro servicio de medicina nuclear ante los riesgos vividos de pandemia”.**

D. Raúl Sánchez Jurado

*DUE. Especialista en Medicina Nuclear. Valencia.*

### **“Resiliencia en la enfermería de medicina nuclear: evolución y adaptación a las necesidades asistenciales actuales”.**

D. Jordi Ribera Perianes

*Enfermero. Servicio Medicina Nuclear Hospital Clinic. Barcelona.*



## 2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

**“La resiliencia en nuestro servicio de medicina nuclear ante los riesgos vividos de pandemia”.**

D. Raúl Sánchez Jurado.

*DUE. Especialista en Medicina Nuclear. Valencia.*

La pandemia por el COVID 19 nos ha puesto a todos a prueba tanto a nivel personal, como sociedad, pero en especial -al personal sanitario- a nivel profesional. Y, claramente, no estábamos preparados para algo así. Nos tuvimos que adaptar sin los medios apropiados, sin la información necesaria, con falta de liderazgo en los equipos de trabajo y con mucho miedo. Un miedo a la muerte que nos hizo comportarnos, en ocasiones, de modo irracional y egoísta. Esto nos llevó a situaciones límite en el plano físico pero sobre todo en el plano psicológico. De estos miedos y temores vamos a tratar en esta charla y de cómo los superamos positivamente en nuestro servicio de Medicina Nuclear en el Hospital General Universitario de Valencia.

**“Resiliencia en la enfermería de medicina nuclear: evolución y adaptación a las necesidades asistenciales actuales”.**

D. Jordi Ribera Perianes.

*Enfermero. Servicio Medicina Nuclear Hospital Clinic. Barcelona.*

El término Resiliencia presenta múltiples definiciones, dependiendo de los autores y los ámbitos en la que se encuadra. En el ámbito de la gestión, surge la denominada resiliencia organizacional, referida según MacManus(1) a “la búsqueda de oportunidades durante una crisis, a fin de emerger con mayor fortaleza y en mejores condiciones a las prevalecientes antes del hecho crítico” o definida por Medina Salgado(2) como “la capacidad de un sistema para absorber los cambios y aún conservar su funcionalidad existente”.

En las últimas décadas, los servicios de MN han experimentado grandes cambios a nivel tecnológico y de tipos de exploraciones siendo más creciente la complejidad de los procedimientos y protocolos asociados a ellos. Esa complejidad ha propiciado la entrada de nuevos perfiles profesionales, específicamente formados para la adquisición y procesamiento de la imagen, y la reorganización de las funciones de enfermería para hacer frente a las necesidades asistenciales imperantes, asociadas al incremento de estancia del paciente en las unidades y de los cuidados enfermeros requeridos.

Las competencias actuales de enfermería de MN en el servicio de Medicina Nuclear (MN) del Hospital Clínic de Barcelona, distan de las que se tenían a principios de los años 90. En esa época, podíamos definir que era un perfil mayoritariamente técnico, muy especializado

en gran medida, enfocado principalmente a tres aspectos: administración de radiofármacos (RF), adquisición/procesado de imágenes gammagráficas y realización de controles de calidad.

La incorporación de Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico al servicio de MN se inició en 1993, a raíz de la creación de un nuevo turno de tarde. Si bien, este perfil profesional históricamente motivó un enfrentamiento respecto a las competencias de la enfermería existente en las unidades de radiodiagnóstico, he de decir por mi vivencia, que no hubo conflicto alguno en nuestro servicio, posiblemente al hecho de que los roles profesionales, estaban muy bien definidos y no hubo sustitución de personal al ser nueva incorporación.

Dirección de enfermería del Centro de Diagnóstico por la Imagen (CDI), siguiendo la tendencia generalizada de otros servicios, tanto privados como públicos, potenció la inclusión de este perfil técnico especializado (Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico /TSID – nueva titulación 1995). La creación de un nuevo perfil denominado Enfermería de Terapias (2002) y la puesta en marcha de la unidad de Tomografía por Emisión de Positrones (2004), generó un desplazamiento de enfermería hacia esos puestos, siendo relevados por TSID.

Durante años, ambos perfiles profesionales, han coexistido de manera no traumática en las tareas de adquisición y procesamiento de la imagen. Este cambio de perfil profesional en puestos de trabajo, potencialmente generadora de conflictos, se trató con gran sensibilidad por los mandos, produciéndose de manera gradual y progresiva a lo largo de los años. Actualmente, enfermería ya no realiza ni tareas de adquisición/procesamiento de imágenes de gammacámara/PET ni controles de calidad.

Un cambio organizativo de tal magnitud, se transformó en una oportunidad para que enfermería, se reorientara a la continuidad del cuidado del paciente y liderara la creación e implementación de actuaciones enfermeras procedimentales y de soporte al paciente, sin olvidar sus funciones en la administración de RF. Los cambios se produjeron tanto en el ámbito de la Terapia como del Diagnóstico.

El Enfermero de Terapias abrió el camino a ello, participando junto con el médico nuclear, en todas las fases del proceso terapéutico: recepción de la solicitud de la terapia, gestión de programación/solicitud del RF, administración/seguimiento del tratamiento y atención integral al paciente y familia antes, durante y después del tratamiento.

La PET representó el ejemplo por excelencia del aumento de la complejidad exploratoria y del incremento del tiempo del paciente en la unidad y cuidados enfermeros asociados. Ello motivó la necesidad de interactuar con el paciente ambulatorio y las salas de hospitalización, antes de su llegada al servicio, para que el resultado de la exploración fuera

## 2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

óptimo. Dirección enfermera, coordinación y enfermería aunaron soporte y voluntades, para generar cambios en los circuitos de atención del paciente, con el fin de lograr una mayor eficiencia.

Continuando en la misma línea, en 2009 se crea la Consulta de Enfermería con la finalidad de asumir los tratamientos de terapia metabólica con isótopos radiactivos y mejorar la calidad y seguridad del paciente en el entorno del CDI, dándole una atención personalizada y especializada. Ello se logró a través de la utilización eficiente de los recursos disponibles, coordinando las diferentes áreas que intervienen en el proceso asistencial, proporcionando una atención integral mediante la continuidad de cuidados y obteniendo la máxima colaboración del paciente y/o familiares al favorecer su empoderamiento. Actualmente es llevada a cabo por dos profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA, quienes han optimizado los procesos de atención y actualizado los métodos de interacción con los pacientes y salas de hospitalización.

A raíz de la experiencia favorable de la creación de la Unidad de Enfermería en el servicio de radiodiagnóstico, surgió por parte de la dirección enfermera del CDI, la iniciativa de exportar el mismo modelo a MN, adaptándolo a las particularidades de sus exploraciones. La incorporación de nuevo personal de enfermería con experiencia en hospitalización, aportó un nuevo enfoque y enriqueció el diseño/definición de las competencias de la unidad en aras de mejorar la calidad asistencial del paciente. Finalmente en 2018, se inauguró la Unidad de Enfermería de Medicina Nuclear (UEMN), dotando a MN de un recurso asistencial destinado principalmente a la acogida y cuidados del paciente hospitalizado tanto propio como de otros centros durante su estancia en el servicio. Las funciones iniciales se han ido ampliando progresivamente, gracias al empoderamiento de los enfermeros/as que trabajan en ella diariamente, posibilitando así una mejora continua de la interrelación con las salas de hospitalización y de los procesos llevados a cabo en ella.

En 2019, ante la creciente complejidad de la técnica de Ganglio Centinela (GC) surge la oportunidad de integrar un enfermero en el equipo de cirugía radioguiada (CRG). Con el soporte de la dirección de enfermería y el apoyo de facultativos y TSID de CRG, se diseñó un nuevo perfil enfermero, denominado

Enfermera Referente de Ganglio Centinela (ERGC), cuya actividad se centró en el cuidado del paciente. La relevancia de implementar este perfil, no recayó en los diagnósticos e intervenciones enfermeras a realizar en el procedimiento de localización quirúrgica del GC, sino en el hecho que de forma predeterminada se destinó un lugar, un tiempo y un enfermero especializado en el flujo de cada fase para llevarlos a cabo, es decir, se incluyeron los recursos oportunos para indexar en el protocolo un plan de cuidados enfermeros desde el inicio hasta el final.

Como hemos visto, a lo largo de los años, se ha producido un cambio de rol en la enfermería de MN del Hospital Clínic, pasando de un enfoque competencial principalmente técnico, a uno centrado en aumentar la calidad de los cuidados que recibe el paciente a su paso por el servicio. Si nos centramos en las definiciones iniciales sobre resiliencia, podemos afirmar categóricamente que enfermería ha salido reforzada de este proceso evolutivo. La autoría y responsabilidad de este éxito corresponde al personal gestor de enfermería y profesionales de enfermería, que han participado activamente en estos cambios y formado parte del servicio de medicina nuclear (MN) del Hospital Clínic de Barcelona a lo largo de los años en que se desarrollan los acontecimientos arriba expuestos.

#### Bibliografía

- 1. McManus ST. Resiliencia organizacional en Nueva Zelanda. Tesis doctoral en Filosofía en Ingeniería Civil. Nueva Zelanda. Universidad de Canterbury. 2008.  
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.26021/1351>
- 2. Medina Salgado C. La resiliencia y su empleo en las organizaciones. Gye [Internet]. 14 de enero de 2022 [citado 28 de junio de 2022];(41):29-40.  
Disponible en: <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/2012n41/Medina>



## 3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

### 3ª Mesa Formación Continuada

Sábado 1 de Octubre. 9:00-10:00

#### “ADAPTACIÓN DE LA RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN TIEMPOS DIFÍCILES”.

Moderador: Ignacio Liarte Trías

#### “Adaptación en una sala de angiorradiología en tiempos difíciles”.

Dña. Irene López Fernández

*Enfermera. Servicio Radiología Intervencionista. Hospital Clínic. Barcelona.*

#### “2020, Odisea sanitaria. Experiencia en las salas de intervencionismo”.

Dña. Ángela Herrero Valea

*Supervisora de Hemodinámica. Área de Gestión Clínica del Corazón. HUCA. Oviedo.*



## 3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

**“Adaptación en una sala de angiología en tiempos difíciles”.**

Dña. Irene López Fernández.

*Enfermera. Servicio Radiología Intervencionista. Hospital Clínic. Barcelona.*

En los últimos años, en las salas de Angioradiología se han estado viviendo cambios importantes en su actividad gracias a la incorporación de las nuevas tecnologías de imagen: TC, RM, ecografías... La actividad intervencionista va en auge y el diagnóstico va disminuyendo. Sin embargo, la irrupción del COVID-19 provocó una gran transformación y fue necesaria una gran adaptación.

Desde el 14 de marzo al 24 de junio de 2020, periodo que incluyó el confinamiento más estricto para la población, en el servicio de Angioradiología del Hospital Clínic de Barcelona fue necesario crear equipos de contingencia con la finalidad de que se constituyeran grupos de trabajo burbuja y así poder asegurar la asistencia, no sólo en la actividad diaria, sino también en las urgencias. Otra de las medidas adoptadas fue la disminución de la actividad de pruebas diagnósticas, realizando sólo las solicitudes de pacientes urgentes, ingresados y ambulatorios considerados prioritarios.

Como consecuencia, la actividad en la sala de Angioradiología de marzo a junio de 2020 se vio reducida, aunque también varió el tipo de prestaciones. Se tuvo que adaptar la programación y el trabajo diario.

Aumentó el intervencionismo relacionado con las complicaciones que presentaban los pacientes con COVID como, por ejemplo: el alto riesgo de sufrir hemorragias, desarrollar trombosis o la embolia. También se incrementó del número de catéteres y vías centrales, pero sobre todo de PICCS y Mideline.

En cambio, no se vio afectado el número de pacientes con ictus, que es una patología cerebral aguda.

Por otro lado, por lo que hace referencia a los Porth a Cath que se colocan para los pacientes normalmente con enfermedad oncológica, inicialmente disminuyó su colocación de forma importante, aunque posteriormente fue aumentando progresivamente.

En definitiva, muchos fueron los cambios que se tuvieron que realizar en el servicio de Angioradiología del Hospital Clínic de Barcelona para hacer frente al COVID. Y aunque la incertidumbre ante la evolución de la pandemia y la falta de experiencia provocaron una gran preocupación inicial a la hora de trabajar con pacientes positivos, dos años después y gracias al mejor conocimiento de ésta, se ha normalizado el cuidado de pacientes con COVID así como la continua adaptación del servicio ante la evolución de la pandemia aún vigente.

**“2020, Odisea sanitaria. Experiencia en las salas de intervencionismo”.**

Dña. Ángela Herrero Valea.

*Supervisora de Hemodinámica. Área de Gestión Clínica del Corazón. HUCA. Oviedo.*

La pandemia provocada por la COVID-19 causó un gran impacto en la sociedad y en los sistemas sanitarios. Su aparición inesperada con los primeros casos, y el desconocimiento y la incertidumbre sobre su evolución y desarrollo supuso un reto para la gestión sanitaria.

Las salas de intervencionismo tienen unas particularidades que las diferencian de otros servicios en cuanto al perfil y la actividad laboral que enfermería desarrolla en ellas. El trabajo engloba características de las “especialidades” de urgencias, intensivos y quirófano, además de la especificidad en el manejo del propio material de intervencionismo. Se requiere de una formación específica para poder desempeñar un rol adecuado, que en la mayoría de los casos tiene una duración de entre 6 meses y un año. Se atienden patologías tiempo-dependientes como son el ictus o el SCACEST (Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST), siendo el pilar sobre el que se sustentan el Código Ictus y el Código IAM (Infarto Agudo de Miocardio), además de toda la patología urgente como embolizaciones, implantación de ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea), etc.

Por todo esto, la vivencia de la pandemia en las salas de intervencionismo fue muy distinta a la vivida por el resto del personal sanitario. Al ser un equipo con una formación tan específica desde las direcciones se decidió separar la personal en equipos, debido miedo al contagio de los profesionales y no poder proporcionar una asistencia a la población, al ser centro de referencia para dichas actividades. Unido a esto, los estudios reflejan que la COVID provoca una mayor predisposición a la formación de trombos con lo que patologías como el ICTUS o el IAM son más frecuentes en este contexto, además la terapia con ECMO veno-venosa es la base del tratamiento para la insuficiencia respiratoria provocada por la COVID. Estos motivos provocaron una cautela y protección de los profesionales de las salas de intervencionismo.

El objetivo de esta ponencia será valorar las diferencias provocadas en la atención y en el Código ICTUS e IAM, y la actividad realizada durante la pandemia.



## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

### 3ª Mesa Comunicaciones Orales

Sábado 1 de octubre. 10:00-11:30

Moderador: Antonio Hernández Martínez.

#### 1.- VALORACION Y SEGUIMIENTO PREVIO Y POSTERIOR DEL PACIENTE EN EL INTERVENCIONISMO DE MUSCULOESQUELÉTICO EN CT Y ECOS POR LAS ENFERMERAS DE PRACTICA AVANZADA CDI HOSPITAL CLINIC: UNA MEJORA EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN ENFERMERA

Falip Sagués, S.; Sánchez Muñoz, L.; Perelló i Capdevila L.; Caballero Soler C.; Guzmán Grande J.; Crespo Calvo, R.  
*Hospital Clinic de Barcelona*

#### 2.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE TNE CON 177-LU-DOTADATE.

González Fernández, Eva María (1); Rivadeneira Castrelo, Teresa (2); Sánchez Nine, Yolanda (3); Turnes Cordeiro, Isabel (3); Pérez García, Manuel (3); Pubul Núñez, Virginia (3)  
(1)Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, (2) Hospital Clínico de Santiago de Compostela, (3) CHUS

#### 3.- ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN UN SERVICIO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: UN PROYECTO DE MEJORA ASISTENCIAL PARA PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE TERAPIA INTRAVENOSA.

Fernández García, Alberto. *Hospital Ribera Povisa*

#### 4.- RESONANCIA MAGNÉTICA EN NEONATOS SIN SEDACIÓN FAVORECIENDO EL SUEÑO ESPONTÁNEO.

González Díaz, Coral Gloria; Cuadros Rueda, Inmaculada  
*Hospital Regional de Málaga*

#### 5.- CRIBADO MALESTAR EMOCIONAL EN RDT: PUESTA EN MARCHA POR CONSULTA ENFERMERÍA.

Enguix Castelo, Manuel; Cid Gutiérrez, Paula; Bento Rodríguez, Carmen; Abruñedo Guillan, Jorge; Cabaleiro Rodríguez, Natalia; Sanjuas Romero, Carmen  
*Servicio de Radioterapia. Hospital Meixoeiro (CHUVI). Vigo.*

#### 6.- ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES TRATADOS EN HOSPITAL DE DÍA CON LU-177-DOTATATE

Santamaria López, Sara; Bonilla Aguilar, Inmaculada; Vercher Conejero, José Luis; Plaza González, David; Mayor Yáñez, Pedro Antonio; Adamuz Tomas, Jordi  
*Hospital de Bellvitge*

#### 7.- PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES (HUCAB).

Rodríguez Suárez, Elena; García Suárez, Lucía; Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María de las Mercedes  
*Hospital Universitario de Cabueñes*

#### 8.- APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE EN TC. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES (HUCAB)

García Suárez, Lucía; Rodríguez Suárez, Elena; Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María de las Mercedes  
*Hospital Universitario de Cabueñes*

#### 9.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO QT Y SE REALIZAN TC CON CONTRASTE. PREVENCIÓN DE LA NIC.

Bertomeu Codorniu, Ú; Navarro Fernandino, M.E.; Martínez Rupérez, F.X.; Cervera Flores, C.; García Rodríguez, E.; Borrul Segiun, A.  
*Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.*

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

### 1.- Valoración y seguimiento previo y posterior del paciente en el intervencionismo de musculoesquelético en CT y ecos por las enfermeras de practica avanzada cdi hospital clinic: una mejora en la continuidad de la atención enfermera

Navarro Fernandino, M.; Tal Curto M.J.; Cervera Flores, Falip Sagués, S.; Sánchez Muñoz, L.; Perelló i Capdevila L.; Caballero Soler C.; Guzmán Grande J.; Crespo Calvo, R.

*Hospital Clinic de Barcelona*

*Área temática: Radiología Intervencionista*

*Palabras clave: Intervencionismo musculoesquelético, Enfermera de practica avanzada Continuidad asistencial*

**INTRODUCCIÓN:** Las Enfermeras de Practica Avanzada (EPAs) del Centro de diagnóstico por la imagen (CDI) del Hospital Clínic de Barcelona ofrecen una atención enfermera especializada donde se realiza una valoración enfermera holística del paciente pre y post proceso, planificando intervenciones enfermeras en el intervencionismo de musculoesquelético

**OBJETIVOS:** Identificar el grado de dolor pre y post intervencionismo musculo esquelético en CT y ecografías y las complicaciones a las 24/48h post procedimiento

#### MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio observacional y transversal en el que se incluyeron los pacientes a los que se realizó intervencionismo MESQ en CT y ecografías en el Hospital Clínic entre 31 enero 2020 al 31 de diciembre 2021. Se realizaron dos visitas telefónicas por las EPAs

Se registraron variables sociodemográficas y clínicas y se analizó la relación en cuanto el grado de dolor y complicaciones posteriores.

Variables: Edad, sexo, Anticoagulantes/antiagregantes, escala numérica de dolor (EN), Actividades Básicas vida diaria (ABVD), pacientes que requieren dispositivo de ayuda y complicaciones detectadas entre 24/48h post proceso.

Historia clínica informatizada, curso clínico enfermero, entrevista Semiestructurada, protocolos normalizados de trabajo (PNTs)

**RESULTADOS:** Se han evaluado un total de 321 pacientes. Edad media: 65.68 años. Sexo :171 mujeres y 150 hombres. Del total 76 tomaban antiagregantes ,13 anticoagulantes. Necesitaban dispositivo de ayuda 30 pacientes y 291 no necesitaban nada.

Totalmente independientes 289 p., 1 p con dependencia leve y 1 p con dependencia grave. No recogidos 31 pacientes. En cuanto al dolor 148 se ha mantenido igual, en 37 ha habido un aumento del dolor ,en 90 ha disminuido y 46 no han sido correctamente valorados por diferentes motivos. En cuanto a las complicaciones ha habido 58 pacientes que han presen-

tado alguna complicación: 19 aumento de dolor, 27 molestias leves, 12 han precisado tratamiento de rescate.

**CONCLUSIONES:** Una valoración previa del paciente y seguimiento enfermero posterior destaca la importancia como EPA de evaluar y conocer estos resultados para la mejora continua de la atención a estos pacientes ya que permite detectar necesidades y adecuar la planificación de los cuidados en el proceso intervencionista en CDI del Hospital Clinic de Barcelona



### 2.- Cuidados de enfermería en el tratamiento de TNE con 177-LU-DOTADATE.

González Fernández, Eva María (1); Rivadeneira Castrelo, Teresa (2); Sánchez Nine, Yolanda (3); Turnes Cordeiro, Isabel (3); Pérez García, Manuel (3); Pugal Núñez, Virginia (3)

(1)Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela,

(2) Hospital Clínico de Santiago de Compostela, (3) CHUS

*Área temática: Medicina Nuclear*

*Palabras clave: Tumores neuroendocrinos, 177-Lu-Dotadate, Protocolo de enfermería.*

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores neuroendocrinos constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que pueden desarrollarse en cualquier parte del organismo, siendo los gastroenteropancreáticos los más numerosos. Una de las posibilidades terapéuticas es el tratamiento con radiofármacos. El servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela es uno de los centros donde se administran un mayor número de tratamientos con Lu-177-Dotadate a nivel nacional, por lo cual consideramos necesario unificar criterios a través de la elaboración de un protocolo de enfermería.

**OBJETIVO:** Desarrollo de un protocolo de enfermería durante el proceso de atención a los pacientes que vayan a recibir el tratamiento con 177- Lu.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo sobre las funciones de enfermería en el tratamiento de tumores neuroendocrinos con 177-Lu-Dotadate.

Este tratamiento debe realizarse en un centro hospitalario cualificado y autorizado.

Se administra por vía intravenosa mediante el procedimiento de diferencia de presiones siendo atrapado por el tejido tumoral, eliminándose el resto del radiofármaco por el riñón, al que se protege previamente administrando una preparación de aminoácidos.

El 177-Lu emite radiación beta, que destruye las células tumorales protegiendo el tejido sano y gracias a su vida media larga permanece en el interior del tumor el tiempo necesario

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

para su destrucción. También emite radiación gamma, que permite obtener imágenes en los equipos de medicina nuclear y ver la distribución del <sup>177</sup>-Lu en el tumor y en el resto del organismo. Así se puede calcular la cantidad de radiación que reciben tanto las lesiones tumorales como el resto del cuerpo. El paciente deberá permanecer ingresado mínimo 6 horas mientras disminuyen los niveles de radiación y se vigilan los posibles efectos secundarios.

El tratamiento consta de cuatro ciclos, que se repite cada 8-10 semanas, en las que el especialista valorará la aparición de toxicidad.

**RESULTADO:** El tratamiento con <sup>177</sup>-Lu-Dotatate ha demostrado ser un tratamiento seguro que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Durante el ingreso, enfermería administra el tratamiento, vigila la aparición de posibles efectos adversos y actúa sobre ellos si es necesario, refuerza conocimientos y resuelve dudas del paciente sobre el propio tratamiento y la radiación.

**CONCLUSIONES:** La aplicación de procesos sistemáticos desarrollados por enfermería es clave en el logro del principal objetivo de este tratamiento que es el beneficio del paciente y la mejoría en su calidad de vida.



### 3.- Enfermería de práctica avanzada en un servicio de radiología intervencionista: un proyecto de mejora asistencial para pacientes portadores de dispositivos de terapia intravenosa.

Fernández García, Alberto  
Hospital Ribera Poviša

Área temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Enfermería, Dispositivos de terapia intravenosa, educación, paciente.

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se ha producido un incremento en el uso de catéteres intravasculares y dispositivos de terapia intravenosa para tratamientos oncológicos y/o de larga duración, tanto en pacientes ambulatorios como en hospitalizados.

Para minimizar las complicaciones derivadas de los mismos, surge la necesidad de la existencia de una figura referente especializada.

#### OBJETIVOS:

- Desarrollar un programa de seguimiento para los pacientes portadores de dispositivos de terapia intravenosa (DTI) para la prevención y el manejo de las complicaciones garantizando el control y seguimiento por una figura referente experta.
- Describir el resto de competencias específicas de la enfer-

mería intervencionista en nuestra unidad.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se creó un grupo multidisciplinar formado por enfermeros del ámbito radiológico, oncohematológico y de calidad del centro para analizar los riesgos derivados del aumento en la implantación de catéteres y, en consecuencia, el incremento de las complicaciones, llevando a cabo las siguientes acciones:

- Creación de una consulta de enfermería liderada por la enfermería intervencionista con competencias específicas: educación a pacientes, consultas pre y post implantación y seguimiento del estado de los dispositivos mediante la gestión de citas y resolución de dudas.

- Plan formativo a profesionales: talleres teórico-prácticos y cursos específicos.

- Consultor localizado y figura referente para la resolución de dudas de los profesionales y de los propios pacientes.

**RESULTADOS:** Se implantó una consulta de enfermería donde se realiza consulta presencial y telefónica a todos los pacientes portadores de reservorio, PICC y Midline, incluido un seguimiento en las semanas posteriores.

Se impartieron diversos cursos formativos a los profesionales del centro sobre indicación, manejo de complicaciones y actualización de protocolos.

La enfermería intervencionista forma parte del equipo de terapia intravenosa y de varios grupos de gestión de riesgos del centro. Es figura referente para la canalización venosa ecoguiada en pacientes con accesos vasculares difíciles para todo el hospital. Además, lleva a cabo, de forma autónoma, una amplia variedad de pruebas diagnósticas esofágicas, gastroduodenales, urológicas y oculares con contraste.

**CONCLUSIONES:** La enfermería intervencionista está realmente especializada y posee competencias que le permiten ser figura referente en todo lo relativo a accesos venosos complicados y dispositivos de terapia intravenosa, además de realizar de forma autónoma multitud de técnicas. Este programa, de reciente implantación, se espera que reduzca las complicaciones relacionadas con los DTI y aumente la satisfacción de los pacientes, implicándolos en el autocuidado, además de resultar de apoyo a los profesionales implicados.



### 4.- Resonancia magnética en neonatos sin sedación favoreciendo el sueño espontáneo.

González Díaz, Coral Gloria; Cuadros Rueda, Inmaculada  
Hospital Regional de Málaga.

Área temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia magnética, neonatos, melatonina, inmovilización.

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

**INTRODUCCIÓN:** Las peticiones de RM craneal en neonatos/lactantes van en aumento. La realización de esta prueba sin sedación aporta seguridad a este colectivo de pacientes vulnerables, dando respuesta al diagnóstico, y como valor añadido evita la exposición del paciente a los riesgos asociados a la medicación sedante. La prueba se lleva a cabo favoreciendo el sueño espontáneo del bebé con la administración de melatonina y una adecuada inmovilización.

Los candidatos son bebés de entre 0-3 meses, peso corporal > de 2000 mg, estable hemodinámicamente y sin necesidad de soporte respiratorio. Alimentado con leche materna / fórmula por boca o SNG.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados y procedimientos enfermeros a realizar en la RM craneal de neonatos /lactantes sin sedación.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica y búsqueda en las bases de datos Goglee Academy, SCIELO, PUB-MED, SCOPUS, Embase, Index to Nursing.

**RESULTADOS:**

-Preparación previa: citar 1 hora antes coincidiendo con la toma del bebé, e intentar que se mantenga despierto 2-3 horas previas a la prueba.

-Cuidado de Enfermería en la antesala:

- Acogida, identificar al paciente, alergias, entrega de consentimientos informados para la RM y para la administración de melatonina.

- Administración de melatonina VO ,0,5 mg/Kg de peso corporal.

- Desnudar al bebé, retirar objetos metálicos, envolverlo en una manta con los brazos flexinados, fijar con una venda elástica, pies al descubierto para pulsioxímetro.

- Protección auditiva y gorro.

- Entregamos madre/padre para la toma.

- Adaptamos pulsioxímetro.

- Apagamos luces.

- Esperar que se duerma, se puede repetir melatonina según protocolo.

-Cuidados en la sala RM:

- Luces atenuadas, ambiente tranquilo.

- Colocamos al bebé en el cojón de vacío según procedimiento. Adaptamos colchón atenuador de ruido en tubo de RM.

- Asegurar que las personas que entren en la sala no lleven nada metálico.

- Entra un acompañante con el bebé, lo acomodamos.

- Monitorizamos Sat O2 y FC.

- Durante la prueba valoramos sueño, comodidad, movimiento, llanto.

-Cuidados post RM: Retiramos inmovilización y protección auditiva. El bebé hace vida normal, puede estar más somnoliento.

**CONCLUSIONES:** La literatura con respecto a este estudio es reducida y los estudios del uso de melatonina como agente inductor del sueño para pruebas diagnósticas es escasa.

Para que la prueba se lleve a cabo con éxito, recomendamos el uso de todos los dispositivos ,una correcta elección del paciente, y que el bebé este dormido.

La colaboración y el trabajo en equipo es fundamental, no debe haber vacío de conocimientos por parte de los agentes que intervienen.



**5.- Cribado malestar emocional en RDT: puesta en marcha por consulta enfermería.**

ENGUIX CASTELO, MANUEL; CID GUTIÉRREZ, PAULA; BENTO RODRÍGUEZ, CARMEN; ABRUÑEDO GUILLAN, JORGE; CABALEIRO RODRÍGUEZ, NATALIA; SANJUAS ROMERO, CARMEN *Servicio de Radioterapia. Hospital Meixoeiro (CHUVI). Vigo*  
Área temática: Radioterapia

Palabras clave: consulta enfermería, termometro distres, barometro distres, malestar emocional, cribado

**INTRODUCCIÓN:** Diferentes organismos oficiales (p.ej., IPOS, NCCN, CENIO), detectan una creciente necesidad en pacientes oncológicos de controlar los niveles de malestar emocional y las causas que lo originan.

El diagnóstico de cáncer genera un considerable malestar psicológico. Los estudios aportan: 25-50 % de pacientes diagnosticados de cáncer presentan niveles significativos de malestar emocional en algún momento del proceso de su enfermedad, pero muchos de éstos pacientes no son identificados .Los factores psicosociales siguen siendo un gran desconocido en estos pacientes y frecuentemente pasan desapercibidos en la práctica clínica general.

Varios son los problemas para que esto ocurra: sobrecarga asistencial, poco tiempo de consulta, pocas habilidades para detectar las necesidades, poca conciencia de la importancia del valor emocional, herramientas inadecuadas para registro y comunicación entre profesionales, etc. El servicio de RDT del Meixoeiro atiende a más de 2000 pacientes con cáncer /año y actualmente hay una baja tasa en la detección y tratamiento de pacientes con malestar emocional. +- 12%.

**OBJETIVOS:** Poner en marcha un cribado del malestar emocional en el servicio de RDT Hospital Del Meixoeiro. Incrementar la detección de pacientes con niveles de distrés o malestar emocional

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Poner en marcha un entorno seguro y libre de papel, a través del diseño de una plataforma digital para detección, monitorización de casos y comunicación entre profesionales.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se evaluaron diferentes sistemas de cribado del malestar emocional: termómetro distrés y posteriormente se complementó con el barómetro distrés. La consulta DUE sería la encargada del registro, monitorización y comunicación de resultados. Se diseña una plataforma digital para monitorización datos.

**RESULTADOS:** La estandarización, puesta en marcha del cribado emocional en la consulta enfermería y la gestión de la información, a través de una plataforma digital, supone un aumento muy significativo en la detección de pacientes con malestar emocional (>250 % con respecto a años anteriores sin cribado).

**CONCLUSIONES:** Establecer un cribado en la consulta de enfermería no presenta más tiempo y sí una herramienta muy eficaz para el cribado de pacientes malestar emocional. Para el éxito del cribado: establecer un circuito sencillo para registro y comunicación: quién registra..?, cómo se monitoriza,..? cómo y a quién se comunica...?. Etc.. El diseño de una plataforma digital para el registro, monitorización, así como las comunicaciones entre profesionales permite trabajar en un entorno libre de papel y seguro. Es importante realizar un seguimiento de los resultados del cribado e ir incorporando mejoras.



#### 6.- Estudio descriptivo de pacientes tratados en hospital de día con LU-177-DOTATATE

Santamaria López, Sara; Bonilla Aguilar, Inmaculada; Vercher Conejero, José Luis; Plaza González, David; Mayor Yáñez, Pedro Antonio; Adamuz Tomas, Jordi

*Hospital de Bellvitge*

*Área temática: Medicina Nuclear*

*Palabras clave: Hospital de día, terapia, Lutecio, ambulatorio*

**INTRODUCCIÓN:** La modalidad de ingreso en Hospital de Día es percibida por el paciente de forma menos agresiva que la hospitalización convencional y reduce los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización convencional. Por eso creímos importante crear el Hospital de Día con una habitación en el servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB); así podíamos ofrecer a los pacientes con necesidad de terapia metabólica esta modalidad de asistencia. En el año 2017 iniciamos los tratamientos con Lutecio 177-Dotatate. Desde entonces se han realizado 53 trata-

mientos en nuestro hospital.

**OBJETIVOS:** Describir el perfil de los 53 pacientes tratados e identificar la actividad ambulatoria de Terapia Metabólica con Lutecio 177-Dotatate entre los años 2018-2021 en el HUB.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron como variables de estudio: edad, sexo, localización de tumor, número de ciclos de Lu 177 recibidos y defunciones. Las variables se analizaron con estrategia descriptiva, incluyendo medidas de tendencia central.

**RESULTADOS:** En cuatro años, un total de 53 pacientes se trataron con Lu-177 -Dotatate. La edad media de estos pacientes es de 58,5 años, el 51% eran mujeres y 49% eran Hombres. Sobre la etiología tumoral destaca que el 54,39% de los pacientes presentaban tumoraciones ileales o intestinales, el 24,56% pancreáticos o insulinomas, 10% otras localizaciones como yeyuno, colon, recto, paraganglioma el 7% y origen desconocido un 3,5%.

El 86% de estos pacientes realizó los 4 ciclos completos de tratamiento y fallecieron post tratamiento un 7% de los pacientes, un 25% al mes, 50% a los dos meses y 25% a los tres meses.

Todos ellos, realizaron el tratamiento de forma ambulatoria y pudieron irse de alta el mismo día sin presentar complicaciones. Se realizó educación sanitaria al alta sobre medidas de protección radiológica al 100% de los pacientes.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes candidatos a este tratamiento son pacientes adultos maduros, sin distinción de sexo y la edad media corresponde a la reportada en otros estudios. La mayoría de la muestra presenta el tumor a nivel intestinal como nos indica la evidencia científica se realizaron su tratamiento de forma ambulatoria sin haberse reportado complicaciones inmediatas posteriores en el 100% de los casos.



#### 7.- Papel de enfermería en la realización de la resonancia magnética cardíaca de estrés en el hospital universitario de cabueñes (HUCAB).

Rodríguez Suárez, Elena; García Suárez, Lucía; Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María de las Mercedes

*Hospital Universitario de Cabueñes*

*Área temática: Resonancia Magnética*

**INTRODUCCIÓN:** La resonancia magnética cardíaca de

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

estrés (RMCE) es una prueba de imagen no invasiva en la que se evalúa la morfología, viabilidad y contractilidad cardíacas. Mediante la administración de fármacos vasodilatadores (adenosina, dipiridamol o regadenosón) se somete al corazón a una situación de estrés, lo que permite valorar la respuesta fisiológica del músculo cardíaco a este efecto provocado y diagnosticar anomalías en la perfusión del miocardio. Por tanto, la RMCE es una herramienta útil en la detección de patologías cardíacas y en la valoración del riesgo de isquemia y la viabilidad del miocardio.

**OBJETIVOS:**

- Describir el protocolo y papel de enfermería en la RMCE en el HUCAB.
- Revisar la literatura existente acerca de la RMCE.
- Definir el uso de Regadenosón como agente vasodilatador en la realización de esta prueba.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para la realización de la RMCE será necesario disponer de una resonancia magnética de 1.5 o 3 teslas. Equipo de monitorización de constantes vitales compatible con la resonancia. Fármacos vasodilatadores, fármacos que reviertan este efecto y medio de contraste basado en gadolinio. Carro de paradas en caso de urgencia vital y, por último, personal formado en la realización de esta prueba.

El papel de enfermería comienza desde la preparación del paciente para este estudio. Paso por paso, se deberá seguir el protocolo para cerciorarse de que la prueba se realiza de forma correcta y en conjunto con el resto del equipo. La labor enfermera finaliza al asegurarse de que el estudio se ha llevado a cabo de forma segura.

**RESULTADOS:** Llevando a cabo los pasos descritos y protocolizando el papel de enfermería en la realización de la RMC es posible realizar este estudio de forma segura y eficaz, garantizando la coordinación entre la administración de medicación y la obtención de las secuencias y proporcionando un estudio de calidad.

**CONCLUSIONES:** La RMCE es una prueba segura, bien tolerada y eficaz en la valoración y diagnóstico de enfermedades coronarias.



### 8.- Aplicación de nuevas tecnologías en la administración de medios de contraste en tc. Experiencia en el hospital universitario de cabueñes (HUCAB)

García Suárez, Lucía; Rodríguez Suárez, Elena; Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María

de las Mercedes

Hospital Universitario de Cabueñes

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: bomba de inyección, contrastes en TC, contraste yodados

**INTRODUCCIÓN:** La evolución tecnológica de los inyectores de medios de contraste se orienta a la mejora de la calidad y seguridad de los estudios radiológicos. Mediante sistemas automatizados se contribuye a la optimización de los recursos, y la administración protocolizada de medios de contraste permite obtener imágenes de mayor calidad mejorando la efectividad de los estudios.

La gestión y control de la dosis de contraste administrada es fundamental para una atención personalizada al paciente, y algunos organismos como la ACR (American College of Radiology) subrayan la importancia de garantizar los registros de los medios de contraste.

**OBJETIVOS:**

- Mejorar en términos de calidad de la imagen y seguridad del paciente.
- Optimizar y personalizar la dosis de contraste.
- Garantizar registros de la administración de los medios de contraste.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

-Sistema de inyección MEDRAD®Centargo con lector de código de barras y QR, software smart-protocols y conexión al PACS (Picture Archiving Communication System).  
-Mediante el uso del lector de código QR, se registran los datos relativos al medio de contraste a utilizar (lote, caducidad, molécula, volumen, etc.). Se selecciona al paciente dentro de la lista de trabajo, y se introducen los parámetros relevantes para el estudio (peso, TGFe, calibre del catéter, sitio de inyección...).

Escogemos el protocolo individualizado en función de la patología del paciente. Mediante algoritmos matemáticos y teniendo en cuenta factores relativos al paciente (peso, TGFe, calibre del catéter, sitio de inyección), al medio de contraste (concentración, viscosidad) y a parámetros técnicos del escáner (kVp, duración del escaneo), personalizamos la inyección. Al finalizar la misma, todos los parámetros descritos quedan registrados y son enviados al PACS.

**RESULTADOS:** Se ha minimizado el tiempo de contacto con el inyector, disminuyendo así el riesgo de infección por menor manipulación. Mediante el acceso directo a los listados de pacientes se han evitado errores de identificación. Se ha optimizado y personalizado la dosis de contraste en función de parámetros críticos, y a través de la conexión

## 3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

con los sistemas informáticos del hospital se han recogido los registros de la documentación.

**CONCLUSIONES:** La utilización de sistemas digitales en la administración de medios de contraste en TC permite:

- Mejorar la calidad de la atención recibida por los pacientes.
- Aumentar la eficiencia del flujo de trabajo centrada en la seguridad del paciente con una atención personalizada mediante protocolos automatizados e individualizados.
- Registro y documentación de los datos clínicamente importantes.



### 9.- Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que reciben tratamiento qt y se realizan tc con contraste. Prevención de la NIC.

Bertomeu Codorniu, Ú; Navarro Fernandino, M.E.; Martínez Rupérez, F.X.; Cervera Flores, C.; García Rodríguez, E.; Borrull Segiun, A.

*Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.*

*Área temática: Tomografía computerizada*

*Palabras clave: Nefropatía Inducida por Contraste Tratamiento con Quimioterapia*

**INTRODUCCIÓN:** La nefropatía inducida por contraste (NIC) descrita desde 1999, se define como el empeoramiento de la F.R. durante los 3 días posteriores a la administración intravascular del MC, en ausencia de una etiología alternativa, con un incremento de creatinina >25% o 0.5mg/dl.

Debido a la presencia de estudios que demuestran que el uso de contraste isosmolar reduce la incidencia de NIC en pacientes de muy alto riesgo, y aunque las diferencias parecen solo estadísticamente significativas en la administración intraarterial, en nuestro servicio, desde 2019, aplicamos un algoritmo para decidir el tipo de contraste es más apropiado para cada paciente en función de los factores de riesgo: si contraste de baja osmolaridad (MCBO) (iohexol 300mg l/ml) o contraste isosmolar (MCIO) (iodixanol 320 mg l/ml).

En pacientes oncológicos el riesgo de daño renal aumenta con F.R. alterada. Algunos estudios analizan el efecto de la administración de cv y tratamiento quimioterápico (QT), demostrando una incidencia 3 veces mayor de NIC en pacientes que habían recibido QT en los 45 días anteriores.

#### OBJETIVOS:

- Presentar el algoritmo de trabajo de nuestro servicio y valorar la actualización del mismo.
- Cuantificar el número de pacientes que han recibido T.Q. recientemente y determinación del contraste administrado.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de Enero a Mayo de 2022, para averiguar qué porcentaje de pacientes con estudios de TC con CE y F.R. para determinar qué tipo de contraste administrar.

Contabilizamos los pacientes:

- >70 años
  - P.oncologico
  - Se ha realizado un estudio de TC con contraste en nuestro hospital de Enero a Mayo de 2022.
- Contabilizamos y clasificamos según valor de creatinina más reciente y T.Q. activo o no.
- Valoraremos si fuera beneficioso incluir el TQ en nuestro algoritmo y administrar contraste yodado iodixanol, siendo menos nefrotóxico, con el fin de prevenir la NIC.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES :** Se prevé una modificación de este algoritmo incluyendo los pacientes con T.Q. al grupo de riesgo para administrar contraste isoosmolar. Para determinar este grupo de pacientes la enfermera de radiología es la encargada de cribar a los tributarios de contraste isoosmolar identificando los F.R. Realizando una entrevista acompañada del consentimiento Informado de la prueba.



## TALLER PRÁCTICO

### Taller Práctico

Sábado 1 de octubre. 12:00-13:00

Moderador: David Puebla Maroto.

### RECICLAJE DE MEDIOS DE CONTRASTE. EXPERIENCIA EN EL HUCA.

Dña. Noelia García Argüelles.

*Supervisora de Área de Diagnóstico y Tratamiento por Imagen. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo.*

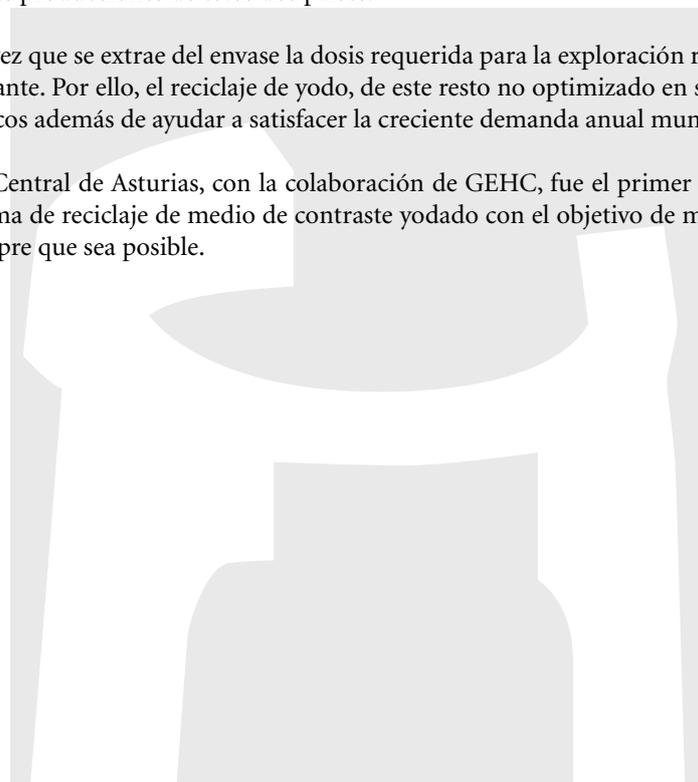
#### RESUMEN

El yodo es un elemento químico, el más pesado de los elementos no metálicos, que forma parte de los medios de contraste (MC) utilizados para mejorar la visibilidad de las imágenes en Radiodiagnóstico. Es el responsable de la absorción de rayos X debido a su elevado número atómico, 53 y por tanto de la obtención de imágenes radioopacas. Por vía intravascular, los MC, debido a la propiedad que tienen de aumentar la diferencia de atenuación entre los diferentes tejidos y órganos permiten a los médicos especialistas en Radiodiagnóstico interpretar las imágenes adquiridas en TC y angiogramas digitales con el objetivo de obtener un diagnóstico más fiable y un tratamiento más preciso. El incremento en la sofisticación de las pruebas diagnósticas de imagen y su generalización hace de los MC yodados uno de los productos más utilizados en el ámbito sanitario, aumentando su demanda mundial enormemente en los últimos años.

En la naturaleza, el yodo no se encuentra en estado libre, sino en formas de yoduro, yodatos y en combinaciones orgánicas. Los grandes productores de yodo a nivel mundial son Chile, que lo obtiene del caliche como subproducto del salitre y Japón, de salmueras subterráneas asociadas con la producción de gas natural. Es por tanto un recurso limitado, dependiente de las producciones de estos dos países.

En radiodiagnóstico, una vez que se extrae del envase la dosis requerida para la exploración radiológica del paciente, se desecha la cantidad restante. Por ello, el reciclaje de yodo, de este resto no optimizado en su uso médico, presenta grandes beneficios ecológicos además de ayudar a satisfacer la creciente demanda anual mundial.

El Hospital Universitario Central de Asturias, con la colaboración de GEHC, fue el primer hospital en España que puso en marcha el programa de reciclaje de medio de contraste yodado con el objetivo de minimizar el desperdicio de yodo y reutilizarlo siempre que sea posible.





## DEFENSA DE PÓSTERS

### Defensa de Pósters

Sábado 1 de octubre. 13:00-14:00

Moderador: David Puebla Maroto.

Se realizará la defensa oral de los 12 mejores pósters elegidos por el Comité Científico.

El orden expuesto no es el de la defensa oral.

#### 1.- CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR RM.

Tomas Monte, Mireia (1); Fernández Ordóñez, Jordi (2); Bernardino Herrera, Maite (3)

(1) *IDI Duran i Reynals*, (2) *IDI Bellvitge*, (3) *IDI Duran y Reynals*

#### 2.- NUEVO ENFOQUE ANTE UNA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA.

Montero Cadenas, Jordi; López García, Alfredo

*Hospital Universitari Mútua Terrassa.*

#### 3.- IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.

Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María de las Mercedes; Rodríguez Suarez, Elena; García Suarez, Lucía.

*Hospital de Cabueñes. Gijón.*

#### 4.- VALORACIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE LA RODILLA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CORTES CORONALES OBLICUOS.

Macias Checa, María.

*Instituto de Imagen para el Diagnóstico.*

#### 5.- USO DE GLUCAGÓN® EN RESONANCIA MAGNÉTICA.

Azcarate Gonzalez, Patricia; Azcarate Gonzalez, Patricia; Lopez Fernandez, Irene; Jara Delgado, Génesis María; Hernandez Oliva, Alexandra.

*Hospital Clínic de Barcelona*

#### 6.- DESCRIPCIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA. GUÍA DE EVALUACIÓN.

Turnes Cordeiro, María Isabel (1); Rodríguez Abad, Carlos (2)

(1) *Chus Santiago de Compostela*, (2) *Chus Santiago*

#### 7.- EL REGISTRO DE ENFERMERÍA AUMENTA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS ESTUDIOS RECLAMADOS VIA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL TC.

Collazos Martínez, Miguel Ángel; Celada Vidales, Javier; Tesedo Prieto, Beatriz; Arranz Martín, Raquel

*Hospital Universitario Río Hortega*

#### 8.- ESTUDIOS PET-TAC CON 18F-FLUORODOPA (DOPA-VIEW), DIFERENCIAS SEGÚN PATOLOGÍA.

Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2); Liarte Trías, Ignacio (2); Albadalejo Castaño, Mónica, (2); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Borrull Besso, Marta (2); Mercado, Francisco (2); Félix Macias, Luis

(2); Loste Martínez, Sandra (2); Kargbo Kargbo, Mabinti (2); Cortes Romera, Montserrat (2)

(1) *Unitat PERT-TAC Bellvitge*, (2) *Unitat PET-TAC Bellvitge*

#### 9.- ENFERMERÍA EN LA UTILIZACIÓN DE UROQUINASA PARA DRENAJE DE HEMATOMAS MUSCULARES GUIADO POR ECOGRAFÍA.

Gómez Hernán, María Celia (1); Fernández Manrique, Emilia Carmen (2); Esteban Sanz, María (3); Alonso López, José Antonio (2)

(1) *Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA)*, (2) *Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA)*, (3) *Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA)*,

#### 10.- APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA LEAN MANAGEMENT PARA REDUCIR LISTAS DE ESPERA.

Díaz Membrives, Montserrat (1); Eraso Oyarzábal, Ekaitz (2)

(1) *Hospital Universitari Mútua de Terrassa*, (2) *General Electric*

#### 11.- EVOLUCIÓN DE LAS EXPLORACIONES PET-TC EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, NUESTRA EXPERIENCIA.

Rustarazo Losada, Silvia; Liarte Trías, Ignacio; Rodríguez Lara, Susana; Albadalejo Castaño, Mónica; Rodríguez Lora, Marta; Ruiz Fernández, Verónica; Borrull Besso, Marta; Cortés Romera, Montserrat

*Unitat PET-IDI Hospital Universitari de Bellvitge*

#### 12.- LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE CÁPSULA DE YODO RADIOACTIVO (I-131).

Martín Muñoz, Francisco; Pérez Berdugo, María Sandra; Martín Caravantes, Susana; Anaya Ramos, José Carlos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga*

#### 13.- MAMOGRAFIA ESPECTRAL CON CONTRASTE.

Rouaz, Souaad; Ordoño Hernández, Sandra; Sánchez Fuya, Sandra; Díaz Membrives, Montserrat

*Hospital Universitario Mutua de Terrassa*

#### 14.- ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DEL TELEMANDO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA.

Martín Caravante, Susana (1); Garrido Peña, Sara (2); Pérez Berdugo, Sandra (2); Aldana, José Carlos (2)

(1) *Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*, (2) *Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

## DEFENSA DE PÓSTERS

**15.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE TRABAJO NORMALIZADO (PNT) DE LA COLONOSCOPIA VIRTUAL EN EL TAC DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA MÁLAGA.**

Martín Caravante, Susana (1); Pérez Berdugo, Sandra (2); Martín Muñoz, Francisco (2); Anaya, José Carlos (2)

(1) *Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*, (2) *Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

**16.- ¿QUÉ DEBE SABER VS HACER UNA ENFERMERA DE RADIOLOGÍA PARA SER HOSPITAL ACREDITADO POR LA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL?**

Franco González, Marina

*Ribera Salud*

**17.- EVOLUCIÓN Y RESILIENCIA DE LA ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA**

Guerrero León, Sheila; Unsión Marinas, María Cruz; Maneiro Fernández, Isabel

*HUCA*

**18.- RADIOEMBOLIZACIÓN DE TUMORES HEPÁTICOS: TÉCNICA Y COMPLICACIONES.**

Espinoza Palacín, Ernesto; Hernández Oliva, Alexandra; Calvo Crespo, Raquel; Contreras Jiménez, Antonio; Serra Sánchez, Gina; López Fernández, Irene

*Hospital Clínic de Barcelona*

**19.- CASO CLÍNICO DE RECIDIVA PÉLVICA Y MARCAJE PREOPERATORIO DE LESIÓN.**

Millán Vazquez, Gloria; Martín, Purificación; Pérez Berdugo, Sandra; Anaya, José Carlos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

**20.- LA PRÁCTICA ENFERMERA EN EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO EN LA BIOPSIA PULMONAR GUIADA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.**

Egea Ruiz, Alexandra; Viadel Giménez, Nuria; Sánchez Muñoz, Laura; Mejía Díaz, Adriana Patricia; Jurado García, M. Carmen

*Hospital Clínic de Barcelona*

**21.- BENEFICIOS DEL USO DEL REGADENOSON COMO AGENTE FARMACOLÓGICO ESTIMULANTE EN LOS ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA.**

Martín Muñoz, Francisco; Pérez Berdugo, María Sandra; Martín Caravante, Susana; Anaya Ramos, José Carlos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga*

**22.- EXPERIENCIA EN DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN DE LA PRIMERA ROTACIÓN DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE 4º AÑO DENTRO DEL PRACTICUM DEL GRADO UNIVERSITARIO.**

Buján Leiva, David

*Hospital Clínic de Barcelona*

**23.- CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES TRATADOS CON [177Lu]Lu-PSMA EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE (HUB).**

Munuera Sañudo, Cristina; Palacios Bayona, David; García Ruíz, Eric; López Corpas, Rosa; Ortega Álvarez, Maria Nemesia; Romero Ibáñez, Miriam; Martín Marcuartu, Juan José; Bonilla Aguilar, Inma

*Hospital Universitario de Bellvitge*

**24.- COLOCACIÓN PORT-A-CATH.**

Puig i Adell, Carla; Bagüés Pueyo, Andrea

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

**25.- PRIMOVIST®: REVISIÓN DE INDICACIONES Y ADMINISTRACIÓN. INFOGRAFÍA PARA ENFERMERÍA.**

Balado Silva, Sonia; Bascoy Moar, Margarita; Silva Diz, Raquel; Roca del Pozo, Soraya; López Bautís, María; Tajés Mayo, Sabrina

*Hospital Universitario de Santiago de Compostela*

**26.- ¿CREEMOS EN LA ORGANIZACIÓN MULTIDISCIPLINAR? UNA EXPERIENCIA PILOTO: ENFERMERA COORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, MEDICINA NUCLEAR, RADIOTERAPIA Y RADIOFÍSICA.**

Centeno Regueira, María

*Hospital Rivera Povisa*

**27.- COLOCACIÓN CATÉTER MIDLINE.**

Bagüés Pueyo, Andrea; Puig i Adell, Carla

*Hospital de Sant Pau. Barcelona.*

## DEFENSA DE PÓSTERS

**1.- CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR RM.**

Tomas Monte, Mireia (1); Fernández Ordóñez, Jordi (2); Bernardino Herrera, Maite (3)

*Área temática: Resonancia Magnética*

*Palabras clave: Resonancia magnética, tumor de Mamá, biopsia, diagnósticos enfermeros (NANDA), resultados enfermeros (NOC), intervenciones enfermeras (NIC), plan de cuidados*

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama (CaMa) es una de las neoplasias que causa más muertes a nivel nacional y mundial. El desarrollo de los programas de detección precoz del CaMa ha dado lugar a nuevas técnicas de biopsia percutánea guiadas por la imagen.

Existe un grupo de lesiones que solamente pueden ser identificadas por resonancia magnética (RM), y por tanto sólo pueden ser biopsiadas a través de una Guía de RM.

El CaMa perse, es una patología cuyo diagnóstico y tratamiento origina cambios físicos, psíquicos y sociales: para acompañar este proceso está el personal de enfermería. La elaboración de un Plan de Cuidado Enfermero Estandarizado pretende fortalecer la intervención del personal de enfermería en esta parte del diagnóstico del CaMa.

**OBJETIVOS**

Describir las tareas de enfermería dentro del equipo multidisciplinar en el procedimiento de una BAV guiada por RM.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo retrospectivo de 15 personas de ambos sexos, mayores de 18 años a las que se realiza una BAV de mama guiada por RM en el periodo desde el 2004 hasta la actualidad, siguiendo la metodología de las guías de enfermería del hospital Germans Trias y Pujol y artículos que nos ayuden a complementar dicha información.

**RESULTADOS**

Se realiza seguimiento a 15 personas mayores de 18 años de ambos sexos.

En el póster se describen las actividades y el plan de cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA (diagnósticos enfermeros), NIC (intervenciones enfermeras) y NOC (resultados enfermeros).

**CONCLUSIONES**

Los cuidados de enfermería en todo el proceso (preparación, ejecución y cuidados de recuperación) de una BAV de mama guiada por RM son fundamentales para que esta técnica se lleve a cabo con el menor riesgo posible para la paciente. Las intervenciones necesarias realizadas por enfermería hacen referencia a la preparación de la medicación anestésica, la

asepsia de la punción por BAV, un manejo adecuado del dolor mediante analgesia no farmacológica y farmacológica, una posición adecuada y la correcta recogida y etiquetado de los cilindros de tejido mamario. Por tanto, es importante el rol de enfermería como colaborador activo con conocimientos y acciones que apoyan esta técnica.

**2.- NUEVO ENFOQUE ANTE UNA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA.**

Montero Cadenas, Jordi; López Garcia, Alfredo.

*Hospital Universitari Mútua Terrassa*

*Área temática: Tomografía computerizada*

*Palabras clave: Cateterización, periférica, dolor*

**INTRODUCCIÓN**

La colocación de vías periféricas (CVP) es una práctica habitual de los profesionales de enfermería y se estima que anualmente se insertan 1.2 billones de catéteres intravenosos periféricos en pacientes hospitalizados de todo el mundo.

Durante la práctica asistencial se ha observado que la canalización mediante una técnica rápida puede disminuir el dolor.

**OBJETIVOS**

Comparar el dolor de la técnica de punción en la colocación de una cánula de vías periféricas (CVP) utilizando técnica tradicional percutánea vs técnica rápida.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Se ha realizado un estudio comparativo entre las dos técnicas en el Servicio de Imagen por el Diagnóstico de Fundación Asistencial Mútua Terrassa.

El método realizado en Grupo Control (GTT) para la colocación de la CVP por los enfermeros/as radiólogos consiste en canalizar con la técnica de inserción de catéter periférico tradicional, que de acuerdo a la revisión bibliográfica, indica: "se perfora la piel y se entra en la vena con un movimiento lento, suave y continuo".

En este estudio se cambia el punto mencionado de la metodología usada en la técnica tradicional en Grupo Experimental (GTR), donde se "perfora la piel se entra en la luz de la vena mediante un movimiento rápido, preciso y seguro". Los pacientes evaluaron la percepción del dolor mediante la escala de calificación numérica verbal (VNRS) de 11 puntos. Se realiza análisis descriptivo donde se examina la comparabilidad fiable entre grupos mediante promedio, desviación estándar y chi cuadrada. Ambos grupos (GTT y GTR) se dividen en subgrupos de género y oncológicos (Si/No), donde se evalúan los resultados obtenidos según la VNRS

## DEFENSA DE PÓSTERS

realizando porcentajes y promedio.

### RESULTADOS

No se encontraron diferencias significativas demográficas entre grupos. De los 200 pacientes estudiados, 102 (51%) eran hombres y 98 (49%) eran mujeres. En GTR la media de edad fue de 58,13 (43,74 ± 72,52). En GTT la media de edad fue de 63,68 (49,97 ± 77,39). Siendo oncológicos 79 (39,5%) y 121 (60.5%) no lo eran.

GTR presenta EVN 0-1 del 98% de los 100 pacientes estudiados, un 2% presenta EVN 2, con un promedio total de 0,24.

GTT presenta EVN 0-1 del 0%, EVN 2 del 39%, EVA 3-5 con 61% y un promedio total de 2,79 de los 100 pacientes del grupo control.

### CONCLUSIONES

La inserción de catéter mediante técnica rápida disminuye la intensidad del dolor en comparación con la técnica tradicional.



### 3.- IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.

Álvarez Sánchez, Laura Marina; Trapiella Martínez, María de las Mercedes; Rodríguez Suarez, Elena; García Suarez, Lucía  
*Hospital de Cabueñes. Gijón*

*Área temática: Tomografía computerizada*

*Palabras clave: Consulta, Contrastes yodados, Alergias, Nefroprotección, Reducir Riesgo, Calidad Asistencial*

### INTRODUCCIÓN

El trabajo de la enfermería en las unidades de radiología es muy evidente y necesario.

Como mejora de la calidad asistencial, se ha implantado una consulta de enfermería radiológica.

Iniciada en marzo 2022, enfocada al proceso de "TAC ambulatorio". Es un proyecto que pretende ampliar su campo de actuación en el futuro.

### OBJETIVOS

Proporcionar al usuario una buena práctica clínica antes de la realización de la prueba (TAC) mediante:

- Información adecuada
- Reducción de la ansiedad
- Detección de factores de riesgo que limiten o modifiquen la realización de la prueba
- Detección de duplicidades en pruebas
- Preparación necesaria para realización TAC
- Nefroprotección
- Profilaxis si reacciones alérgica

### METODOLOGÍA

-Consulta y los medios necesarios: teléfono, ordenador, mesa, sillas, papelería....

-Se dará cita a cada usuario, denominada "Sucesiva telefónica" dentro del proceso Diagnóstico por Imagen. Se registrarán como notas de enfermería las actividades realizadas dentro del apartado de nota telefónica, u observaciones de enfermería según corresponda a la acción realizada. El contacto es telefónico. Solo se requiere la consulta presencial si precisa preparación (colono TC) o en aquellos casos excepcionales que sea imposible realizar las instrucciones pertinentes por teléfono.

Para registro y soporte de esta actividad, todos los datos se registran en una hoja Excel para su uso estadístico, lo que permite revisar, medir y evaluar la actividad.

-Recursos humanos: dos enfermeras realizan esta actividad de manera intercalada con sala de intervencionismo y soporte al resto de radiodiagnóstico.

### RESULTADOS

Reducción del riesgo de nefropatía inducida por administración de contrastes IV. En caso de alergia al yodo o presentación de algún episodio de reacción alérgica, posibilidad de realizar TAC con contraste

IV si tras derivación a consulta de alergias se indica su negatividad y se aplica la profilaxis pautaada.

### CONCLUSIONES

La consulta de enfermería comienza en Marzo de 2022.

Revisados 953 casos con las conclusiones siguientes:

Pacientes con riesgo de nefropatía inducida por contrastes y aplicación de protocolo de nefroprotección:

-Alto: 51

-Muy alto: 28

Gestión de casos (con resolución de dudas, anulación de peticiones por duplicidades, errores de petición.....etc): 27

Casos con Alergias a contraste yodado y gestión de los mismos: 5

Casos sin tener analíticas sanguíneas con tiempo menos de un año: 34

Casos con filtrado glomerular por debajo de 60 pero sin uso de protocolo de nefroprotección : 66



### 4.- VALORACIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE LA RODILLA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CORTES CORONALES OBLICUOS.

Macias Checa, María

*Instituto de Imagen para el Diagnóstico*

*Área temática: Radiología Convencional*

## DEFENSA DE PÓSTERS

Las lesiones del LCA representan la causa más frecuente de lesión ligamentosa de la rodilla y las lesiones parciales en particular representan alrededor del 25%.

La Resonancia Magnética es la técnica de elección para la caracterización precisa de estas lesiones.

La mayoría de los protocolos actuales en el estudio de la rodilla por RM no incluyen cortes oblicuos y existe evidencia que dichos cortes, sobretodo en el plano coronal, son importantes para valorar la anatomía en 2 bandas del LCA y todas sus inserciones, tanto a nivel proximal como distal. Mi objetivo con este estudio es demostrar que con la realización de cortes oblicuos siguiendo el trayecto del LCA, especialmente en el plano coronal, nos permite obtener imágenes que facilitan una valoración más fiable de las lesiones del LCA, sobretodo de las parciales. Esta información tiene importancia en el manejo de dichas lesiones por parte del traumatólogo, debiéndose incluir por ello de manera protocolaria en el estudio de la rodilla por RM.



### 5.- USO DE GLUCAGÓN® EN RESONANCIA MAGNÉTICA.

Azcarate Gonzalez, Patricia; Azcarate Gonzalez, Patricia; Lopez Fernandez, Irene; Jara Delgado, Génesis Maria; Hernandez Oliva, Alexandra  
*Hospital Clínic de Barcelona*

#### INTRODUCCIÓN

La RM abdominopélvica es fundamental para el diagnóstico de patologías del sistema digestivo y genitourinario. Los movimientos peristálticos del intestino dificultan la visualización de estructuras anatómicas en la cavidad abdominopélvica obstaculizando el diagnóstico.

El Glucagón® ha demostrado la misma efectividad que la Buscapina® para minimizar los movimientos peristálticos.

#### OBJETIVOS

- Definir las funciones del equipo de trabajo.
- Dar a conocer nuestro protocolo de administración de Glucagón® en RM.
- Mostrar imagen de la práctica diaria.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Tras previa información y anamnesis al paciente y confirmar que es apto para la administración de Glucagón® ev. colocaremos una vía periférica para administrarlo. Diluiremos 1mg de Glucagón® en 20cc de SF y lo administraremos de manera lenta para minimizar el riesgo de emesis. El inicio de la acción endovenosa es de 2 minutos y la duración del efecto es de 10 a 40 minutos.

### CONCLUSIONES

El Glucagón® será el tratamiento de elección para RM abdominopélvicas en pacientes que muestren contraindicaciones en la administración de Buscapina® ya que está demostrado que su efectividad para minimizar la motilidad intestinal son los mismos.

La correcta anamnesis por parte del equipo de enfermería es esencial para la administración de Glucagón® en pacientes que presenten contraindicación en la inyección de Buscapina®.



### 6.- DESCRIPCIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA. GUÍA DE EVALUACIÓN.

Turnes Cordeiro, María Isabel (1); Rodríguez Abad, Carlos (2)  
*(1) Chus Santiago de Compostela, (2) Chus Santiago*  
*Área temática: Radiología Convencional*  
*Palabras clave: Enfermería, Radiología, competencias*

#### INTRODUCCIÓN:

Las enfermeras desempeñan un rol determinante en el logro de los objetivos de calidad y seguridad en los hospitales. La Radiología ha experimentado un importante auge en las últimas décadas debido en gran medida a la digitalización y al fuerte incremento en la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas mínimamente invasivas, lo que implica mayores responsabilidades y competencias para éstas. En el servicio de Radiología la Enfermería es el colectivo que tiene un contacto más íntimo con el paciente y debe ser competente para prestar unos cuidados de calidad y basados en la evidencia con el fin de mejorar los resultados de sus intervenciones.

#### OBJETIVO:

Determinar las competencias actitudinales y procedimentales que el alumno de Enfermería debe adquirir en su formación práctica durante su rotación en el servicio de Radiología de un hospital de tercer nivel.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Para identificar las competencias que el alumnado de Enfermería debe adquirir en el servicio de Radiología, se realizó una búsqueda de información en bases de datos y a través de motores de búsqueda para seleccionar protocolos de actuación y guías de consenso sobre las funciones de enfermería en dichos servicios. Se realizó también un consenso de expertos formado por n=8 participantes, de los que n=2 presentaban perfil docente e investigador, n=2 perfil docente, investigador y asistencial y n=4 participantes perfil asistencial con amplia experiencia en el campo de la Radiología.

## DEFENSA DE PÓSTERS

**RESULTADOS:**

Se determinaron 4 competencias actitudinales que el alumnado debe adquirir en su rotación práctica en el servicio de Radiología, como la ética profesional, la iniciativa, motivación y responsabilidad del alumnado. Además se identificaron siete competencias procedimentales, entre las que figuran, el conocimiento de los protocolos de actuación en Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear, así como proporcionar a los pacientes los conocimientos y habilidades necesarias para la promoción y protección de la salud.

**CONCLUSIONES:**

Los alumnos de Enfermería, durante su formación en el Servicio de Radiología, deben adquirir determinadas competencias actitudinales (saber ser) y procedimentales (saber hacer) para prestar unos cuidados de enfermería basados en la evidencia científica, con el fin de aumentar la calidad y seguridad de sus acciones. Dado que la Radiología es una disciplina en constante evolución y especialización, las competencias y habilidades que deben adquirir tanto enfermeras como estudiantes, deben evolucionar de modo similar.



### 7.- EL REGISTRO DE ENFERMERÍA AUMENTA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS ESTUDIOS RECLAMADOS VIA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL TC.

Collazos Martínez, Miguel Ángel; Celada Vidales, Javier; Tesedo Prieto, Beatriz; Arranz Martín, Raquel

*Hospital Universitario Río Hortega*

Área temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Registro de enfermería, seguridad del paciente, Atención al paciente, Tomografía computerizada

**INTRODUCCIÓN**

La digitalización de los cuidados de enfermería ha aumentado de manera exponencial en los últimos tiempos. Los registros de enfermería informatizados albergan datos fáciles de archivar y difíciles de perder, esto contribuye a aumentar la seguridad del paciente. El valor de los datos radica en su empleabilidad y la inmediatez de su búsqueda, lo que facilita su utilización.

**OBJETIVOS**

Valorar la importancia del registro enfermero electrónico. Analizar la validez del registro para la resolución de conflictos con el paciente.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio descriptivo observacional retrospectivo de las re-

clamaciones tramitadas a través del servicio de Atención al Paciente sobre estudios no informados del TC realizados en el primer cuatrimestre del año 2022. Se realiza una revisión sistemática para valorar la utilidad del registro enfermero en la resolución de los conflictos que en las reclamaciones se plantea.

Se escogen aquellas en las que se pide la colaboración del personal de enfermería por no encontrar el estudio en la fecha y la hora en la que se realizó.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Se valoraron 6 reclamaciones sobre petición de informes, 3 cumplen los criterios de inclusión: no existiendo datos del estudio y observándose en cada una de ellas una casuística en el registro de enfermería:

- No existe registro de enfermería, se consulta al departamento informático sin que pueda filiar el estudio, como consecuencia se cita al paciente para repetición del estudio
- Existe registro de enfermería en el evolutivo, se coteja a la luz de los datos la fecha, la hora y el tipo anatómico de estudio:

- Se realiza una búsqueda exhaustiva en el Pacs de los estudios realizados en la misma máquina, fecha y hora. Se discriminan 2 estudios y se selecciona uno al coincidir la parte anatómica.

- Se realiza una búsqueda exhaustiva en el Pacs de los estudios realizados en la misma máquina, fecha y hora aproximada.

En este caso, al seleccionar el estudio se pide la colaboración del facultativo para comparar estudio previo y ver similar patología en dicho estudio.

Con los resultados obtenidos se manifiesta la importancia del registro de enfermería en la identificación de estudios realizados. Permite seguir indagando y aporta información para la identificación de estudios perdidos o clasificados erróneamente. Además evita la repetición de la prueba en los casos analizados cuando hay registro.



### 8.- ESTUDIOS PET-TAC CON 18F-FLUORODOPA (DO-PAVIEW), DIFERENCIAS SEGÚN PATOLOGÍA.

Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2); Liarte Trías, Ignacio (2); Albadalejo Castaño, Mónica, (2); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Borrull Besso, Marta (2); Mercado, Francisco (2); Félix Macías, Luis (2); Loste Martínez, Sandra (2); Kargbo Kargbo, Mabinti (2); Cortes Romera, Montserrat (2)

(1) *Unitat PERT-TAC Bellvitge*, (2) *Unitat PET-TAC Bellvitge*. Área temática: Medicina Nuclear

## DEFENSA DE PÓSTERS

**INTRODUCCIÓN**

La Fluorodopa (18F) es un trazador utilizado para orientaciones diagnósticas siendo los estudios cerebrales su principal indicación. Estamos ampliando su aplicación a nuevas patologías. Las particularidades de la dosis a administrar, tiempos de incorporación y adquisición, podría variar según la patología a estudio.

**OBJETIVO**

Realizar un protocolo de trabajo normalizado, en los estudios PET-TC con F-DOPA, según su patología, dosis a administrar, tiempos de incorporación y tipo de adquisición. Y así proporcionar la información necesaria de las características de la prueba a los pacientes susceptibles de realizarse la misma.

**RESULTADOS**

A todos los pacientes que se les va a realizar el estudio con F-DOPA realizaremos el siguiente protocolo:

1. Información al paciente y firma del consentimiento informado.
2. Preparación del paciente: ayunas de 4 horas, hidratación oral, colocar vía intravenosa.
3. Según la patología a estudio realizaremos los siguientes protocolos de administración de dosis e imágenes. Los protocolos de cuerpo entero irán dirigidos a estudiar patologías con sospechas diagnósticas neuroendocrinas, feocromocitoma, paraganglioma y sospecha de patología tiroidea (carcinoma medular de tiroides). La dosis a administrar será de 0.1mCi/Kg y las imágenes a adquirir serán a los 45- 60 minutos (post inyección) torso con cráneo. En la patología de Tiroides se hará una primera imagen a los 15 minutos post inyección y otra imagen a los 60 minutos incluyendo torso más cráneo.

A diferencia de las patologías de Cerebro: Tumores cerebrales, metástasis, FDG no concluyente, en las cuales se administra una dosis fija de 5 mCi y se realizan imágenes a los 20 minutos post inyección. Con la patología de Parkinson inyectamos 5 mCi pero esperamos 70 minutos post inyección, para realizar la adquisición.

**CONCLUSIONES**

La realización de los estudios PET/TC con F-dopa para los pacientes con patologías neuroendocrinas (feocromocitoma, paraganglioma, tiroides) y los pacientes con patología cerebral como tumores cerebrales, metástasis, FDG no concluyente y Parkinson requieren un procedimiento muy riguroso, por las diferencias de dosis de administración, tiempo de incorporación y tiempo de adquisición. De ahí la importancia de una buena coordinación con el resto del equipo, para ofrecer unos buenos cuidados de enfermería.

**9.- ENFERMERÍA EN LA UTILIZACIÓN DE UROQUINASA PARA DRENAJE DE HEMATOMAS MUSCULARES GUIADO POR ECOGRAFÍA**

Gómez Hernán, María Celia (1); Fernández Manrique, Emilia Carmen (2); Esteban Sanz, María (3); Alonso López, José Antonio (2)

(1) Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), (2) Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), (3) Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA),

Área temática: Eco

Palabras clave: UROQUINASA. HEMATOMA MUSCULAR. DRENAJE PERCUTANEO.

**INTRODUCCIÓN**

Los hematomas musculares se pueden diagnosticar ecográficamente como una colección anecogénica o heterogénea, dependiendo del tiempo de evolución y presencia o no de coágulos.

El tratamiento del hematoma es conservador; sin embargo se debe recurrir a la evacuación mediante drenaje percutáneo si las colecciones son de gran tamaño o sintomáticas ya que el riesgo de sobreinfección o de compromiso de estructuras vasculonerviosas adyacentes por efecto compresivo.

El drenaje se realiza percutáneo y ecoguiado a través de la piel, con una mínima incisión, mediante la introducción de un catéter en el interior de la colección.

Para conseguir disolver el coágulo utilizamos uroquinasa, instilada a través del catéter, que es una enzima renal que degrada el fibrinógeno favoreciendo así el drenaje.

**OBJETIVO**

Describir la actuación de enfermería radiológica en la administración de uroquinasa en drenajes de hematomas musculares ecoguiados.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Cuidados de Enfermería durante la técnica:

- Analítica previa y retirar anticoagulantes. Cobertura antibiótica pre y postpunción.
  - Recepción del paciente y valoración inicial de su estado. Consentimiento informado.
  - Preparación del material y campo estéril para la técnica.
  - Instrumentación del material al radiólogo para colocación del drenaje.
  - Colaboración en la administración de uroquinasa.
  - Fijación del drenaje y apósito.
  - Valoración del estado del paciente al realizar la técnica.
  - Registro del procedimiento.
  - Seguimiento con controles posteriores con instilación de uroquinasa a través del catéter cada 12/24 h. durante tres días.
- Material específico:
- Ecógrafo. Protocolo MSK y sonda lineal 12-15 MHz.

## DEFENSA DE PÓSTERS

-Catéter drenaje pig tail (8-10F).

Uroquinasa: Se emplean 100.000-250.000 UI de uroquinasa diluidas en 10cc de suero fisiológico.

### RESULTADO

Se han realizado en nuestro centro 5 procedimientos intervencionistas de drenaje de hematomas musculares ecoguiados con instilación de uroquinasa, en los cuales la resolución del hematoma era completa en un rango entre 4 y 10 días.

En ninguno de ellos se produjeron complicaciones a corto o medio plazo.

### CONCLUSIONES

La constante evolución en las técnicas radiológicas hace necesaria la formación continuada y actualizada de conocimientos para optimizar la actuación de la enfermería.

El uso de la uroquinasa en las intervenciones radiológicas para drenajes de hematomas musculares es una técnica eficaz, segura, sencilla y económica, y permite evitar en la mayor parte de las ocasiones actuaciones terapéuticas más agresivas, reduciendo las complicaciones asociadas, favoreciendo y acelerando el tiempo de cicatrización y mejorando la calidad de vida del paciente.



### 10.- APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA LEAN MANAGEMENT PARA REDUCIR LISTAS DE ESPERA

Díaz Membrives, Montserrat (1); Eraso Oyarzábal, Ekaitz (2)  
(1) Hospital Universitari Mútua de Terrassa, (2) General Electric. Área temática: Tomografía computerizada.

Palabras clave: Lean Management, gestión, listas espera, radiología

#### INTRODUCCIÓN:

Learn Management (LM) es una metodología para mejorar el rendimiento de los recursos disponibles enseñando a las personas a mejorar sus procesos. Los dos ejes en los que se basa son la mejora continua de los procesos y el respeto por las personas. El respeto por las personas se entiende desde cómo involucrar a los trabajadores en el trabajo en equipo, en la resolución de problemas y en el respeto por los pacientes y el resto de los profesionales.

#### OBJETIVOS:

Aplicar la metodología LM en el área de Diagnóstico por la Imagen para reducir la lista de espera de pruebas de tomografía axial computada (TC) preferentes y ordinarias en el Hospital Universitario Mútua de Terrassa en 2021.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

En primer lugar, se realizó un análisis de las agendas de citación de los dos equipos de TC disponibles: General Electric y Toshiba. Se analizaron dos parámetros, la franja horaria abarcada y los flujos de pacientes en función del tipo de prueba.

Además, también se consultaron los “huecos perdidos”, que se contabilizaban como el tiempo en el que el equipo estaba parado sin realizar ningún paciente, y que era superior a la duración definida como tiempo de prueba. En nuestro caso, se determinó como “hueco perdido”, el intervalo de 20 minutos en el que el equipo no realizaba ninguna exploración. Por otra parte, también se observó que la preparación de los equipos requería de un tiempo al inicio del turno de trabajo.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El primer análisis determinó que, la franja horaria no estaba ocupada en su totalidad, empezando algunos días más tarde y terminando antes. Por tanto, se procedió a programar exploraciones durante toda la jornada, respetando las franjas para los descansos del personal y para recoger la sala.

Una segunda observación evidenció que todas las exploraciones tenían reservada el mismo intervalo de tiempo. Esta variable se trabajó con los propios profesionales que determinaron franjas horarias para cada tipo de exploración. A los tiempos que determinaron, se añadieron 5 minutos más, y se modificaron las agendas.

Por último, el turno de noche, a las 7:00 horas procedió a preparar los equipos antes de iniciarse la programación de mañana.

Estas tres medidas, permitieron pasar de una lista de espera de pruebas ordinarias y preferentes de 4000 exploraciones a menos de 400 que tenemos actualmente.



### 11.- EVOLUCIÓN DE LAS EXPLORACIONES PET-TC EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, NUESTRA EXPERIENCIA

Rustarazo Losada, Silvia; Liarte Trías, Ignacio; Rodríguez Lara, Susana; Albadalejo Castaño, Mónica; Rodríguez Lora, Marta; Ruiz Fernández, Verónica; Borrull Besso, Marta; Cortés Romera, Montserrat

Unitat PET-IDI Hospital Universitari de Bellvitge

Área temática: Medicina Nuclear

#### INTRODUCCIÓN

En 2011 realizábamos en nuestra unidad únicamente exploraciones PET-TC con 18F-FDG; actualmente las realizamos además con: 18F-Colina, 18F-Flutemetamol, 18F-DOPA, 18F-PSMA, 68Ga-DOTATOC y 68Ga-PSMA.

## DEFENSA DE PÓSTERS

**OBJETIVOS**

Nuestro objetivo es conocer todos los tipos de radiofármacos y exploraciones para organizar y optimizar las tareas de enfermería.

**METODOLOGÍA**

Las dosis de 18F-FDG son preparadas con dispensador/inector automático y el resto es manual.

**EXPLORACIONES:**

- 18F-FDG: 1) CUERPO: Dosis 0.07-0.1mCi/Kg peso, Adquisición: Torso + Cráneo 5-6 FOV/2' a los 60 - 90' postinyección. 2) CEREBRALES: 4mCi, Cráneo 1FOV/10' a los 30'
- 18F-Colina: 1) T. Próstata: 0.1mCi/kg inyección bajo cámara con Dinámica precoz de pelvis 1FOV/7 imágenes 1' + Torso incluyendo cráneo a los 60' 2) Hiperparatiroidismo: 0.1mCi/kg, Cráneo-cúpula hepática 2BED/10'a los 20' + Tardía cuello 1FOV/10' a los 60'
- 18F-Flutemetamol: 5mCi, Cráneo 1FOV/20' a los 90'
- 18F-DOPA: 1) T. Neuroendocrino, Feocromocitoma y Paraganlioma: 0.1mCi/Kg, Torso incluyendo cráneo 5FOV/3' a los 45'-60' 2) C. Medular Tiroides: 0.1mCi/Kg, Precoz Cráneo-cúpula hepática 3FOV/3' a los 15'+ Tardía Torso incluyendo cráneo a los 60' 3) Hiperinsulinismo: Precoz abdomen 1FOV/10 imágenes 1' + Abdomen 1FOV/10' + Torso incluyendo cráneo a los 60' 4) CEREBRALES: a) Tumores, Metástasis o FDG no concluyente: 5-6mCi, Cráneo 1FOV/20' a los 20' b) Parkinsonismo: 5mCi, Cráneo 1FOV/20' a los 70'
- 18F-PSMA: T. Próstata: 9mCi inyección bajo cámara con Dinámica precoz de pelvis 1FOV/7 imágenes de 1' + Torso incluyendo cráneo a los 90'
- 68Ga-DOTATOC: T. Neuroendocrino: 5mCi, Torso incluyendo cráneo-mitad muslo 6-7FOV/2' a los 60' (40-90').
- 68Ga-PSMA: T. Próstata: 4mCi (3-5mCi), Torso a los 60-70' + Tardía Pelvis a los 120-180' (Ensayo Clínico).

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

En 2011 se realizaron 4188 exploraciones con 18F-FDG y en 2021 8686 con 18F-FDG, 333 con 18F-Colina, 138 con 18F-Flutemetamol, 51 con 18F-DOPA, 64 con 18F-PSMA, 168 con 68Ga-DOTATOC y 41 con 68Ga-PSMA.

De 2011 a 2021 se ha incrementado tanto el número de exploraciones PET-TC/año cómo los radiofármacos para su realización; por lo que se evidencia la importancia de una buena coordinación del equipo de enfermería para la preparación de pacientes y radiofármacos, teniendo en cuenta el radiofármaco, tiempos de incorporación y las diferentes exploraciones, para ofrecer la mejor atención al paciente.

Aunque el 18F-FDG sigue siendo el radiofármaco más utilizado, cada año aumenta el número de exploraciones con otros radiofármacos.

**12.- LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE CÁPSULA DE YODO RADIOACTIVO (I-131)**

Martín Muñoz, Francisco; Pérez Berdugo, María Sandra; Martín Caravantes, Susana; Anaya Ramos, José Carlos  
*Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga*  
*Área temática: Medicina Nuclear*  
*Palabras clave: yodo radioactivo (I-131), lista de verificación, seguridad del paciente.*

**INTRODUCCIÓN**

El yodo radioactivo (I-131) es un isótopo del yodo que emite radiación, se usa para tratar la glándula tiroides hiperactiva y el cáncer de tiroides. Se administra de forma oral (cápsula).

Este tratamiento precisa de ciertos controles, revisiones y verificaciones por parte de todos los profesionales implicados. El personal de enfermería tiene protagonismo en este procedimiento ya que es quién instruye, realiza ciertas verificaciones y administra.

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) ha elaborado una hoja de verificación de seguridad para las cápsulas de I-131, a cumplimentar por cada profesional responsable.

**OBJETIVOS**

La finalidad de este documento es garantizar que el procedimiento sea lo más seguro posible, minimizar incidencias/errores y asegurar un buen cumplimiento de las indicaciones dadas al paciente para que el tratamiento sea efectivo.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

En el tratamiento de I-131 existe participación multidisciplinar que conlleva aumento de riesgo de eventos adversos; de ahí la necesidad de una buena comunicación y trabajo en equipo.

Muchos Organismos (OMS, Joint Commission) han elaborado y recomendado el uso de las listas de verificación, en el caso de los pacientes quirúrgicos, quedando demostrado ser una herramienta útil y segura en la práctica clínica.

El Servicio de Medicina Nuclear del HUVV ha elaborado una hoja para el caso del tratamiento con cápsulas I-131 que cubre los tres momentos fundamentales:

-Antes del procedimiento: radiofarmacia retira sello adhesivo y verifica apertura (rosca). También la actividad de la cápsula.

-Justo antes de la administración y durante: enfermero identifica al paciente, comprueba ayunas (3 horas) e informa de mantenerlo 3 horas después, ratifica la suspensión de la medicación indicada en el plazo estipulado y cuándo debe reiniciarlo, verifica consentimiento, rellena y entrega el documento de información médica con los datos de la

## DEFENSA DE PÓSTERS

medicación administrada; si es un mujer en edad fértil se le realiza antes test de embarazo e instruye cómo tomarse la cápsula.

-Tras el procedimiento: enfermero observa visualmente, manteniendo distancia de seguridad el proceso de ingesta de la cápsula para asegurar su correcta toma y verifica que el vial está vacío antes de llevarlo al contenedor de plomo.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La puesta en marcha de este documento ha permitido garantizar la seguridad y efectividad de esta práctica, en beneficio del paciente, y también facilitando la labor de los profesionales ayudando a identificar aquellos aspectos más relevantes a considerar en los distintos procesos del tratamiento, teniendo una gran aceptación.



### 13.- MAMOGRAFIA ESPECTRAL CON CONTRASTE

Rouaz, Souaad; Ordoño Hernández, Sandra; Sánchez Fuya, Sandra; Díaz Membrives, Montserrat

*Hospital Universitario Mutua de Terrassa*

*Área temática: Radiología Convencional*

*Palabras clave: mamografía con contraste, rol enfermería, contraste yodado*

#### INTRODUCCION

El cáncer de mama es un tumor maligno muy prevalente en la población femenina. La mamografía ha sido la prueba de elección para su detección precoz y diagnóstico, anticipándose a la exploración física, y complementándose con otras pruebas médicas.

Recientemente se está generalizando la mamografía espectral con contraste (CESM), que supone una alternativa a la resonancia magnética (RM). Aunque la RM es la técnica de referencia para la estratificación local del cáncer de mama, la CESM presenta mayor especificidad y un valor predictivo más alto. Por tanto, colabora en la localización de lesiones conocidas o sospechosas y evita biopsias innecesarias.

#### OBJETIVOS:

Describir la realización de la mamografía espectral con contraste (CESM) y los cuidados de enfermería asociados a esta técnica en el Hospital Universitario Mútua de Terrassa (HUMT).

#### MATERIAL Y MÉTODO:

La técnica se realiza con un mamógrafo digital directo de General Electric, modelo Pristina, y una bomba inyectora de contraste de doble cabezal Medrad para inyección de contraste yodado. Los profesionales implicados son una

enfermera (GE) y un técnico en imagen para el diagnóstico (TSID).

Durante la preparación de la paciente, la enfermera realiza la anamnesis para detectar posibles contraindicaciones, alergias y comprueba que la persona esté en ayunas. Además validará el consentimiento informado.

Respecto a la técnica, se insertará una vía venosa y conectará la bomba inyectora (Ultravist® 370) a una dosis de 1,2ml/kg de peso y una velocidad de 2,5ml/seg. Durante la inyección de contraste, la mama no se comprimirá. A partir de la administración del contraste, y antes de la adquisición de la imagen mamográfica deben pasar dos minutos. Se realizarán proyecciones cráneo caudal y medio lateral oblicuas de bajo quilovoltaje y de alto quilovoltaje. La sustracción ofrecerá imágenes donde se observará la captación de contraste.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Desde marzo hasta finales de mayo de 2022 se han realizado 25 exploraciones CESM. En todas ellas, la técnica a realizar no ha presentado problemas y la enfermera ha colaborado realizando las funciones descritas sin dificultades ni complicaciones. El rol enfermero es primordial para realizar exploraciones eficaces y seguras en la técnica de mamografía con contraste. La enfermera detecta y disminuye la ansiedad de los pacientes, revisa el cumplimiento del consentimiento informado, resuelve dudas sobre la exploración y garantiza que ésta sea segura. Además, previene y trata las complicaciones, así como realiza educación sanitaria con las recomendaciones y seguimiento al alta.



### 14.- ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DEL TELEMANDO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Martín Caravante, Susana (1); Garrido Peña, Sara (2); Pérez Berdugo, Sandra (2); Aldana, José Carlos (2)

*(1) Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, (2) Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

*Área temática: Radiología Convencional*

*Palabras clave: telemando, enfermería radiológica, consulta enfermería*

#### INTRODUCCIÓN

Para una exitosa realización de las pruebas de imagen en la sala del telemando de nuestro hospital es imprescindible que el paciente acuda cumpliendo las recomendaciones indicadas por enfermería para dichas pruebas. Para ello, el enfermero de la sala del telemando tiene entre otras fun-

## DEFENSA DE PÓSTERS

ciones, informar a los pacientes sobre estas recomendaciones y precauciones que deben tomar tanto los días previos a la prueba como tras su realización. La sala del telemando del hospital cuenta con una enfermera la cual informa a los pacientes que acudan a dicha sala, sobre las preparaciones que deben tomar antes de la realización de la prueba, así como las recomendaciones dietéticas y cuidados posteriores. Es necesario conocer las diferentes pruebas exploratorias que se realizan en la sala del telemando, así como las competencias que debe adquirir la enfermera en esta área, para una correcta realización del estudio.

### METODOLOGÍA (material y métodos)

Revisión de los protocolos y procedimientos de los diferentes estudios que se prescriben para realizar en la sala del telemando del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, así como de la documentación informativa que se le facilita a los pacientes que se van a someter a dicha prueba prescrita.

### RESULTADOS

Se revisaron las pruebas digestivas (Tránsito intestinal, Enema opaco, Defecografía, Esofagogastroduodenal, Vídeo deglución) y otras pruebas especiales (Uretrografía, Dacriocistografía, Histerosalpingografía, Control nefrostomía, Control tras kher, Fistulografía, Cistouretrografía, Cistouretrografía retrógrada miccional, Cums). Para las pruebas digestivas, además de informar sobre ella, se le entrega al paciente una preparación de Citrafleet y/o Bario, según el caso, acompañado con una hoja de cuidados el cual recoge las recomendaciones dietéticas y horario de administración del preparado según la hora de la cita médica. La uretrografía viene también acompañada de hoja de cuidados de toma de citrafleet. En el caso de las Histerosalpingografía se realiza un contacto previo con la mujer y de forma verbal se comunican los cuidados para la prueba.

### CONCLUSIONES

Es necesario revisar de forma periódica los procedimientos y protocolos con los que se trabaja a diario en las unidades. La figura del "Enfermero de Consulta" cobra importancia en esta unidad, ya que informa a los pacientes sobre las recomendaciones a tener en cuenta antes y después de someterse a la prueba prescrita, no quedando registrada en muchos casos esta actividad.



### 15.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE TRABAJO NORMALIZADO (PNT) DE LA COLONOSCOPIA VIRTUAL EN EL TAC DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA MÁLAGA

Martín Caravante, Susana (1); Pérez Berdugo, Sandra (2); Martín Muñoz, Francisco (2); Anaya, José Carlos (2)  
(1) Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, (2) Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga  
Área temática: Radiología Convencional  
Palabras clave: colonoscopia virtual, enfermería radiológica, TAC

### INTRODUCCIÓN

Elaboración de Protocolo de Trabajo Normalizado (PNT) de la Colonoscopia Virtual en el TAC del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Virgen de la Málaga. Una colonoscopia virtual (CV) es un examen radiológico con el que se busca cáncer, pólipos y otras enfermedades del intestino grueso (colon). La CV se realiza en la sala de radiología de nuestro hospital, por el técnico de rayos y el personal de enfermería entrenado. No se requieren sedantes ni se utiliza ningún colonoscopio. Su capacidad diagnóstica junto a los escasos riesgos que presenta en su realización hace que haya aumentado su elección como prueba diagnóstica en patologías del intestino. Todo ello hace necesario la elaboración de un PNT y su difusión para la correcta realización de dicha prueba.

### OBJETIVO

Elaborar un Protocolo de Trabajo Normalizado (PNT) de la Colonoscopia Virtual en el Servicio de Radiología, con el fin de estandarizar cuidados y su posterior difusión al personal de enfermería.

### METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODOS)

Preparación del paciente El paciente ha de estar en ayunas de 6h y beber agua antes de la prueba. Se preguntará si es alérgico al contraste yodado. Deberá desvestirse de cintura para arriba y ponerse una bata de exploración abierta por delante, y retirar de la zona de exploración todos los objetos metálicos.

Se le canalizará una vía venosa periférica (VVP), preferentemente de 18G y en el brazo derecho.

### Procedimiento

El paciente se colocará en decúbito supino y con los brazos hacia arriba. Se explicará el procedimiento (tiempos de apnea, duración de la exploración, efectos producidos por el contraste yodado...). Se monitorizará la frecuencia cardíaca (FC) mediante electrodos para sincronizar la obtención de las imágenes.

## DEFENSA DE PÓSTERS

Si la FC es superior a 65 latidos por minuto, en función del tipo de estudio, será necesaria la administración de metoprolol (hasta un máximo de 15mg) vía endovenosa, y/o nitroglicerina sublingual, siempre bajo indicación médica. Si la FC se sitúa por debajo de 65x' generalmente no será necesaria la intervención farmacológica. Mediante el topograma, se programará el estudio solicitado.

Durante la adquisición de las imágenes se administrará el contraste yodado mediante una bomba infusora. El volumen de contraste y la velocidad de inyección, serán indicados por el médico responsable de la exploración, según el peso del paciente y el objetivo de la prueba. En todo momento se deberá valorar el estado del paciente, vigilar si hay algún tipo de reacción alérgica, o si se produce extravasación. Finalización

Al finalizar la exploración, se retirará la VVP y se recomendará la correcta hidratación para favorecer la eliminación del contraste.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La colonoscopia virtual es una técnica cada vez más solicitada por sus bajos riesgos y grandes beneficios. Es necesario el abordaje de la enfermera en la elaboración de protocolos que unifiquen criterios de actuación siendo una herramienta basada en la evidencia que garantice calidad a la prueba diagnóstica.



### 16.- ¿QUÉ DEBE SABER VS HACER UNA ENFERMERA DE RADIOLOGÍA PARA SER HOSPITAL ACREDITADO POR LA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL?

Franco González, Marina

*Ribera Salud. Área temática: Radiología Intervencionista*

#### INTRODUCCIÓN

La codiciada acreditación JCI, acreditación de calidad y seguridad de paciente, conlleva cumplir muchos estándares, y pasar mediante un método exhaustivo examen de auditores especializados en estos temas una preparación que conlleva tiempo y conocimientos en todo el hospital.

#### OBJETIVO

Nuestro objetivo es analizar todo lo que en un Servicio de Radiología: radiología convencional, TC, RM, ecografía y radiología intervencionista; se debe revisar, realizar y poner en marcha para cumplir los estándares.

#### METODOLOGÍA

Cinco enfermeros de radiodiagnóstico compuesto por la coordinadora de servicio y cuatro enfermeros de radiolo-

gía intervencionista.

Se revisan estándares internacionales y los específicos del servicio de radiodiagnóstico: protección radiológica, mapa de riesgos del área, seguridad en la identificación inequívoca, gestión, almacenamiento y administración segura de medicación, revisión de carros/maletines de parada en todas las áreas así como seguridad en el uso del material fungible y medicación de alto riesgo, entre otros.

### RESULTADOS

Reacreditación de la JCI



### 17.- EVOLUCIÓN Y RESILIENCIA DE LA ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA

Guerrero León, Sheila; Unión Marinas, María Cruz; Mainero Fernández, Isabel

*HUCA*

*Área temática: Radiología Convencional*

*Palabras clave: "Enfermería Radiológica", "Evolución de la enfermería", "Resiliencia enfermera".*

#### INTRODUCCIÓN

La enfermería radiológica es dinámica y ante la incorporación de nuevos avances y métodos de diagnóstico debe asumir una constante especialización en la que conviven innovación tecnológica y aspectos humanos (1,2).

Tras la creación en 1984 de la categoría de técnicos en radiodiagnóstico y la desaparición de la anterior especialidad para enfermería de "radiología y electrología", los cuidados de enfermería han seguido evolucionando y asumiendo cada vez nuevos roles y campos de actuación, poniendo así de manifiesto la capacidad de adaptación inherente al personal de enfermería y su resiliencia, para así generar cuidados y afrontar problemas y situaciones de estrés emocional (1).

#### OBJETIVO

- Describir la evolución de la actividad enfermera en el servicio de radiología, su aportación y resiliencia a través del tiempo.

- Promover una atención segura y de calidad en la intervención de enfermería radiológica.

#### RESULTADOS/DISCUSIÓN

Conocer y tener presentes los problemas que pueden implicar los escenarios señalados puede ayudar a incrementar la seguridad y el éxito de los procedimientos de acceso vascular periférico ecoguiado.

## DEFENSA DE PÓSTERS

**METODOLOGÍA**

Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos Pubmed y Clinical Key. Se han usado los descriptores “enfermería radiológica”, “evolución de la enfermería”, “historia de la radiología” y “resiliencia enfermera”, entre otros.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La evolución y la actuación de la enfermería en radiología desde su inicio ha permitido llevar a cabo exploraciones cada vez más complejas y efectivas, más allá de la administración de contrastes y engloba un amplio abanico de intervenciones, con protocolos basados siempre en la evidencia científica: estudios de resonancia magnética y TAC, punciones y contrastes en mamografías, intervencionismo vascular, biopsias-drenajes y estudios que precisan anestesia o sedación, tanto en pacientes adultos como pediátricos (1,2). La función principal de la enfermería radiológica es la prevención de riesgos a fin de asegurar la integridad y seguridad del paciente durante todo el proceso así como la comprobación de la historia clínica previo a cualquier intervención (2,3).

Es evidente que gracias a la intervención enfermera se identifican y previenen complicaciones y esto permite una inmediata actuación para su resolución (1,2,4,5). La resiliencia en enfermería implica un esfuerzo personal continuado dirigido hacia la excelencia profesional como se ha demostrado más aún estos últimos años (4,5,6). Se constata la necesidad de profundizar en el autocuidado, para atenuar situaciones estresantes, con planes de intervención, formación y mejora de la calidad de vida del personal enfermero y mayor atención por parte de las instituciones sanitarias (4,5,6).

**18.- RADIOEMBOLIZACIÓN DE TUMORES HEPÁTICOS: TÉCNICA Y COMPLICACIONES**

Espinosa Palacín, Ernesto; Hernández Oliva, Alexandra; Calvo Crespo, Raquel; Contreras Jiménez, Antonio; Serra Sánchez, Gina; López Fernández, Irene

*Hospital Clínic de Barcelona*

*Área temática: Radiología Intervencionista*

*Palabras clave: Radioembolización hepática, microesferas Ytrio-90, tumor hepático, procedimiento endovascular.*

**INTRODUCCIÓN**

El aumento y detección de tumores hepáticos primarios es cada vez más frecuente. Por ello, se ha llevado a cabo el desarrollo de nuevas técnicas de tratamiento intraarterial como es la radioembolización hepática; una técnica que

consiste en la administración de micro esferas de Ytrio-90 por vía arterial produciendo daño en el tejido tumoral con mínima afectación al tejido sano.

**OBJETIVOS**

Describir la técnica de la radioembolización hepática y las complicaciones más frecuentes detallada en la bibliografía científica.

**METODOLOGÍA (Material y método)**

Revisión bibliográfica de fuentes originales de distintos estudios sobre el tema expuesto utilizando bases de datos: Dialnet, Google Scholar, Medline, PubMed seleccionando artículos a partir del año 2015.

**RESULTADOS**

Después de poner en común los estudios todos constatan que en primer lugar se lleva a cabo una planificación, ya que es preciso una exacta predicción dosimétrica de la lesión diana, el pulmón y el hígado no tumoral; para ello se realizará una arteriografía hepática administrando 99mTc-macrorregados de albúmina y posteriormente se realizará una gammagrafía en un equipo de SPECT/TC, con el fin de simular la distribución de las esferas del tratamiento y estudiar detalladamente posibles complicaciones que podrían surgir durante el verdadero procedimiento al inyectar en la lesión diana con Ytrio-90.

Una vez estudiado y viendo que es factible realizar el proceso y evaluando si hay existencia de una comunicación hepatopulmonar o anomalías en la vascularización, se administrarán las radioesferas de Ytrio-90, siguiendo el mismo procedimiento y protocolo que se realizó durante la planificación. La visualización y estudio de la distribución final se llevará a cabo mediante la tomografía por emisión de positrones (PET).

Las complicaciones que debemos tener en cuenta son: náuseas, vómitos, molestias abdominales, fiebre, astenia, dolor, irradiación a órganos no diana, neumonitis por irradiación y problemas derivados del contraste yodado.

**CONCLUSIONES**

La radioembolización es una técnica multidisciplinar, por lo que es necesaria la intervención de un servicio de Angioradiología y Medicina Nuclear en el mismo centro hospitalario. Remarquemos que es una alternativa terapéutica frente a tumores hepáticos.

A pesar de ello debemos tener en cuenta todas las posibles complicaciones que puedan surgir durante todo el proceso. Los estudios realizados por nuestra profesión son muy escasos o nulos, por lo que sería interesante concluir nuevas vías de investigación orientadas a la seguridad del paciente o a la relación entre enfermera-paciente para mejorar una

## DEFENSA DE PÓSTERS

calidad de los cuidados proporcionados antes, durante y después del tratamiento.



### 19.- CASO CLÍNICO DE RECIDIVA PÉLVICA Y MARCAJE PREOPERATORIO DE LESIÓN

Millán Vazquez, Gloria; Martín, Purificación; Pérez Berdugo, Sandra; Anaya, José Carlos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

*Área temática: Radiología Convencional*

*Palabras clave: Recidiva Marcaje tumoral TAC*

Paciente de 56 años con antecedente de neoplasia de recto T3N0 intervenido en 2015.

Presenta recidiva en el margen derecho de la amputación abdominoperineal evidenciada en PET-TAC, tras determinación de marcadores tumorales elevados.

Se practica cirugía directa el 11/05/2021, sin embargo, la lesión persiste en los dos PET-TAC de control posteriores. Se cita el 16/05/2022 para marcaje guiado por TAC y el 17/05/2022 para nueva intervención quirúrgica.

Descripción de la técnica

La técnica ROLL consiste en realizar marcaje preoperatorio de la lesión con isótopos radiactivos guiado por TAC, haciendo accesibles lesiones de difícil localización debido a las dimensiones o a la región anatómica.

Materiales necesarios:

- Campo quirúrgico estéril.
- Guantes quirúrgicos.
- Gasas estériles.
- Jeringa de 10 cc.
- Aguja intramuscular.
- Mepivacaína al 2%.
- Aguja espinal de 20 G.
- Jeringa precargada con tinta china.
- Isótopo radiactivo.
- Guía angiográfica de nitinol de 0.025 in.
- Apósitos estériles.

Procedimiento de marcaje en la sala de Tomografía Axial Computerizada

- Se le explica el procedimiento al paciente y se le ofrece el consentimiento.
- Se obtienen las imágenes basales para localizar el tumor.
- Se marca la zona de punción con referencia al corte seleccionado.
- Preparación de campo estéril.
- Infiltración con anestésico local.
- Punción con aguja espinal.
- Inyección de tinta china a través de dicha aguja con control radiológico.

- Posterior administración del trazador radioactivo.
- Inserción de guía hasta el lecho de la lesión con control radiológico.
- Fijación de la guía a piel y cura plana con apósito estéril.

### RESULTADO

Cirugía de rescate mediante técnica ROLL con resultados satisfactorios. Confirmación en pieza extirpada de lectura de 4000 Bq con gammacámara en la lesión y confirmación de descenso significativo de la lectura en el lecho quirúrgico (de 400 a 100).

### CONCLUSIÓN

Es común utilizar el marcaje con radioisótopos en los tumores de mama.

En las recidivas de tumores de difícil localización, el marcaje de la lesión con tinta china y trazador radioactivo es una técnica que facilita al cirujano practicar con éxito la resección completa del tumor.

### Bibliografía

J.R. Infante, J.I. Rayo, J. Serrano, M.L. Domínguez, L. García, C. Durán, et al.

Aplicación clínica de la técnica ROLL en patología no mamaria. Uso complementario tras estudio PET-TAC.

Rev Esp Med Nucl Imagen Mol., 34 (2015), pp. 162-166

Karie Tennant; Cynthia L. Rivers.

Sterile Technique

National library of medicine

Last Update: September 21, 2021.



### 20.- LA PRÁCTICA ENFERMERA EN EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO EN LA BIOPSIA PULMONAR GUIADA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Egea Ruiz, Alexandra; Viadel Giménez, Nuria; Sánchez Muñoz, Laura; Mejía Díaz, Adriana Patricia; Jurado García, M. Carmen

*Hospital Clínic de Barcelona*

*Área temática: Tomografía computerizada*

*Palabras clave: Enfermería, punción pulmonar, tomografía computerizada.*

### INTRODUCCIÓN

La biopsia pulmonar guiada por Tomografía Computarizada permite un diagnóstico mínimamente invasivo de la patología pulmonar. Enfermería interviene en el proceso según el Protocolo Normalizado de Trabajo de éste asegu-

## DEFENSA DE PÓSTERS

rando que el paciente se realice la prueba con total seguridad y calidad.

**OBJETIVO**

Determinar los indicadores de evaluación en relación a incidencias, complicaciones y reprogramaciones.

**METODOLOGÍA**

Estudio observacional transversal. Se realizó la inclusión consecutiva de todos los pacientes ingresados en el Hospital Clínico a los que se le realizó una biopsia pulmonar guiada por tomografía computarizada en el año 2021 en el Centro de Diagnóstico por Imagen. Se realizó la valoración previa y seguimiento de los pacientes durante y después del intervencionismo durante la estancia de éstos en la Unidad de Enfermería del Centro de Diagnóstico por Imagen hasta su traslado a la planta. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas (pacientes que presentan antecedentes respiratorios, dolor antes del intervencionismo, valores de coagulación, realización de PCR, complicaciones de forma precoz). Se realizó análisis descriptivo de los datos mediante SPSS V25.

**RESULTADOS**

En total participaron 32 pacientes, siendo el 53% hombres. La edad media fue de 68 años. El 25% de la muestra presentó antecedentes respiratorios. El 3,1% no firmó el consentimiento Informado en la sala, lo firmó con el radiólogo. El 93,8% de pacientes presentaron valores de coagulación dentro de la normalidad, el resto necesitaron transfusión de plaquetas. El 15,6% presentó dolor antes del intervencionismo. El 40,6% presentó complicaciones de las cuales el 32,3% del total fue un discreto neumotórax. El 9,4% se reprogramó con anestesia por dolor durante el intervencionismo.

**CONCLUSIÓN**

Se constató que la mayoría de los pacientes cumplen con los requisitos previos para la realización del intervencionismo con calidad y seguridad y en aquellos casos en los que no los cumplen la enfermera los detecta y actúa precozmente para que se cumplan evitando posibles complicaciones y/o reprogramaciones. Menos de la mitad de los pacientes presentó algún tipo de complicación entre ellas la más frecuentes fue el neumotórax discreto. Las reprogramaciones resultaron muy escasas, éstas fueron con anestesia debido al dolor por intolerancia a la posición.

**21.- BENEFICIOS DEL USO DEL REGADENOSON COMO AGENTE FARMACOLÓGICO ESTIMULANTE EN LOS ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA.**

Martín Muñoz, Francisco; Pérez Berdugo, María Sandra; Martín Caravante, Susana; Anaya Ramos, José Carlos  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga  
Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Regadenoson, estimulación cardíaca, estudios de perfusión miocárdica.

**INTRODUCCIÓN**

La tomografía sincronizada (Gated Spect) miocárdica de perfusión con radioisótopos tras estimulación farmacológica son métodos no invasivos, ampliamente usados en pacientes con sospecha o antecedentes de enfermedad coronaria. Están indicadas para pacientes que tengan una incapacidad para alcanzar un nivel de esfuerzo adecuado por limitación física o por otro motivo que lo contraindica, y se emplea como alternativa a la prueba de esfuerzo.

Existen diferentes agentes farmacológicos para la estimulación cardíaca como la Adenosina, Dobutamina o el Regadenoson.

**OBJETIVO**

Potenciar la seguridad del paciente y reducir los efectos indeseables.

Evitar costes y uso de aparatajes complejos.

Reducir el material y residuos.

Ahorrar tiempo al ser un protocolo mucho más rápido en su realización.

**METODOLOGÍA**

En el servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (HUVV) se emplea el Regadenoson como agente farmacológico de estimulación cardíaca para producir una vasodilatación coronaria selectiva.

Se administra mediante inyección única intravenosa directa (400 mcgr=5ml) en 10 segundos en una vena periférica utilizando un catéter de calibre 22 o mayor e inmediatamente después se administra 5 ml de solución inyectable de cloruro sódico (al 0,9%).

Tras unos 10-20 segundos se le puede inyectar el radiofármaco para la posterior adquisición de imágenes. Por tanto, no se precisa de una logística compleja; sólo se requiere para este procedimiento del facultativo especialista en Medicina Nuclear, el enfermero de Medicina Nuclear, una camilla y un monitor-desfibrilador.

En cuanto a la preparación previa del paciente se precisa ayunas (3-4 horas) y no haber consumido productos que contenga metilxantinas (p. ej., cafeína, cacao...) o sustancias que contenga teofilina durante al menos las 12 h previas a la administración. Durante la estimulación el pa-

## DEFENSA DE PÓSTERS

te estará tumbado y monitorizado, para el control de su frecuencia cardíaca y su presión arterial hasta que regresen a los niveles previos, que suele tardar generalmente no más de 5-6 minutos.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El tratamiento con Regadenoson aporta una mayor seguridad, tolerabilidad y tiene menos interacciones medicamentosas. Además de tener una menor capacidad de inducir broncoespasmo y bloqueo auricular ventricular. Es destacable la facilidad en su administración al tratarse de una dosis única para todos los pacientes, sin necesidad de ajustarla según peso del paciente. Otro beneficio del Regadenoson es que puede indicarse en pacientes con EPOC y asma. Por tanto, se trata de un fármaco seguro, de manejo sencillo aportando rapidez y seguridad en el procedimiento, no precisando de material ni preparaciones complejas.



## 22.- EXPERIENCIA EN DIAGNÓSTICO POR LA IMA-GEN DE LA PRIMERA ROTACIÓN DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE 4º AÑO DENTRO DEL PRACTICUM DEL GRADO UNIVERSITARIO.

Buján Leiva, David

Área temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Gestión sanitaria, Enfermeras, Grado universitario de enfermería, Practicum, Diagnóstico por la imagen

## INTRODUCCIÓN

En 2022, diagnóstico por la imagen de nuestro hospital de tercer nivel, ha tenido la oportunidad de recibir a los alumnos de 4º de enfermería en rotación de prácticas durante 2 meses por primera vez. El constante crecimiento de otros colectivos profesionales en diagnóstico por la imagen, obliga a la necesidad de dar mayor protagonismo, necesidad y especialidad a las enfermeras de diagnóstico por la imagen. Con este trabajo, se pretende explicar, visualizar y valorar la experiencia de disponer alumnos de grado universitario de enfermería de 4º año en prácticas.

## OBJETIVO

- Valorar la experiencia de los alumnos de 4º curso de grado universitario de enfermería por diagnóstico por la imagen.
- Describir las áreas en dónde se ha llevado a cabo la formación práctica de los alumnos.
- Visualizar y promocionar la presencia de alumnos de grado universitario de enfermería en diagnóstico por la imagen.

## METODOLOGÍA

Desde la Universidad de Barcelona (UB) se han asignado dos alumnos de enfermería en este primer año de inclusión de diagnóstico por la imagen dentro del practicum del 4º año del grado universitario.

La rotación ha sido de 2 meses en diagnóstico por la imagen, distribuyéndose esos dos meses en:

- Unidad de enfermería
- Consulta de enfermería
- Ecografías
- Angiorradiología vascular intervencionista

Tras el practicum, a cada uno de los alumnos se le ha realizado una encuesta con 8 preguntas para valorar y evaluar su estancia formativa en diagnóstico por la imagen con los resultados que se describen en siguientes apartados.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se le realiza a cada alumno una encuesta con 8 preguntas para valorar y evaluar el grado de satisfacción de las prácticas con los siguientes resultados:

- De una puntuación máxima positiva de 24 puntos, el resultado ha sido en un alumno de 19 puntos y en otro de 22 puntos.
- La puntuación media de cada pregunta ha sido de 2,6 puntos sobre 4 máximo.

La satisfacción por parte de la dirección de diagnóstico por la imagen ha sido elevada.

Se procede a la contratación como enfermeras de las dos alumnas rotantes del grado de enfermería.

La inclusión de diagnóstico por la imagen en el practicum de los alumnos de 4º año de grado universitario de enfermería mejora la visibilidad e importancia de la profesión enfermera en diagnóstico por la imagen. Esta experiencia pionera, da lugar a seguir solicitando la asignación de alumnos de grado universitario de enfermería de 4º año.

## DEFENSA DE PÓSTERS

### 23.- CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES TRATADOS CON [177Lu]Lu-PSMA EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE (HUB)

Munuera Sañudo, Cristina; Palacios Bayona, David; García Ruíz, Eric; López Corpas, Rosa; Ortega Álvarez, María Ne-mesia; Romero Ibáñez, Miriam; Martín Marcuartu, Juan José; Bonilla Aguilar, Inma  
Hospital Universitario de Bellvitge

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Cuidados enfermeros, [177Lu]Lu-PSMA, Terapia metabólica

#### INTRODUCCIÓN

El antígeno prostático específico de membrana (PSMA) se sobreexpresa en la mayoría de cánceres de próstata. El [177Lu]Lu-PSMA, considerado como la primera terapia con radioligandos en pacientes con cáncer de próstata metastásico (Cpm), se encuentra en fase de ensayo clínico en nuestro país. Tras su administración endovenosa, se une a células que sobreexpresan PSMA y mediante la acción de partículas Beta liberan altas dosis de radiación con una baja tasa de efectos secundarios

#### OBJETIVO

Describir los cuidados enfermeros de [177Lu]Lu-PSMA e identificar precozmente posibles síntomas y/o complicaciones derivadas, así como el riesgo de irradiación y contaminación en pacientes tratados con [177Lu]Lu-PSMA en un Hospital de Día del servicio de Medicina Nuclear.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo donde se presentan los principales cuidados enfermeros en un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) y en un plan de cuidados estandarizado armonizado con el equipo ARES del Institut Català de la Salut. Se presenta el tratamiento [177Lu]Lu-PSMA y la actividad realizada de Septiembre 2021- Mayo 2022.

#### RESULTADOS

En el HUB se han realizado 23 tratamientos consistentes en la administración de 4 dosis de 200 mCi de [177Lu]Lu-PSMA  $\pm$  2 dosis, separadas en intervalos de 6 semanas. La actividad enfermera se presenta en las siguientes fases:

1. Preparación y acogida: Preparación sala y material (circuito de alargaderas y bomba de infusión), acogida e identificación, anamnesis, explicación del procedimiento y normas sobre protección radiológica durante su ingreso y alta.

Administración: Premedicación antiemético 30 minutos previos al tratamiento. El vial contiene 10 ml de [177Lu]Lu-PSMA, se coloca en el sistema de flebo-infusión (según recomendaciones del laboratorio). Perfusión endovenosa lenta (15 minutos) de [177Lu]Lu-PSMA, arrastrar con 50 ml de cloruro sódico al 0,9% al finalizar y purgar la vía con aire para minimizar la actividad residual.

3. Cuidados post tratamiento: control dosimétrico, control del estado hemodinámico, detección precoz de posibles complicaciones y educación sanitaria al paciente.

El plan de cuidados contiene los principales diagnósticos de riesgo: riesgo de toxicidad multiorgánica, riesgo de hetero irradiación, riesgo de reacción local en la administración y riesgo de síndrome ansioso-depresivo.

#### CONCLUSIÓN

La estandarización de los cuidados enfermeros durante el tratamiento con [177Lu]Lu-PSMA garantiza una atención de calidad en pacientes ambulatorios y minimiza el impacto de los posibles efectos adversos, permitiendo detectar precozmente signos y síntomas de alarma. Futuros estudios deberían evaluar el impacto de las intervenciones enfermeras en los resultados de salud en este grupo de pacientes.



## DEFENSA DE PÓSTERS

**24.- COLOCACIÓN PORT-A-CATH**

Puig i Adell, Carla; Bagüés Pueyo, Andrea

Área temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Port-a-cath, implantación, cuidados de enfermería, cuidados post operatorios.

**INTRODUCCIÓN**

El port-a-cath es un dispositivo compuesto por un reservorio, conectado a un catéter, que se introduce en el torrente venoso para la administración de quimioterapia, sangre y derivados, o cualquier otra medicación.

Está formado por 3 partes: puerto o reservorio, catéter y conector.

Su implantación se realiza en la región infraclavicular derecha situando el reservorio sobre el plano muscular. El acceso venoso se realiza a través de la vena yugular interna. Este procedimiento se realiza bajo anestesia local. El objetivo de la colocación del dispositivo, es preservar el capital venoso del paciente que está sometido a largos tratamientos de quimioterapia.

**OBJETIVO**

Describir el protocolo de colocación de port-a-cath en nuestro centro.

**METODOLOGÍA**

Antes del procedimiento:

Acogida e identificación activa, comprobar si tiene alergias, colocación del paciente a la mesa de exploración, monitorización hemodinámica, canalización de vía venosa periférica, entre otras.

Durante el procedimiento:

Lavado de manos quirúrgico, colocación de bata y guantes estériles, y preparación de todo el material estéril. Una vez colocado el dispositivo, se comprueba su funcionamiento. Mediante aguja tipo Gripper o Huber, aspirar para comprobar el reflujo de sangre y lavar con 10ml de suero fisiológico (SF). Sellar con heparina sódica (100UI/5ml) tipo fibrilín. Durante todo el procedimiento, se realiza vigilancia activa del paciente y se evalúa el grado de confort.

Cuidados en el post operatorio inmediato:

El día de la colocación, aplicar hielo local. La cura se hará a las 24h. Retirarse el apósito, lavarse la herida con agua y jabón, y seguidamente secar la zona. Aplicar un antiséptico, y posteriormente tapar la herida con una gasa limpia y un trozo de esparadrapo. Los puntos han de retirarse a los 10 días de la implantación del reservorio.

**CONCLUSIÓN**

El reservorio venoso subcutáneo es un dispositivo que proporciona un acceso venoso rápido, seguro y eficaz en pacientes con capital venoso deteriorado. No altera la imagen corporal y disminuye el riesgo de infección ya que es un sistema cerrado implantado bajo la piel.



## DEFENSA DE PÓSTERS

**25.- PRIMOVIST®: REVISIÓN DE INDICACIONES Y ADMINISTRACIÓN. INFOGRAFÍA PARA ENFERMERÍA.**

Balado Silva, Sonia; Bascoy Moar, Margarita; Silva Diz, Raquel; Roca del Pozo, Soraya; López Bautís, María; Tajés Mayo, Sabrina

*Hospital Universitario de Santiago de Compostela*

*Área temática: Resonancia Magnética*

*Palabras clave: Primovist®, resonancia, lesiones hepáticas, guía práctica enfermería.*

**INTRODUCCIÓN**

La lesión focal hepática se define como una formación de contenido sólido o líquido que altera la estructura hepática normal, y que se distingue de éste mediante técnicas de imagen.

Estas lesiones incluyen desde neoplasias malignas como el hepatocarcinoma y el colangiocarcinoma así como lesiones metastásicas; no en vano, el hígado es uno de los blancos más frecuentes para la diseminación metastásica de los tumores. Además de las neoplasias malignas, son frecuentes las lesiones benignas que incluyen quistes, hemangiomas e hiperplasia focal.

La filiación diagnóstica de una lesión focal hepática se fundamenta en los hallazgos clínicos, los datos analíticos, las técnicas de imagen y, con frecuencia, en el estudio histológico.

Existen diversos métodos de imagen para el estudio de las lesiones hepáticas y la resonancia magnética es de las que mayor información aporta. La caracterización de estas lesiones se basa en su morfología, intensidad de señal y comportamiento con contraste paramagnético.

Los medios de contraste hepato-específicos, entre los que se encuentra el Primovist®, proporcionan información funcional y específica tisular, aportan mayor exactitud en la detección y caracterización de las lesiones focales hepáticas incluso subcentimétricas, sin recurrir a métodos invasivos.

**OBJETIVO**

- Recoger información actual y relevante de la indicación, administración y efectos secundarios del Primovist®.
- Elaborar una guía práctica de la administración de Primovist® disponible en salas de resonancia magnética.

**METODOLOGÍA**

Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos de ciencias de la salud de relevancia científica. Se utilizaron los artículos científicos más recientes y relevantes sobre el tema con el fin de sintetizar la información, desgranarla y simplificarla para hacerla fácil y comprensible a personal no conocedor de la materia en profundidad.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La actualización de las indicaciones y administración del producto nos permite elaborar una guía práctica de administración de Primovist® aumentando la seguridad y calidad del procedimiento.

**26.- ¿CREEMOS EN LA ORGANIZACIÓN MULTIDISCIPLINAR? UNA EXPERIENCIA PILOTO: ENFERMERA COORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, MEDICINA NUCLEAR, RADIOTERAPIA Y RADIOFÍSICA.**

Centeno Regueira, María

*Hospital Rivera Povisa*

*Área temática: Radiología Convencional*

**INTRODUCCIÓN**

En la mayor parte de los centros hospitalarios cada uno de los tienen una coordinación independiente; sin embargo, centralizar estos servicios en una coordinación única por parte del personal de enfermería puede ser beneficioso aunque suponga una importante carga de trabajo.

**OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es analizar las ventajas y los retos que supone esta coordinación única.

**METODOLOGÍA**

Coordinación única de los servicios de radiodiagnóstico, radiología intervencionista, medicina nuclear, radioterapia y radiofísica en un centro hospitalario de tercer nivel asumido por una enfermera y técnico superior de imagen en diagnóstico (TSID).

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Tras dos años de trabajo se han obtenido los siguientes resultados:

- Optimización en las listas de espera.
- Formación conjunta de los diferentes servicios.
- Análisis de la gestión del riesgo y seguridad del paciente, con un equipo multidisciplinar.
- Coordinación de enfermería avanzada con la consulta de radiología intervencionista y la gestión de casos de radioterapia.
- Ventajas para el paciente oncológico con la puesta en común y lo que aportan los distintos enfermeros de las distintas áreas.
- Beneficios en la gestión del personal: Enfermeros condoble titulación(enfermería y técnico superior), que aportan conocimientos en sus áreas. Técnicos que comparten titulación TSID: para radiodiagnóstico y medicina nuclear. Técnicos de radioterapia y radiofísica.
- Organización en la planificación y simulación con el personal de radioterapia, radiofísica y TC.
- La conclusión es que la coordinación única de los servicios de Radiodiagnóstico, Radiología Intervencionista, Medicina Nuclear, Radioterapia y Radiofísica supone un reto por la importante carga laboral pero optimiza el flujo de trabajo y la gestión y formación del personal.

## DEFENSA DE PÓSTERS

**27.- COLOCACIÓN CATÉTER MIDLINE**

Bagüés Pueyo, Andrea; Puig i Adell, Carla

*Hospital de Sant Pau. Barcelona.*

*Área temática: Radiología Intervencionista*

**INTRODUCCIÓN**

El midline es un catéter venoso medio de entre 7,5 y 25 cm de longitud, de inserción

periférica, en la vena basilica, humeral o cefálica, y que queda alojado en la vena axilar. Es el catéter de elección para pacientes con mal acceso venoso, para tratamientos largos de entre 7 y 28 días, para administración de soluciones no irritantes ni vesicantes y para pacientes que requieran de punciones venosas frecuentes.

Intentar evitar en pacientes con insuficiencia renal crónica (FG < 45) para preservar las venas en caso de que fuera necesaria hemodiálisis o la creación de una fistula arterio-venosa (FAV).

**OBJETIVO**

Describir el protocolo de colocación de un catéter midline en nuestro centro.

**METODOLOGÍA**

El material a utilizar es Kit midline, campo estéril, apósito transparente, gasas estériles, tapones anti reflujo, y malla de fijación.

Es una técnica estéril. El personal se realizará un lavado de manos quirúrgico, y se colocará gorro, bata y guantes estériles para la colocación del mismo.

Se coloca el paciente en decúbito supino y con la extremidad superior en rotación externa, extensión y abducción de 90°. El brazo de elección siempre que se pueda es el derecho.

Mediante el ecógrafo se visualizan las venas del brazo y su trayecto hasta la axila. Se elige la vena que tenga mejor calibre y recorrido. Bajo control ecográfico, se coloca el catéter, se fija, se sellan las luces mediante gasas, y finalmente se protege con malla elástica.

**CONCLUSIONES**

Catéter que ofrece muchos beneficios a los pacientes. Es el catéter de elección para pacientes con mal acceso venoso, para tratamientos largos de entre 7 y 28 días, para soluciones no irritantes ni vesicantes, y para pacientes que requieran de punciones venosas frecuentes.



## 4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

### 4ª Mesa Formación Continuada

Sábado 1 de octubre. 16h-17h

**“ENFERMERÍA RADIOTERÁPICA ADAPTADA A LOS PROTOCOLOS DE PANDEMIA Y LOS NUEVOS AVANCES TECNOLÓGICOS.”**

Moderador: Isabel Martín Bravo.

### **“Enfermería como pilar de cuidados en protonterapia”.**

Dña. Inés Monedero Sánchez-Aranzueque.

*Enfermera. Centro de Protonterapia de Quirón Madrid. Madrid.*

### **”La resiliencia en los pacientes de oncología radioterápica: tratamiento urgente y resimulación”.**

D. Juan Álvarez Mesa.

*Enfermero. Servicio Oncología Radioterápica. HUCA. Oviedo.*



## 4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

**“Enfermería como pilar de cuidados en protonterapia”.**

Dña. Inés Monedero Sánchez-Aranzueque.

*Enfermera. Centro de Protonterapia de Quirón Madrid. Madrid.*

La protonterapia es un tipo de radioterapia externa que utiliza la energía derivada de la aceleración de haces de protones para el tratamiento de tumores. A diferencia de los fotones y electrones, los protones depositan la mayor parte de su energía al final de su recorrido, lo que permite reducir de manera muy considerable la dosis indeseable en los tejidos sanos. Mediante una adecuada planificación, es posible calcular la distancia a la que la dosis es máxima y hacerla coincidir con el tumor y la zona que son objetivos del tratamiento. De esta manera se reduce en gran medida la toxicidad derivada de la radioterapia incluyendo efectos secundarios y probabilidad de tumores radioinducidos.

Debido a los recursos disponibles, la aplicación de la protonterapia está implicada a una serie de indicaciones donde los beneficios que aporta superan sobradamente a la radioterapia convencional. Entre ellos se encuentran localizaciones tumorales próximas a órganos de riesgo, tumores pediátricos, grandes volúmenes de tratamiento donde el riesgo de toxicidad sea muy elevado y reirradiaciones donde exista riesgo de alcanzar límite de tolerancia en tejido sano. Algunos ejemplos de patologías donde la protonterapia sería el tratamiento de elección son: tumores de base del cráneo, tumores oculares, sarcomas retroperitoneales o tumores medulares entre otros.

El papel de la enfermera con el paciente durante el tratamiento de protonterapia es una pieza fundamental para lograr una atención de calidad que consiga en los pacientes el máximo bienestar. Enfermería está presente en el cuidado de los pacientes durante todo el tratamiento desde una visión global colaborando además, en los casos pediátricos, con el equipo de anestesia durante el procedimiento y su recuperación. Además, la enfermera se coordina con especialistas tanto de oncología radioterápica como de oncología médica para un control y manejo de síntomas derivados tanto de protonterapia como de tratamientos adyuvantes (quimioterapia o cirugía) en pacientes donde conseguir la máxima calidad de vida debe ser una premisa para todo el equipo sanitario.

**”La resiliencia en los pacientes de oncología radioterápica: tratamiento urgente y resimulación”.**

D. Juan Álvarez Mesa.

*Enfermero. Servicio Oncología Radioterápica. HUCA. Oviedo.*

La Radioterapia utiliza radiaciones, partículas o semillas radioactivas para destruir células cancerígenas. Las características específicas de la Radioterapia la hacen ventajosa para determinados tipos de cáncer ya que la mayoría de los tumores son menos resistentes a la radiación que los tejidos sanos, debido a su elevada tasa de multiplicación celular. En radioterapia existen dos modalidades de tratamiento diferentes, la radioterapia externa y la braquiterapia. Para ejemplificar la resiliencia que demuestran nuestros pacientes, nos centraremos en aquellos que deban someterse urgentemente a este tratamiento y en los pacientes que por diferentes circunstancias deban resimularse para reajustar el tratamiento. Los tratamientos urgentes se corresponden normalmente con pacientes paliativos con altos grados de dolor o incluso de incapacidad al estar presionando el tumor algún punto específico de la anatomía. Las resimulaciones por otra parte son un ajuste en el tratamiento de radioterapia externa, teniendo el paciente que volver a realizar el TAC de simulación a partir del cual se elabora su tratamiento. La principal causa de esto suele ser el descenso de peso del paciente debido a las molestias causadas por los tratamientos y al aumento del gasto calórico provocado por la enfermedad.

Debido al enfoque humanístico, al centrarnos en la resiliencia que deben desarrollar nuestros pacientes, se ha optado por un método cualitativo. Se toman como muestra pacientes del servicio de oncología radioterápica del Hospital Universitario Central de Asturias. Sólo se tendrán en cuenta los pacientes que tengan que recibir de forma urgente el tratamiento de radioterapia externa o los que sean sometidos a una resimulación de su tratamiento. Se analizan los procesos del tratamiento al que se someten, así como los cuidados de enfermería que este tipo de pacientes precisan. Además se abordarán las principales dificultades a las que se enfrentan estos pacientes, las cuales les permitirán desarrollar en mayor o menor medida su resiliencia.



## 1. Empresas o Entidades Protectoras

La inscripción de un miembro protector tiene derecho a un ejemplar de la revista científica que publica la Sociedad. En caso de solicitar más de un ejemplar, rellenar el siguiente campo.

Deseo disponer de..... ejemplares de cada número de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

## 2. Clases de miembros

- A. Miembro Numerario:** Enfermeros/as que desarrollan principalmente su actividad profesional en el Diagnóstico por Imagen y tratamiento (DxI, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia Oncológica. O Enfermeros/as que desean pertenecer de pleno derecho a la SEER.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines y solamente desean recibir la revista.
- C. Miembro Agregado:** Estudiantes Universitarios que no estén desarrollando actividad profesional. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- D. Miembro Protector:** Personas Físicas o Jurídicas, públicas o privadas, que colaboren en el sostenimiento y desarrollo económico de la Sociedad.

(Rellenar solamente en caso de Miembros Asociados y Agregados)

Avalado por:

.....  
Nombre y Apellidos

.....  
Firma:

.....  
Nombre y Apellidos

.....  
Firma:

<https://www.xxcongresoseergijon.com>

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

XX  
CONGRESO

29 Y 30 de septiembre y 1 de octubre de 2022

*“Resiliencia en diagnóstico por la imagen,  
Medicina Nuclear y Radioterapia ante situaciones imprevisibles:  
ESFUERZO COMÚN ENFERMERO.”*

PALACIO DE CONGRESOS LUIS ADARO  
GIJÓN



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ENFERMERÍA  
RADIOLÓGICA

CODEPA



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

gijón

Convention Bureau



Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España



Secretaría Técnica: Azul Congressos S.L.  
Uria, 76 1º Of. 1º - 33003 - Oviedo  
Tfnos: 984 051 604 - 984 051 671



*Incluye la acreditación del Consejo de Seguridad Nuclear para operar con equipos de Radiodiagnóstico y de Medicina Nuclear.*

# MÁSTER EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

NOVIEMBRE > MODALIDAD ON-LINE  
60 CRÉDITOS ECTS

**10%**

de descuento en la matrícula a los miembros de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Descúbrelo y amplía toda la información en:

[www.il3.ub.edu](http://www.il3.ub.edu)



Especializado en Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear y Radioterapia Oncológica

SÍGUENOS EN:

