



## Comunicaciones

### 2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

## Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)

### 62. EXPERIENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO DURANTE EL INICIO DE LA PANDEMIA COVID-19

M<sup>a</sup> Angustias Navarro Guzmán y Marina Rodríguez Peña

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

**Palabras clave:** Enfermeras. COVID-19. Experiencias.

**Objetivos:** Conocer cómo han vivido la pandemia COVID-19 los profesionales de categorías Enfermera y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) que atendieron a los pacientes ingresados en la UCI de adultos del HUCSC, entre el 30/3/20 - 6/4/20 y su visión de futuro.

**Material y métodos:** Diseño cualitativo de enfoque fenomenológico. La selección de la muestra ( $n = 73$ ) fue intencional a través de muestreo.

**Resultados:** Se establecieron cuatro categorías: esfera familiar, ámbito laboral, aplausos 20h y futuro. Los participantes refieren estrés, insomnio, incertidumbre, miedo al contagio y falta de recursos. Aparecen sentimientos encontrados; alegría, emoción y orgullo frente a rabia, pena e impotencia. Piensan que los sanitarios dejarán de ser héroes tras la pandemia y necesitarán ayuda psicológica.

**Conclusiones:** La pandemia ha afectado de manera negativa a la mayoría de los sanitarios

### 448. SALUD EMOCIONAL DE TRABAJADORES DE UCI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA

Fernanda Gil Almagro<sup>1</sup>, Fernando J. García Hedrera<sup>1</sup>, Francisco Javier Carmona Monge<sup>1</sup>, Cecilia Peñacoba Puente<sup>2</sup>, Raquel Domínguez Rincón<sup>1</sup>, María Paz Miguel Barragán<sup>1</sup>, Patricia Catalá Mesón<sup>2</sup> y Lilian Velasco Furlong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

<sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, España.

**Palabras clave:** COVID-19. UCI. Estrés.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo fue evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y física de los tra-

jadores sanitarios de cuidados intensivos y analizar los factores que influyen sobre ello.

**Material y métodos:** Estudio transversal mediante encuesta online (mayo-junio 2020). La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia entre profesionales de cuidados intensivos del sistema sanitario que habían trabajado con pacientes COVID-19. Se analizaron variables laborales, el estrés agudo mediante la escala SASR-Q, el insomnio mediante la escala ISI y la ansiedad y depresión mediante la escala DASS-21.

**Resultados:** Un total de 457 trabajadores de cuidados intensivos se incluyeron en el estudio. Se encontraron puntuaciones elevadas en todas las variables analizadas siendo destacable que el 60,5% de los encuestados presentaba trastorno por estrés agudo evaluado con el SASR-Q. Un total de 75,5% de los trabajadores presentaba insomnio de acuerdo a la escala ISI. También se encontraron puntuaciones elevadas en depresión, ansiedad y estrés evaluada con la escala DASS-21. Las puntuaciones en salud física y psicológica general evaluadas mediante la escala SF-36 fueron bajas, siendo menor en el componente de salud mental. De manera general, las puntuaciones fueron peores en el caso de ser mujer, enfermera, una mayor carga de trabajo y una baja disponibilidad de equipos de protección individual.

**Conclusiones:** La elevada prevalencia de problemas emocionales y de salud entre los trabajadores y el efecto de los factores organizacionales y la percepción de los trabajadores debería servir a las autoridades en el diseño de futuras estrategias para proteger la salud de los profesionales que atiendan futuras crisis epidemiológicas.

### 547. MEDIDAS COVID-19 IMPLEMENTADAS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE CAMAS Y PERSONAL DE UCI

Rocio Amalia Tabernero Gallego, M<sup>a</sup> Ángeles Barba Flores y M<sup>a</sup> Isabel Rodríguez Hernández

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

**Palabras clave:** Enfermería. Cuidados intensivos. Liderazgo.

**Introducción:** La enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado un número sin precedentes de pacientes requiriendo ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI), obligando así a los hospitalares a incrementar su capacidad.

**Objetivos:** describir nuestra experiencia y medidas adoptadas para aumentar las camas de UCI y los recursos necesarios para afrontar la pandemia, con especial énfasis en el liderazgo de las enfermeras gestoras.

**Resultados:** El Hospital Vall d'Hebron (VH) aumentó exponencialmente las camas de UCI (marzo-mayo 2020), convirtiéndose en la mayor UCI española. VH tenía 56 camas UCI pre-COVID, incrementando a 244 camas, lo que supuso un incremento del 435%. Las enfermeras gestoras, se centraron en identificar enfermeras con experiencia en cuidados críticos y capacitar a las noveles para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. De esta forma, se incorporaron a la plantilla de UCI: 312 enfermeras adicionales (total n = 503), y 146 auxiliares de enfermería (total n = 250). Asimismo, se duplicó el número de supervisoras de enfermería, pasando de 8 a 16. Esto supuso un incrementando de la plantilla de enfermeras en un 263%, de auxiliares 240% y de supervisoras 200%.

**Conclusiones:** Esta situación desafiante ha requerido una ampliación drástica de los recursos de la UCI para poder atender a un gran volumen de pacientes. Desde nuestra institución, se hizo un gran esfuerzo para dar respuesta a este brote.

## 828. PUESTA EN MARCHA DE SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN PLANTA

**Sarai Mayayo Peralta**, Verónica Díaz de Antoñana Saenz, Mario García Parra, Edurne Erice Azparren, Eva Regidor Sanz, Amaia Martiarena Orce, María Barber Ansón, Eider Redondo Díez, Sara Aldunate Calvo y Juan Pedro Tirapu León

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

**Palabras clave:** OAF. Equipo multidisciplinar.

**Objetivos:** Análisis de la atención realizada de forma multidisciplinar por parte del servicio de Medicina Intensiva Extendida junto con Neumología, de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2, que precisan inicio de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).

**Material y métodos:** En previsión del impacto de la segunda ola, en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), se creó en la 5<sup>a</sup> planta del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) en Pamplona, una sección denominada Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI), dando soporte con terapia respiratoria no invasiva de forma multidisciplinar entre Neumología y UCI. 17 habitaciones monitorizadas con FC, FR, pulsioximetría. Se realiza estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de los pacientes atendidos por UCI en dicha unidad. Se recogen: edad, sexo, fecha de aviso, fin de seguimiento, destino final (ingreso, limitación del soporte, mejoría sin ingreso o exitus) y el empleo de OAF. Período de recogida de datos: 01/08/2020 al 31/12/2020.

**Resultados:** El equipo de UCI Extendida valoró 276 pacientes con diagnóstico COVID durante la segunda ola. Se indicó terapia de OAF en 128 pacientes (46,37%). 66,67% fueron varones con edad media 64,82 años. Se les siguió una vez por turno mediante exploración clínica y revisión de las tendencias numéricas. De los 128 tratados con OAF, 36 pacientes (28,12%) evolucionaron satisfactoriamente no requiriendo ingreso en UCI. En 32 pacientes (25%) se decidió Limitación del Tratamiento de Soporte Vital (LTSV) para ingreso en UCI y Ventilación Mecánica Invasiva, de los cuales fallecieron el 40%.

**Conclusiones:** El uso de OAF en la segunda ola así como la posibilidad de manejo multidisciplinar apoyado por la UCI extendida ha demostrado ser una herramienta fundamental para evitar ingresos en las camas de Medicina Intensiva en el pico máximo de la ola COVID.

## 1077. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL DECÚBITO PRONO DE LOS PACIENTES CON COVID-19

**María Sanz Rodríguez** y Laura Camarero Angulo

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

**Palabras clave:** Úlceras por presión. Prevención. Prono.

**Introducción:** El decúbito prono es la posición recomendada para mejorar el intercambio alveolar y la oxigenación ante uno de los síntomas principales del COVID-19, el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Ante esta posición, la presencia de úlceras por presión (UPP) especialmente en zonas blandas como cara, tórax, piernas, genitales o mamas puede asociar una mayor morbilidad, por lo que prevenir su aparición con cuidados de calidad se convierte en algo primordial ante el tratamiento de estos pacientes.

**Objetivos:** Identificar las recomendaciones basadas en evidencia científica para reducir el desarrollo de UPP en pacientes con SDRA y diagnosticados de COVID-19 en posición de decúbito prono.

**Material y métodos:** Se realiza una revisión bibliográfica de diversos artículos de enfermería en relación con el decúbito prono entre los años 2016-2021, revisándose bases de datos como Google académico, Pubmed y diversos protocolos de cuidados intensivos.

**Resultados:** La adopción de cuidados de calidad y redistribución de presiones, al igual que una buena evaluación y cuidado de la piel, pueden contribuir eficazmente a reducir la incidencia y prevalencia de las UPP. Algunas de las recomendaciones con evidencia científica que se deberían realizar son: Cambios posturales de cabeza y brazos (posición nadador) cada 2-4 horas. Aplicación de almohadas debajo de la cintura escapular (liberando las mamas), cintura pélvica (liberando los genitales) y zona pretibial (alinea y libera los pies). Cabeza apoyada sobre un lado de la cara con un rodete abierto de venda de algodón aliviando presión en ojos, nariz, orejas y mandíbula. Aplicar ácidos grasos y espumas poliméricas de protección en zonas de presión como pómulos, cara y rodillas. Crema hidratante en el resto del cuerpo. Comprobar que se han retirando los electrodos, sonda vesical, perfusiones, tubo endotraqueal o sonda nasogástrica de debajo del paciente. Colocar un colchón antiescaras, preferiblemente con opción de Optirest y eliminar las arrugas de la sábana. Evitar la humedad que podría ocasionar la orina o la diarrea con la colocación de sondas, aspiración de secreciones orales, posición antitrendelburg para evitar regurgitaciones o vómitos,...

**Conclusiones:** Siguiendo unos buenos cuidados de calidad en los pacientes ingresados con diagnóstico de COVID y tratados en decúbito prono podríamos evitar la formación de úlceras.