

C040

## DE LA I.A AL CUIDADO HUMANIZADO EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN U. DE ICTUS

### PALABRAS CLAVE

Inteligencia artificial, nuevas tecnologías, salas de demostración, formación, enfermeras de nueva incorporación.

### INTRODUCCIÓN –OBJETIVOS

El ictus constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en España, siendo la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en varones, además de la primera causa de discapacidad en la población adulta(1,2). Numerosos estudios respaldan el concepto “Time is brain”, demostrando que una actuación rápida mejora el pronóstico funcional, reduce la mortalidad y disminuye la discapacidad permanente (3,4,5,6). En este contexto, la formación de las enfermeras que trabajan en Unidades de Ictus resulta fundamental para garantizar una atención eficaz y segura. En los últimos años, el desarrollo de las nuevas tecnologías y de la inteligencia artificial ha transformado los procesos formativos en ciencias de la salud, permitiendo métodos de aprendizaje más interactivos y eficientes. La combinación de herramientas digitales con entrenamiento práctico en salas de demostración puede reforzar el aprendizaje, favorecer la unificación de criterios asistenciales y mejorar la preparación de los profesionales (7,8,9). El objetivo del estudio es evaluar la eficacia de un programa formativo híbrido basado en inteligencia artificial, aprendizaje online y simulación clínica dirigido a enfermeras de nueva incorporación en una Unidad de Ictus.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio cuasi-experimental con diseño pretest–postest en enfermeras de nueva incorporación al servicio de Neurología del Hospital La Paz durante el periodo 2026-2031. La intervención consiste en un programa formativo híbrido que incluye una fase online con herramientas de inteligencia artificial para generación de casos clínicos, escenarios de código ictus, preguntas tipo test y revisión de vía clínica, junto con búsquedas bibliográficas dirigidas. Posteriormente se desarrollará una fase presencial en sala de demostración con discusión de casos y simulación de escenarios clínicos mediante metodología estructurada de briefing, desarrollo del escenario y debriefing.

### RESULTADOS

Actualmente el programa se encuentra en fase de implementación. Se ha iniciado la formación online basada en nuevas tecnologías y herramientas de

inteligencia artificial. Se espera que la combinación de formación tecnológica y simulación clínica contribuya a mejorar la adquisición de conocimientos, habilidades prácticas y la seguridad percibida por las enfermeras, además de favorecer la unificación de criterios asistenciales dentro del equipo.

## DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

La integración de inteligencia artificial, nuevas tecnologías y simulación clínica representa un modelo formativo innovador para la capacitación de enfermeras en Unidades de Ictus. La formación híbrida permite combinar el acceso al conocimiento, con el entrenamiento práctico en escenarios clínicos realistas, favoreciendo el desarrollo de habilidades, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, manteniendo una atención humanizada al paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. Madrid: INE; [citado 11 feb 2026]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&idp=1254735573175)
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado 11 feb 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/home.htm>
3. Acute stroke awareness: the importance of rapid diagnosis [Internet]. [citado 24 feb 2026]. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/acute-stroke-awareness-the-importance-of-rapid-diagnosis.pdf>
4. Aghili-Mehrizi S, Rowell A, Packer Wilson K, Rose D, Hong L, Li S, Burgin W. Moving the door-to-needle: structured process improvements reduce acute ischemic stroke treatment times. *Stroke*. 2026;57(Suppl 1):TP224. doi:10.1161/str.57.suppl\_1.TP224
5. Hu B, Hua J. Impact of onset-to-needle time on the risk of early neurological deterioration in patients with acute ischemic stroke receiving intravenous thrombolysis. *Ther Clin Risk Manag*. 2025;21:917-927. doi:10.2147/TCRM.S515542
6. Kobeissi H, Ghozy S, Seymour T, Gupta R, Bilgin C, Kadirvel R, Rabinstein AA, Kallmes DF. Outcomes of patients with atrial fibrillation following thrombectomy for stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2023;6(1):e2249993. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.49993
7. Padilla García CI, Jiménez Becerra I. Technological mediation and humanization of nursing care: a systematic literature review. *Rev Cuid*. 2024;15(2):e3537. doi:10.15649/cuidarte.3537
8. Yarden S, Mai C, Tali C, et al. Simulation-based training in acute neurology increases confidence and reduces anxiety in novice neurology residents and nursing staff. *BMC Med Educ*. 2025;25:1549. doi:10.1186/s12909-025-07948-4

9. Cucci F, Marasciulo D, Romani M, Soldano G, Cascio D, De Nunzio G, Caldararo C, Rubbi I, Vitale E, Lupo R, Conte L. The contribution of artificial intelligence in nursing education: a scoping review of the literature. *Nurs Rep.* 2025;15(8):283. doi:10.3390/nursrep15080283