VII Jornada Regional de Seguridad del Paciente
19 noviembre 2026
Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor

PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LA CONDENSACIÓN EN LOS CIRCUITOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Durante la atención de un paciente pediátrico conectado a **ventilación mecánica invasiva** en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, se produce una **desaturación brusca** coincidiendo con la entrada de **agua condensada** del circuito respiratorio a través del tubo endotraqueal.

Sat O2 inicial 94% → **Sat O2 mínima** 75%

Actuación inmediata

- Se avisa al equipo y se valora de inmediato al paciente.
- Se comprueban la vía aérea artificial y el circuito respiratorio.
- Se identifica condensado acumulado en las tubuladuras, que se retira de forma segura evitando su desplazamiento hacia el paciente y manteniendo la integridad del sistema.
- Se proporciona soporte ventilatorio según la situación clínica y el protocolo de la unidad.
- Se vigila estrechamente la recuperación de la oxigenación.

ANÁLISIS DE CAUSAS

Cadena de acotamientos (factores contribuyentes potenciales)

Condensación acumulada en tubuladuras

↓

Desplazamiento del líquido hacia el paciente

↓

Entrada del condensado a la vía aérea artificial

↓

Desaturación brusca

La acumulación del condensado puede favorecer su desplazamiento hacia el paciente, especialmente durante la manipulación o cambios de posición del circuito. Las guías **AARC** (2024) recomiendan valorar la adecuación de la humidificación y el **CDC** (2022) aconseja retirar el condensado evitando que drene hacia el paciente.

APRENDIZAJE

Ante una desaturación brusca, priorizar la valoración del paciente, la comprobación de la vía aérea, circuito y el soporte respiratorio según protocolo.

El incidente evidencia la importancia de incorporar la vigilancia del condensado a los cuidados de enfermería del paciente ventilado.

Se propone implantar una lista de verificación que incluya la inspección periódica de las tubuladuras, la retirada segura del líquido evitando que alcance al paciente, la comprobación del sistema de humidificación y la revisión de la temperatura configurada, las sondas y las alarmas según las instrucciones del fabricante.

La eficacia de la intervención se evaluará mediante la comparación del número de episodios de desaturación asociados a la presencia de condensado en el circuito respiratorio antes y después de la implantación de las medidas preventivas

BIBLIOGARFÍA

1.Goodfellow LT, Miller AG, Varekojis SM, LaVita CJ, Glogowski JT, et al. AARC Clinical Practice Guideline: Patient-Ventilator Assessment. Respir Care. 2024;69(8):1042-54.
2, Klompas M, Branson R, Cawcutt K, Crist M, Eichenwald EC, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022;43(6):687-713.
3, Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep. 2004;53(RR-3):1-36.