



SaludMadrid  
DIRECCIÓN ENFERMERA

Hospital Universitario  
Ramón y Cajal  
Comunidad de Madrid

# BOLETÍN

# IDEA

Investigación  
Docencia  
Enfermera  
Avanzada

*Nº 11 Noviembre 2006*



EDITORIAL



LECTURA CRÍTICA



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS



NUESTROS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS



FOROS DE ENCUENTRO



ACTIVIDADES DOCENTES



EL FIP INFORMA



SUGERENCIAS



*Area de Formación Investigación y Procesos  
Unidad de Investigación Enfermera*

# **ÍNDICE**

<b>EDITORIAL: La docencia de pregrado, la función asistencial y la investigación enfermera</b>	<a href="#">Pág.3</a>
<b>LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO</b> .....	<a href="#">Pág.5</a>
“Atención de Enfermería al Dolor provocado por Procedimientos Cruentos”.	
<b>ACTIVIDADES CIENTIFICAS:</b> .....	<a href="#">Pág.6</a>
Actividades realizadas en el Hospital Ramón y Cajal .....	<a href="#">Pág.6</a>
Próximas Actividades .....	<a href="#">Pág.9</a>
Participación en Congresos y Jornadas .....	<a href="#">Pág.12</a>
<b>NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO :</b> .....	<a href="#">Pág.14</a>
“Sobrepeso y deshabituación tabáquica”	
<b>FOROS DE ENCUENTRO</b> .....	<a href="#">Pág.20</a>
Jornadas y Congresos .....	<a href="#">Pág.20</a>
Premios y Certámenes .....	<a href="#">Pág.21</a>
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b> .....	<a href="#">Pág.22</a>
Actividades Formativas .....	<a href="#">Pág.22</a>
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<a href="#">Pág.23</a>

# EDITORIAL: La docencia de pregrado, la función asistencial y la investigación enfermera

Escribo para un boletín de un Centro Hospitalario con vocación y reconocida trayectoria investigadora y cuyo personal de enfermería se dedica primariamente a la labor asistencial; y lo hago desde una Escuela de Enfermería, que forma futuros profesionales y que por su carácter universitario se siente llamada también a la investigación. En este contexto dos son las ideas principales que me parece oportuno resaltar en relación con la investigación en enfermería.

En primer lugar, que *la investigación en enfermería es una responsabilidad colectiva*. Es, desde luego, *una responsabilidad*, porque la investigación es el modo de hacer avanzar nuestros conocimientos posibilitando así una continua mejora en la calidad del servicio que ofrecemos como profesión. Puesto que forma parte de nuestro compromiso moral prestar la mejor atención posible, la investigación ha de ser reconocida como una obligación. No es necesario insistir en ello, porque hoy lo vemos claro, aunque nos haya costado –a los demás y a nosotros mismos– comprenderlo así: la función investigadora ha estado muy olvidada históricamente en la profesión de enfermería.

Conviene precisar que se trata de una responsabilidad *colectiva*. A diferencia de las responsabilidades individuales, las de carácter colectivo se caracterizan porque imponen una exigencia al conjunto (en este caso la profesión de enfermería), exigencia que afecta a las personas individuales –los miembros de ese colectivo– en distintos grados según sus capacidades y sus circunstancias. Entre todos hemos de hacer investigación, porque de otro modo la profesión languidece y no responde a lo que de ella espera legítimamente la sociedad. Ello de alguna manera compromete a cada profesional a colaborar en la medida que le sea posible con esa tarea colectiva, pero no implica que todos y cada uno hayamos de investigar, sino que eso dependerá de diversas circunstancias.

La responsabilidad de investigar por parte del individuo –el profesional concreto– será mayor cuanto más sean las posibilidades y las cualidades de que disponga.

No debe confundirse la investigación con la aplicación en la práctica enfermera de los avances de la investigación. Una cosa es hacer avanzar el saber enfermero, y otra distinta tomar en cuenta ese saber al realizar los cuidados. Tal vez hemos de aceptar que no todas las enfermeras que trabajan en la asistencia tienen posibilidades reales de contribuir al avance del conocimiento mediante la investigación. Pero todas deberían realizar su práctica asistencial de acuerdo con el estado de conocimientos al que se ha llegado gracias a la actividad investigadora.

La profesión, para ejercer bien su misión, ha de investigar, y en esa tarea cada profesional deberá participar según su situación, sus posibilidades e incluso sus preferencias. Y por otro lado, todos y cada uno de los profesionales, para ejercer bien su labor, han de realizarla tomando en cuenta los resultados de la investigación.

Una segunda idea quiero destacar: entiendo que *la investigación puede ser un lugar de encuentro entre los profesionales de enfermería asistenciales y los docentes*. La investigación es, de una parte, el motor que hace avanzar la práctica enfermera, y de otra, el nutriente del que se alimenta una buena docencia. De manera que docentes y asistenciales necesitamos por igual la investigación. Al tiempo, el progreso del conocimiento que se va alcanzando mediante la investigación, para traducirse en práctica generalizada necesita la difusión, que se logra, al menos en parte, por medio de la enseñanza.

Las enfermeras que pueden dedicarse exclusiva o prioritariamente a la investigación no parece que vayan a pasar de un número sumamente reducido, de forma que la aportación principal a la investigación en enfermería ha de venir, por un lado del campo de la docencia -la universidad- y por otro de la asistencia.

Las enfermeras docentes y las asistenciales. Las dificultades de unas y otras para investigar son en parte comunes, en especial aquellas que tienen que ver con las limitaciones de tiempo y la escasez de apoyos.

Pero quizás puede señalarse una diferencia. En el ámbito de la docencia tiende a contarse más con las tareas investigadoras como parte esencial del trabajo en la universidad.

Ello debe ir conduciendo a que se pueda dedicar a la investigación una parte, aunque sea pequeña, del tiempo de trabajo, con la consecuencia de que se logre el ideal de ser a la vez docente e investigador.

En el campo asistencial puede resultar esto más difícil, pero a cambio se cuenta con la facilidad de una mayor proximidad al terreno objeto de investigación, terreno del que se hallan más bien lejos los profesionales de la docencia. Se trata, pues, de situaciones en cierto sentido complementarias. Ello sugiere que la cooperación entre profesionales de uno y otro ámbito de trabajo puede ser muy provechosa.

En la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios procuramos, dentro de nuestras limitaciones, ofrecer estímulos y apoyos a la investigación. Desde hace muchos años se viene celebrando el Certamen de Enfermería San Juan de Dios, cuyo fin es incentivar a los investigadores en enfermería premiando trabajos y proyectos de investigación.

A los estudiantes se les ofrece una asignatura de Metodología de la Investigación, que les proporciona la formación inicial básica en este terreno. Y recientemente se ha constituido un grupo de investigación sobre *Salud, ética y sociedad*, integrado por diversos profesores, que está dando sus primeros pasos.

Mediante estas fórmulas procuramos contribuir a la investigación en enfermería. Pero reconocemos que aún nos queda, como a la profesión en general, un buen trecho por recorrer. Ahora bien, reconocerlo, con realismo e ilusión por avanzar, puede ser el primer paso en una buena dirección.

Julio Vielva Asejo  
Director de la Escuela de Enfermería y  
Fisioterapia San Juan de Dios  
Universidad Pontificia Comillas (Madrid)  
Octubre de 2006

# LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

LECTURA CRÍTICA, COMENTARIO Y DISCUSIÓN SOBRE UN ARTÍCULO SELECCIONADO se realizará el **14 de Diciembre de 2006**, a las **14:30h** en la **Planta 3ª D/A Oncología**.

Autores: Isabel Mª Garrido Diaz-Malaguilla, José Seda Diestro, Luis López Rodríguez, David Piña Sánchez, Ildfonso Chacartegui Martínez, Josefa Rosalía González Romero, Joaquín Fernando Bejines, Carmen Almeida González.

El artículo a debatir será: **“Atención de Enfermería al Dolor provocado por Procedimientos Cruentos”**.

Los profesionales que han realizado este estudio han partido del Diagnóstico NANDA “Dolor” para profundizar en las intervenciones enfermeras que producen dolor al paciente, denominándolas Procedimientos Cruentos de Enfermería (PCE).

Se ejecutan a diario procedimientos que provocan dolor al enfermo, existiendo evidencia científica sobre diferentes métodos de control de ese dolor, siendo una preocupación conocer cuales son las actitudes de las enfermeras y su conocimiento al respecto.

Presentamos un “Estudio Observacional Descriptivo Transversal” realizado en 35 hospitales del SAS, desde abril de 2000 a Septiembre de 2001, llevado a cabo en unidades de Medicina Interna.

Como instrumento metodológico, se utiliza un Cuestionario autoadministrado de preguntas cerradas dicotómicas, en baterías y sustantivas, de información y directas, pasado a 522 enfermeros. El cual se ha diseñado por un grupo de expertos.

Los procedimientos cruentos objeto de estudio han sido: venoclisis con aguja de mediano y gran calibre, cura y desbridamiento mecánico de úlcera por presión y vascular, extracción de gasometría arterial, colocación de sonda vesical, colocación de sonda nasogástrica e inyección intramuscular.

Los Objetivos del estudio son: describir la actitud y conocimiento de los profesionales con respecto al dolor provocado por procedimientos cruentos de enfermería (PCE), determinar la existencia real en los Manuales de Procedimientos y/o Protocolos, de atención sistemática al dolor, y determinar la metodología y ejecución real de actividades enfermeras encaminadas a controlar el dolor en PCE.

Para el manejo estadístico se utiliza el SPSS, y la relación entre las variables estudiadas se realiza mediante pruebas no paramétricas (Test de Fisher).

La fundamentación teórica se basa en el estudio de Nagy S, donde se pone de manifiesto que la estrategia principal de Enfermería para el manejo del dolor provocado al enfermo es el distanciamiento del mismo.

Como resultados concluyen que la mayoría de los profesionales consideran que se provoca dolor al ejecutar los procedimientos y conocen métodos de control, pero no los ponen en práctica.

Consideran que es importante continuar realizando investigación es esta línea de atención de enfermería al dolor, para conseguir gerenciar el dolor provocado de forma óptima y por tanto con el menor daño posible a la persona enferma.

Estamos a vuestra entera disposición, para que nos hagáis las sugerencias que os parezcan oportunas e interesantes; en este caso la petición surge de la Unidad de Oncología 3D/A, que invitan a todos los profesionales del Hospital que deseen asistir.

**El trabajo se encontrará en la Unidad a disposición de las enfermeras para que puedan leerlo antes del día 14 de Diciembre y en la planta 6ª Ctro. Departamento de Formación, Investigación y Procesos.**

# ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

### SESIONES ENFERMERAS GENERALES

**Profesionales que intervienen en la salud de nuestros pacientes. “La interrelación multiplica las fuerzas y mejora los resultados”**

Celebrada el 17 de Octubre en el aula de Docencia Médica del H. Ramón y Cajal

Moderador: **D<sup>a</sup>. Ana Romojaro Rodríguez**. S.A.F. Fisioterapia.

- “Funciones del Terapeuta Ocupacional” **D<sup>a</sup> Berta Collantes Panero**. **D<sup>a</sup> Rosa Aliaga Castro**. Terapeutas Ocupacionales.
- “La labor del logopeda en el H. Ramón y Cajal”. **D<sup>a</sup> Ana Molina Miguel**. Logopeda.
- “Mediación ante las peticiones de los pacientes: Papel de los diferentes profesionales de Atención al Paciente”. **D. Luis Carlos Martínez Aguado**. Jefe de Servicio de Atención al Paciente.
- “El Fisioterapeuta en el entorno hospitalario”. **D<sup>a</sup> Belén Jiménez Chamarro**. Fisioterapeuta

#### **Conclusiones:**

La atención recibida por nuestros pacientes en el hospital, no se limita al servicio médico y a los cuidados enfermeros.

Existen otros profesionales, que al ser menos numerosos están menos visibles, pero que su labor relacionada con los pacientes es decisiva para, la prevención, curación o adaptación de estos al entorno y/o a las secuelas derivadas de su estado de salud.

Ellos definen su profesión como:

*“El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad, con el fin de prevenir, curar y recuperar”* (Fisioterapeutas)

*“El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar y adiestrar a los pacientes con disfuncionalismos físicos o psicosociales”* (Terapeuta Ocupacional)

*“La acogida, la información, la orientación en las dificultades que puede suponer el contacto con una institución compleja. La gestión de la dimensión social de la enfermedad, la representación del ciudadano, cuando cree que se han vulnerado sus derechos.”* (Atención al paciente)

*“Su finalidad es la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento integral de los trastornos de la comunicación, ya sean estos de habla o del lenguaje”* (Logopeda)

A través de esta Sesión nos hemos conocido un poco más, y el objetivo de este foro científico ha sido, establecer las alianzas para que nuestros conocimientos y actuaciones ante los pacientes signifique que **“La Interrelación, multiplica las fuerzas y mejora el resultado”**

### III JORNADAS ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA. ÁREA IV

Se han celebrado los días 27 y 28 de Septiembre, las III Jornadas entre Primaria y Especializada, de nuestra área IV.

#### **27 de Septiembre**

##### **CONFERENCIA INAGURAL:**

*Santiago Ramón y Cajal: Presente de un personaje histórico.*

Conferenciante: **D. Luis San Juan Benito Aguirre**

##### **FORO DE DEBATE.**

##### **CONTINUIDAD ASISTENCIAL: “Siempre me dices lo mismo”**

Moderadora: D<sup>a</sup>. Inmaculada Peña Sainz

*Punto de partida.* D<sup>a</sup>. **Victoria Ureña Villardell**

*Análisis de la situación actual.* D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> **José Baquera de Micheo**; **D. Francisco Heredia Martínez**

##### **COMUNICACIONES LIBRES I**

Moderadora. D<sup>a</sup>. **Sonia González González**

*Continuidad de cuidados en pacientes con toracostomías.* D<sup>a</sup> **Susana Moreno Regidor**

*Colaboración Primaria-Especializada: Comisión de Neumología.* D. Juan M. Pinar Manzanet.

*Continuidad de cuidados en pacientes con toracostomías.* M<sup>a</sup> Jesús López Ramos

*Gestión del proceso para mejorar el circuito de citas con el Hospital RyC en el centro de Salud Alpes.* Rosa Gómez Pesquera

##### **MESA. MEDIR PARA MEJORAR**

Moderadora: D<sup>a</sup>. **Esperanza Martín Molina**

*Calidad percibida por la población.* D. Luis Pérez España

*Implantación y Evaluación de un Programa de Calidad Asistencial.* D. José M<sup>a</sup>. Mena Mateo

*Estudio de la incidencia de eventos adversos prevenibles.* **D. Manuel Rodil Lastra**

##### **COMUNICACIONES LIBRES II**

Moderador: D<sup>a</sup> Carmen Martín Madrazo

*Descripción de pacientes inmovilizados en un centro de Salud y actividad domiciliar de enfermería.* Diana Madrigal Barchino.

*Mejora del proceso continuidad de los cuidados enfermeros domiciliarios.* **D. Ricardo González Gascón.**

*Prevención del riesgo socio-sanitario, alta hospitalaria y continuidad en los cuidados.*

D. Juan A. Gomez Valencia

*Programa de implantación Unidad funcional de Duelo.* **D. Luis Carlos Martínez Aguado**

## 28 de Septiembre

### MESA. NUEVOS RETOS: ¿RESPUESTAS ADECUADAS?

Moderadora: D<sup>a</sup>. Carmen Mústieles Madrazo

*Comportamientos adictivos actuales.* D. Carlos Álvarez Vara

*El adolescente y su entorno.* D<sup>a</sup> Wencesla Molina Ruiz

*Inmunizaciones: Nuevos escenarios.* D. Vicente Llusar Granel

### COMUNICACIONES LIBRES III.

Moderador: **D. Daniel Alvarez Cobo**

*Psicopatología en la población inmigrante latinoamericana atendida en un centro de salud: prevalencia y factores asociados.* D. Hervé Valdivia Altamirano.

*Programa de atención al paciente extranjero. Mejora de la gestión de la interculturalidad.* **D. Joaquín Mariña Ocaña**

*Estudio de la prescripción de los medicamentos incluidos en la guía fármaco terapéutica del Área 4 de Madrid.* D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Montero Fernández.

### CONFERENCIA DE CLAUSURA.

Conferenciante: D. Albert Jovell

### Conclusiones:

La Jornada reunió a más de 150 profesionales de Atención Primaria y de nuestro Hospital, el Dr. San Juan Benito nos hizo una magnífica exposición de las diferentes dimensiones de D. Santiago Ramón y Cajal, resaltando más el aspecto humano y el personal, (pintor, fotógrafo, atleta), la primera mesa redonda comenzó con las conclusiones de la anterior jornada, donde se evidenciaban algunos problemas que necesitaban la intervención en los dos niveles, la citación desde Primaria en Especializada, los trasportes de muestras para los laboratorios del hospital y la continuidad de cuidados.

El Dr. Sanchez Perruca clarificó los avances que se han producido desde la Telecita y la generación más huecos en las agendas del Hospital para la citación por Primaria, también nos mostró los cambios que se han producido en el trasportes de muestras al integrarlo en un proceso de Primaria, que ha mejorado substancialmente la situación planteada, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Baquera, mostró las guías de autocuidado, las altas estandarizadas, que se han realizado en el Hospital y que permitirán dar continuidad asistencial desde Primaria, además de la puesta en marcha de los correos electrónico en todas las unidades asistenciales que facilita la comunicación con los Centros de Salud, D. Paco Heredia, mostró como desde el análisis AMFE realizado en extracciones centrales se han realizado cambios organizativos que complementan los esfuerzos realizados en el transporte de muestras.

Como ejemplo de coordinación entre los dos niveles, las comunicaciones de D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús López de Primaria y D<sup>a</sup> Susana Moreno del Hospital, sobre la puesta en marcha del proceso unificado de cuidados, **curas de toracostomías**, que ha sido el catalizador de la puesta en marcha en el Hospital del alta informatizada y de la elaboración de una guía sobre las curas a estos pacientes con la edición de un video de elaboración por el servicio de Cirugía torácica, que complementaba la guía.

La jornada fue un éxito de organización y participación, quedando en el ambiente la necesidad de continuarla en el próximo año.

## PROXIMAS ACTIVIDADES

### SESIONES GENERALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL RAMON Y CAJAL

El día 23 de Noviembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal, en el Salón de Actos, con la inscripción gratuita y organizada por la Unidad de Trasplantes del Hospital.

#### • **V Encuentros de Enfermería en Trasplantes**

##### CONFERENCIA INAUGURAL

*De la donación de órganos a las células madre.* D. Rafael Matesanz Acedos. Director de la organización nacional de trasplantes

##### MESA REDONDA

Moderadora: **D<sup>a</sup> Teresa Cano Maillo.** SAF de la Unidad de Trasplantes. H. RyC

*Diagnóstico clínico de la muerte encefálica.* D. Braulio de la Calle Reviriego. H. Gregorio Marañón

*Valoración Ex vivo del donante pulmonar.* D. Pablo Gámez García. H. Puerta de Hierro

*Un nuevo reto: Trasplante de páncreas riñón.* D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Paz Cebrián Espejo. H. 12 de Octubre

*Trasplante de intestino infantil.* D. Manuel López Santamaría. Responsable del programa de trasplantes abdominales. H. La Paz

##### MESA REDONDA

Moderadora: **D<sup>a</sup> Concepción Mosácula María.** Enfermera U. Trasplantes. H. RyC

*Experiencia de un enfermero ante un primer donante.* D. Sergio López Poza. H. RyC.

*Donante extranjero: Diferencias y problemas logísticos:* **D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Sol Arevalillo González.** Enfermera U. Trasplantes H. RyC

*Extracción orgánica: Inicios y procedimiento actual.* **D<sup>a</sup> Estrella Saavedra. D<sup>a</sup> Antonia Presencio. D<sup>a</sup> Flor Valencia.** Enfermeras U. Trasplante. U. RyC

*Actividad del Banco de Sangre antes y durante el trasplante hepático.* D. Roberto Gutiérrez Rosado. Enfermero Banco de Sangre. H. RyC

##### MESA REDONDA

Moderadora: **D<sup>a</sup> Mercedes González González.** Subdirectora Enfermera H. RyC

*Trasplante renal en pacientes mayores de 60 años.* **D<sup>a</sup> Gema Porras Montoso.** Enfermera U. Nefrología H. RyC

*Trastorno cognitivo en el post-operatorio del paciente sometido a trasplante hepático en UCI.* **D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Luisa Simón Bayo.** Enfermera UCI CCVA. H. RyC

*Infección fúngica grave de herida quirúrgica en paciente trasplantado hepático. Tratamiento con cura de vacío.* **D<sup>a</sup> Isabel Cañada Millas.** Enfermera U. Cirugía General H. RyC

*Aplicaciones de la membrana amniótica en la cirugía ocular: cuidados enfermeros.*

**D<sup>a</sup> Ena Barroso Pérez.** SU Oftalmología. H. RyC

*Manejo del bienestar: confort, una actividad enfermera.* **D<sup>a</sup> Cristina Chao Lozano.** SU Hematología. H. RyC

CONCLUSIONES: **D<sup>a</sup> Ana Rodríguez Gonzalo.** SU. Investigación H. RyC

El día 1 de Diciembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal, en el Salón de Actos, con la **inscripción gratuita** y organizada por el Hospital Ramón y Cajal y la organización ANDE

- **Jornada “ Imagen Social de la Enfermería”**

CONFERENCIA: “*Imagen de la Enfermería en los medios de comunicación*”

D. Fernando González Urbaneja. Presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid  
Moderadora: Dña. Patricia Gómez Picard. rectora Revista Tesela. Liderazgo y Gestión

PRESENTACIÓN REVISTA TESELA: LIDERAZGO Y GESTIÓN

Dña Patricia Gómez Picard. Directora de la Revista Tesela: Liderazgo y Gestión  
Revista de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería

MESA REDONDA: “*La Enfermería en los diferentes entornos*”

Moderador: D. Francisco Javier López Narbona. Jefe de Servicio de Innovación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

*1ª Ponencia.* D. Carlos del Águila Sánchez. Director revista JANO

*2ª Ponencia* D. Alipio Gutiérrez Sánchez. Director y presentador del programa Buenos días Madrid de Telemadrid

*3ª Ponencia.* D. Jose Manuel González Huesa. Director General de Servimedia

MESA REDONDA: “*La Enfermería en la Sociedad*”

Moderadora: Dña. Ana Balseiro Rodríguez. Jefa de prensa de la Consejería Sanidad y Consumo de la CAM

*La imagen de la enfermería en los medios audiovisuales.* D. Javier Amado Canillas Supervisor de Enfermería 12 de Octubre y Doctor en Imagen y medios audiovisuales

*¿Qué nos dicen las páginas Web?* **D. Jose Luis García González.** Subdirector Enfermero H. RyC

*La Enfermería: pilar básico para el paciente.* D<sup>a</sup> Nieves Cuenca Díaz. Coordinadora General, Fundación Leucemia y Linfoma

*Imagen social de la enfermera.* Dña. Francisca Palmero Pérez. Enfermera Zaragoza

CONCLUSIONES: **D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús Muñoz Lobo.** S.A.F. Formación, Investigación y Procesos. H. RyC

CLAUSURA DE LAS JORNADAS

**Dña. Charo Vaquero Ruiperez**

Directora de Enfermería. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Secretaria de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.

D. Jesús Sanz Villorejo

Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.

Director de Área y Departamento de Fisioterapia y Podología de la Universidad Europea. Madrid

D. Alfredo Moreno Alegre

Vocal de la Comunidad de Madrid de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.

El día 12 de Diciembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal

- **Actividad Científica Enfermería 2006.**

Aula de Docencia Médica. Pta 0 Dcha

Del 11 al 15 de Diciembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal

- **III Curso de RCP básica y avanzada en el niño**

Aula "Palacios Carvajal". Inscripción hasta el 10 de diciembre  
Secretaría: UCI Pediatría, Tfno.: 88560. [jvazquez.hrc@salud.madrid.org](mailto:jvazquez.hrc@salud.madrid.org)

## PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS

### JORNADA AUXILIAR DE ENFERMERÍA. “UN RETO AL FUTURO” Realizado en Logroño el 28 de Abril

- Ponencia: “ELTRABAJO DOCENTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA”: **M<sup>a</sup> Paz Santos García. Julia Villoria Lecussan.** Auxiliares de Enfermería de Medicina Preventiva y Hospitalización

### XVI CONGRESO NACIONAL DE TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. CUIDAR PARA DAR VIDA Realizado en Jaén, del 30 de Mayo al 2 de Junio

- Comunicación: “LAS MEDIDAS PREVENTIVAS MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA”. **Carmen Marques Sánchez. M<sup>a</sup> Paz Santos García. Julia Villoria Lecussan.** Auxiliares de Enfermería de Medicina Preventiva y Hospitalización

### CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA. Realizado en Córdoba, del 10 al 13 de Mayo

- Tercer premio a la mejor comunicación: “PESO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”. **M<sup>a</sup> Teresa Portuondo Maseda. Paloma Marugán Torres.** Enfermeras de Rehabilitación cardiaca.
- Mención especial al caso clínico: “TRATAMIENTO DE HERIDAS EN C. CARDIACA CON PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN”. **Ana Serrano Suárez. Francisca Sancho Herrero. Vicenta Hidalgo Montalvo. Juan Carlos García Díaz.** Supervisora y enfermeros de hospitalización y consultas de C. Cardiaca

### II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA SOCIOSANITARIA. Realizado en Palma de Mallorca, del 24 al 27 de Mayo

- Ponencia: “INTERVENCIONES ENFERMERAS EN PACIENTES CON DEMENCIAS”. **Pilar Anta Ferrero. Esther Gómez García.** Enfermeras consulta de enfermería de demencias en San Blas.

### V JORNADA ENFERMOS RENALES. ALCER Realizado en Cuenca el 3 de Mayo

- Ponencia: “ENTREVISTA FAMILIAR”. **Concepción Mosácula María.** Enfermera Unidad de Trasplantes

 **XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

Realizado en Córdoba, del 1 al 4 de Octubre

- “MANUAL DE ACOGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS”. **María Uguet Canal. Isidro López Parada. Gema Porrás Montoro. Gema Palacios García. María Berlango García. Violeta Hernández de Arribas. Teresa Manso Gil. Jacoba Peña Rodríguez. Francisco J Rubio Gil. José L Teruel Briones. Julia Villarie Lecusán.** Supervisora y Enfermeros de Nefrología.
- “MEDICIÓN DEL FLUJO DEL ACCESO VASCULAR CON DIALISANCIA IÓNICA”. **Ma Teresa Manso Gil. Isidro Parada López. Jacoba Rodríguez Peña. Lose L Merino Rivas.** Supervisora y Enfermeros de Nefrología.
- “EVALUACIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS MEDIANTE EL TEST DELTA”. **Violeta Hernández Arribas. Gema Palacios García. Francisco J Rubio Gil. Gema Porrás Montoro. Jacoba Rodríguez Peña. María Uguet Canal. Milagros Fernández Lucas.** Supervisora y Enfermeros de Nefrología
- “TEMPERATURA DEL BAÑO Y TOLERANCIA A LA HEMODIÁLISIS”. **José Luis Teruel Briones, Losé Luis Merino Rivas, Gema Porrás Montoro. María Uguet Canal. Jacoba Rodríguez Peña.** Supervisora y Enfermeros de Nefrología



# NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO

En Córdoba en el mes de Mayo se celebró el XXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA. Enfermeros de los distintos servicios de Cardiología de nuestro Hospital acudieron a la reunión científica.

Se presentaron varios trabajos, entre ellos destacamos el titulado “SOBREPESO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA” ya que le fue otorgado el tercer premio a la mejor comunicación del congreso. Los autores son: **Portuondo MT, Marugán P, Cabrero F, Morales M, Maroto JM, Muriel A.** de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Ramón y Cajal de Madrid

## Sobrepeso y deshabituación tabáquica



### INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en una carga importante para el sistema sanitario de los países industrializados y debe considerarse un grave problema de salud pública. Actualmente se admite que el aumento de la grasa corporal está relacionado con cardiopatía, ictus, hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus de tipo 2, enfermedades de la vesícula biliar, artrosis, apnea del sueño y problemas respiratorios (1). La American Heart Association ha afirmado que la obesidad es un importante factor de riesgo de cardiopatía modificable.

Por otro lado, estudios epidemiológicos dan evidencias abrumadoras sobre la relación causal entre tabaquismo y enfermedad coronaria. El mantenimiento del hábito tras un accidente coronario es determinante para que se produzcan nuevos eventos, diversos trabajos evidencian una reducción de los mismos del 30% al 40% a los 5 años entre aquellos fumadores que pasaron a situación de exfumadores tras su primer episodio, en comparación con los que siguen fumando (2) Los pacientes fumadores que han sufrido un IAM (Infarto Agudo de Miocardio), se encuentran en fase de acción, en la que el paciente no desea volver a fumar su motivación con ser muy intensa no es suficiente, los profesionales sanitarios debemos utilizar técnicas específicas para el tratamiento de su tabaquismo, imbricándole en un contexto de rehabilitación integral (3)

Diferentes autores relacionan el aumento de peso con deshabituación tabáquica y escuchamos en muchos casos la “queja continua”, sobre la ganancia de peso lo que conlleva un riesgo implícito de volver a fumar para “no seguir engordando”.

Se decidió realizar un estudio observacional de temporalidad mixta (retrospectivo y prospectivo) sobre 67 pacientes exfumadores diagnosticados de Infarto Agudo de Miocardio(IAM) que hicieron Rehabilitación Cardíaca(Rh.C.) con el **objetivo** de evaluar la influencia del programa integral de Rehabilitación en la evolución de su peso ponderal. Se dividieron en dos grupos: Grupo 1: Pacientes que habían dejado de fumar más de seis meses antes del IAM y Grupo 2: exfumadores después del IAM. Se comparó el peso de ambos grupos antes del IAM con el peso final del Programa y el peso que tenían al inicio de Rh.C con el peso final del programa de Rehabilitación además del cálculo y variación del índice de masa corporal (IMC).

## ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En el año 1997 la SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad), estimó una prevalencia de obesidad en la población española del **13,4 %**.

La sobrecarga ponderal global (sobrepeso + obesidad (IMC>25), se sitúa en el 58,9% en los varones y del 46,8% en las mujeres (4)

Son múltiples los estudios realizados sobre el abandono del tabaco y aumento de peso y la preocupación que genera sobre todo en mujeres, ha provocado su análisis desde diferentes perspectivas como las actitudes ante la comida (5), sin embargo también otros autores correlacionan ganancia de peso con ingesta de comida descontrolada se destaca en un estudio sobre 762 mujeres evaluadas a los 18 meses (6)

Por otro lado no se debe argumentar que el aumento de peso se considere un factor decisivo para el abandono del tabaco (7). Otros autores defienden la práctica del ejercicio intenso más un programa conductual para dejar de fumar porque a largo plazo se consigue mantenimiento de peso (8).

Detry (2001), en una evaluación a 109 pacientes post-infarto y operados de by-pass coronario que habían realizado programa de Rehabilitación (2-3 meses) sobre control de factores de riesgo destacan el aumento de 4.9 kg en el grupo post-infarto al año del evento en contraposición con los quirúrgicos que comentan tan sólo tienen un “leve incremento” y lo justifica con el proceso de recuperación (9)

Froelicher (10) en el 2002, realiza un estudio descriptivo del perfil psicosocial de 277 mujeres fumadoras hospitalizadas por enfermedad cardiovascular y destaca la **depresión** que manifiestan en un alto porcentaje, incide en la importancia de tener en cuenta factores psicosociales si se pretende conseguir mayor porcentaje de éxitos.

La sección de Cardiología preventiva de la Universidad de Goteborg (Suecia) (11), concluye, en un artículo sobre los efectos del abandono del tabaco post Infarto, que el aumento de peso no está asociado con un aumento de mortalidad entre los pacientes post-infarto

Decidimos analizar el IMC de ambos grupos al inicio y final de la Rh.C para saber si nuestros pacientes también presentaban el sobrepeso/obesidad que la literatura está destacando Bader (12) publica en 2001 un artículo en el que evalúa los diferentes niveles de obesidad, estratificados de acuerdo con las normas de la National Heart Lung, y que podrían presentar los pacientes incluidos en Rehabilitación Cardíaca; resalta que el 88% presenta un IMC>25%.

Desde la perspectiva de un estudio realizado para analizar los diferentes **factores psicosociales** que concurren con el abandono del tabaco, el aumento de peso y el estilo de vida Emdad (13), resalta claves predictoras como la relación entre el número de años fumando con el estrés laboral, también correlaciona un IMC elevado con largas horas al volante.

## OBJETIVOS

El **objetivo principal** del estudio es evaluar la influencia de pautas de control de peso en los **pacientes coronarios** que realizan programas integrales de Prevención Secundaria ó Rehabilitación Cardíaca.

## HIPÓTESIS

Que conocimiento y aplicación de pautas alimenticias adecuadas junto con entrenamiento físico supervisado evitan aumento de peso en pacientes coronarios exfumadores recientes.

## MATERIAL: TAMAÑO DE LA MUESTRA, DISEÑO, ÁMBITO

La muestra es de 67 pacientes con cardiopatía isquémica diagnosticados de Infarto Agudo de Miocardio (IAM), realizaron el Programa de Rehabilitación Cardíaca en un hospital terciario del Area 4 de Salud en Madrid, Hospital Ramón y Cajal.

Todos los pacientes fueron registrados de forma correlativa, se formaron dos grupos:

- **Grupo 1:** exfumadores antes del IAM
- **Grupo 2:** exfumadores después del IAM

Se denominaron exfumadores antes del IAM, los pacientes que habían dejado de fumar más de seis meses antes del evento coronario y exfumadores después del IAM los que dejaron el tabaco coincidiendo con el ingreso hospitalario.

## MÉTODOS, INSTRUMENTOS DEL TRABAJO

Se utilizó el programa estadístico SPSS para evaluar los datos y los métodos estadísticos utilizados fueron la T-Student para datos apareados y para muestras independientes.

Se fijó un nivel de significación del 5%.

Como instrumentos de trabajo, se utilizó la misma báscula para pesar a todos los pacientes. Pizarra clásica en el propio gimnasio para que registraran su propio autocontrol semanal del peso ponderal.

Material educativo, escrito: Recomendaciones para el control del peso y dislipemia.

**TABACO Y CONTROL DE PESO**

*¿Cómo se puede perder peso ?*

Perder peso a expensas de la grasa.

\*Tejido adiposo ....80%grasa y 20%agua

1gr.grasa → 9 cal; 1kg=9.000cal → 7.200cal

↓ 500 cal/día.... ↓ 0,5 Kg.de grasa/semana

**No se puede perder peso a la carta .....**  
**Muchos kilos y en poco tiempo**

Todos los pacientes recibieron dos Charlas coloquio sobre Nutrición dentro del ciclo del programa rehabilitador, impartidas por Enfermería de la propia Unidad.

Los 67 pacientes fueron interrogados sobre los hábitos alimenticios que tenían antes del ingreso hospitalario, inicio y final de la Rh.C.

Para conocer sus hábitos alimenticios, se utilizó el método encuesta por frecuencia/consumo de alimentos semanal, lo que nos permitió individualizar el asesoramiento dietético.

## DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

La posibilidad de realizar un programa integral con entrenamiento físico supervisado, tratamiento educativo nutricional y técnicas psicológicas sin duda se constituye en la mejor herramienta terapéutica para contrarrestar la posibilidad de recaídas en tabaco, coincidiendo por tanto con los autores que defienden programas de ejercicio intenso + pautas nutricionales adecuadas.



Subyace, por otro lado un aspecto menos reflejado en la literatura y tampoco en el presente estudio, el hecho de que después de haber padecido un IAM las personas están muy asustadas, con miedo "a que se repita" y cumplen estrictamente en su mayoría todos los consejos médicos sobre todo en éste primer periodo (3-6 meses) post-infarto, lo que justificaría sin duda el porcentaje tan alto de exfumadores y el cumplimiento estricto de las normas dietéticas.

## RESULTADOS

### Descriptivos:

Todos los pacientes eran varones exfumadores: n=67

Grupo 1: n=27 (38,6%)

Grupo 2: n=40 (57,1%)

La edad media de los pacientes era de 55,2 años rango de (36-78) y desviación típica de 11,21

Se registró el peso antes del IAM: Mínimo 54 kg, máximo: 114; media 78,78 y desviación típica 12,37

Peso al inicio de Rh.Cardíaca: Mínimo 53 kg; de media 77,36 desviación típica 10,38.

Peso al finalizar Rh Cardíaca (dos meses), mínimo=55 kg, media =76,91 desviación típica 9,95

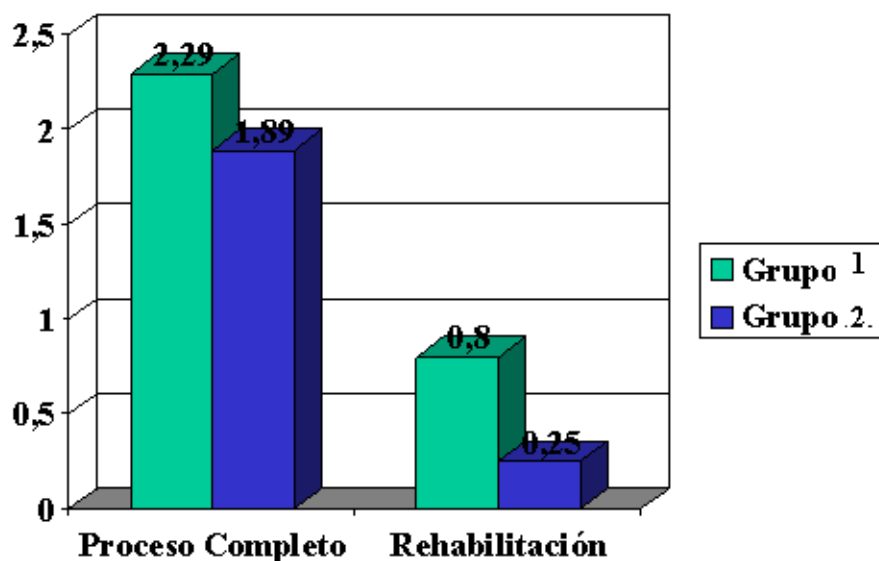
Si se compara peso del **Grupo 1** antes del ingreso hospitalario con el peso que tienen al finalizar el programa de Rehabilitación (tres meses después) observamos una **pérdida de 2,29 kg**, con una desviación típica de 7,23

Al comparar el peso previo al ingreso hospitalario del **Grupo 2** con final del programa observamos una **pérdida** de peso medio de **1,89** con una desviación de 2,10.

Si costatamos los resultados de ambos grupos se obtiene un p-valor=0,756.

Evaluamos peso inicio y final del programa de Rh. en ambos grupos y resultó que el Grupo 1 perdió durante esos dos meses de media=0,80 kg desviación: 2,95 y el Grupo 2 perdió de media =0,25 kg desviación de 2,10.

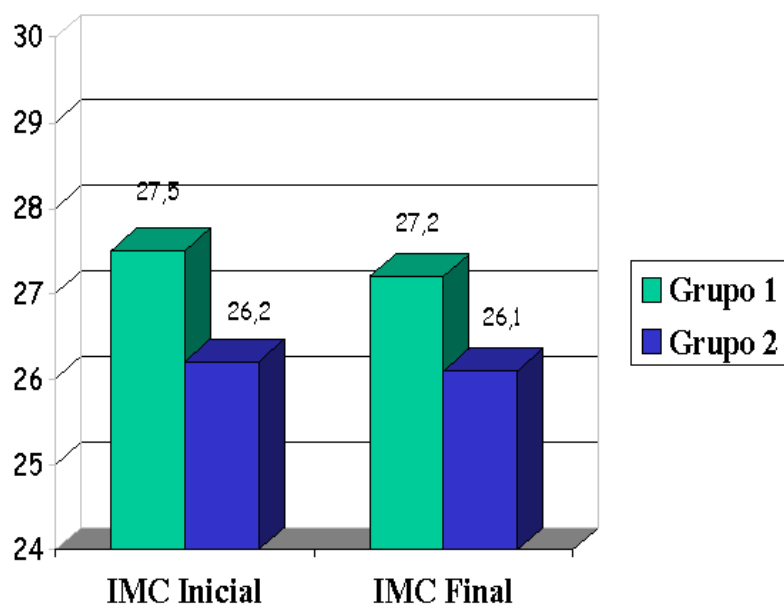
Al comparar ambos resultados se obtiene un p-valor =0,386



EL Índice de masa corporal (IMC) que obtuvimos de los 67 pacientes fue de: Mínimo =21; máximo=41; media =27,2 y desviación típica =3,48

Grupo 1: IMC al inicio del programa 27.5 (+3.7); final: 27.2( 3.8).

Grupo 2: IMC inicial: 26.2 ( 2.3) final:26.1 ( 2.2) p=ns



## CONCLUSIONES

- ✓ Los tratamientos educativos nutricionales en Rehabilitación Cardíaca consiguieron evitar aumento de peso por cesación tabáquica.
- ✓ Enfermería contribuye definitivamente en el control de la obesidad, factor de riesgo de la cardiopatía isquémica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cincial Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The Evidence report. National Institutes of Health. *Obes. Res Supp* 2:51S-209S, 1998
2. Wilhelmsson C, et al. Smoking and myocardial infarction. *Lancet* 1975; 2:415-420
3. López V. Maroto JM *Rehabilitación Cardíaca* 1999 *Tabaco y Cardiopatía Isquémica* 5:103-115
4. Aranceta, J; et al : Prevalencia de la obesidad en España. Informe preliminar. Sociedad española para el estudio de la obesidad (SEEDO). Barcelona 1996
5. Levine Md The characteristics of women smokers concerned about postcessation weight gain. *Addict Behav* 2001 Sep-Oct; 26(5):749-56
6. Hudmon KS Eating orientation, postcessation weight gain, and continued abstinence among female smokers receiving an unsolicited smoking cessation intervention. *Health Psychol* 1999 Jan (1):29-36.
7. Glasgow RE Concern about weight gain associated with quitting smoking: prevalence and association with outcome un a sample of young female smokers. *Clin Psychol* 1999 Dec;67(6):1009-11
8. Marcus BH The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 1999 Jun 14;159(11):1169-71
9. Detry, Jean-marie R. Early short-term intensive cardiac rehabilitation induces positive results as long as one year after the acute coronary event. *Journal of Cardiovascular Risk*. 8(6):355-361, Dec 2001
10. Froelicher ES Women's initiative for nonsmoking (WINS) IV: description of 277 women smokers hospitalized with cardiovascular disease . *Heart Lung* 2002 Jan-Feb,31(1): 3-14
11. Wilhelmsen L Effects of cessation of smoking after myocardial infarction. *J Cardiovasc Risk* 1998 Jun; 5 (3): 173-6
12. Bader DS Clinical profile and outcomes of obese patients in cardiac rehabilitation stratified according to National Heart, Lung, and Blood In
13. Emdad R What prevents professional drivers from following physicians' cardiologic advice?. *Psychother Psychosom* 1998 Jul-Oct;67 (4-5):226-40

# FOROS DE ENCUENTRO

## JORNADAS Y CONGRESOS

### **I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

Fecha: 11 y 12 de Noviembre 2006 , Lugar: VALENCIA

Información: Secretaría. Telf.: 96 3983924/15

E-mail: [marketing\\_adeit@uv.es](mailto:marketing_adeit@uv.es)

### **VI SIMPOSIO NACIONAL ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS**

Fecha: 15 al 17 de Noviembre 2006 , Lugar: ZARAGOZA

Información: Secretaría. Telf.: 941 239240

[www.gneaupp.org](http://www.gneaupp.org)

### **V JORNADAS DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL DE CASTILLA Y LEÓN**

Fecha: 16 Y 17 de Noviembre 2006, Lugar: AVILA

Información: Secretaría. Telf.: 920352910 Fax.: 920229397

E-mail: [avila@viajescajaavila.com](mailto:avila@viajescajaavila.com)

### **IV ENCUENTRO ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGIA**

Fecha: 21 de Noviembre de 2006, Lugar: Hospital Puerta de Hierro de Madrid

Información: Telf.: 91-344-54-27.

E-mail: [mrevuelta.hpth@salud.madrid.org](mailto:mrevuelta.hpth@salud.madrid.org)

### **XVII JORNADAS DE ENFERMERÍA NEUMOLOGÍA DEL NORTE**

Fecha: 25 de Noviembre 2006 , Lugar: GUIPUZCOA

Información: Secretaría. Telf.: 943032805

E-mail: [hmondar@osakidetza.net](mailto:hmondar@osakidetza.net)

### **III CONGRESO NACIONAL MULTIDISCIPLINAR. PIE DIABÉTICO**

Fecha: 16 y 17 de Febrero 2007, Lugar: TOLEDO

Información: Secretaría. Telf.: 912042600. Fax.: 915473324

E-mail: [dccimad8@viajeseci.es](mailto:dccimad8@viajeseci.es)

### **XV CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES**

Fecha: del 15 al 18 de Mayo 2007, Lugar: ALMERÍA

Información: Telf.: 902190848. Fax.: 902190850

E-mail: [sanicongress@congresohospitales.com](mailto:sanicongress@congresohospitales.com) Pág. web.: [www.xvcongresohospitales.com](http://www.xvcongresohospitales.com)

## PREMIOS Y CERTÁMENES

### **XI PREMIOS DE RELATOS BREVES “SAN JUAN DE DIOS”**

Fecha: Límite de entrega 2 DE NOVIEMBRE 2006

DOTACIÓN: Primer premio 2.100 EUROS; Segundo premio 700 EUROS

Información: EUE y F “San Juan de Dios” Telf.: 915641868, [sanrafael@euef.upco.es](mailto:sanrafael@euef.upco.es)

<http://www.upco.es>

### **CONVOCATORIA DE INVESTIGACIÓN, XXVII CERTAMEN DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”**

Fecha: Límite de entrega 24 DE ENERO 2007

DOTACIÓN: Premio trabajo de Investigación 12.021 EUROS

Proyectos de Investigación: Primer premio 9.015 EUROS; Segundo premio 3.006 EUROS

Información: EUE y F “San Juan de Dios” Telf.: 918933769, [sjuandedios@euef.upco.es](mailto:sjuandedios@euef.upco.es)

<http://www.upco.es>

### **CONVOCATORIA III PREMIOS DE ENFERMERÍA. SANTIAGO MARTÍN JARAUTA Convocado por: EL ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUESCA**

Fecha: Límite de entrega 1 de MARZO 2007

DOTACIÓN: Premio mejor trabajo de investigación 1500 EUROS

Premio mejor proyecto de investigación 500 EUROS

Información: Colegio oficial de enfermería de Huesca; Avda. Juan XXIII nº 5, 22003 HUESCA

# **ACTIVIDADES DOCENTES**

## **ACTIVIDADES FORMATIVAS**

Para cualquier información sobre cuestiones relacionadas con formación, dirigirse a  
D<sup>a</sup> Azucena Marzo Martínez. Sup. Formación. 6<sup>a</sup> Planta C. Telf.: 91 336 87 70

### **CURSOS DE NOVIEMBRE**

- ***COSTES Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA***  
13 Y 14 DE NOVIEMBRE  
Dirigido a Enfermeras y Supervisores.
- ***RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA: ELEMENTOS Y FUNDAMENTOS JURIDICOS (curso dado por el colegio de enfermeros)***  
DEL 20 AL 23 DE NOVIEMBRE  
Dirigido a Enfermeras
- ***AVANCES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS DE BIOQUÍMICA CLÍNICA***  
FECHA A DETERMINAR  
Dirigido a Técnicos de Laboratorio
- ***HABILIDADES DE RELACIÓN SANITARIO-PACIENTE: ENTRENAMIENTO EN COUNSELLING***  
7 y 8 DE NOVIEMBRE  
Dirigido a Enfermeras y Auxiliares

## SUGERENCIAS

Este es vuestro apartado, es donde pretendemos plasmar las inquietudes, observaciones y sugerencias que tengáis en cuanto a potenciar la Investigación Enfermera. Debéis de dirigirlas al Área de Formación, Investigación y Procesos (FIP) Planta 6ª Centro, Teléfono 91-336-8770, o a la dirección de correo [arodriguezg.hrc@salud.madrid.org](mailto:arodriguezg.hrc@salud.madrid.org) a la atención de Ana Rodríguez Gonzalo, Supervisora de la Unidad de Investigación.