GEROKOMOS
Volumen IX
Número 1
Páginas 33 a 39
Febrero 1998

Rincón científico

COMUNICACIONES

Compartiendo enfermería

F. Martínez Cuervo

Enfermero. Residencia de Ancianos Mixta E.R.A. Gijón.

Correspondencia:
Fernando Martínez Cuervo
C/ Ciudades Unidas, 13-1º A
33011 Oviedo

RESUMEN

El 1.er Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica (1.er C.I.E.G.), organizado por la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (S.E.E.G.G.), sirvió de marco para la celebración del VII Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica y el II Simposio Nacional sobre úlceras por presión.
Durante el transcurso del mismo, se han ido reflejando las diferentes líneas de trabajo y de investigación que enfermería está desarrollando en el campo de la atención al anciano y en la prevención y cuidados dirigidos hacia ese problema de salud que es la úlcera por presión.
El número de comunicaciones presentadas ha sido importante, tanto en cantidad como en calidad, y el presente estudio de revisión ha intentado a través del análisis de los resúmenes de las comunicaciones recopiladas en el libro de actas del Congreso, proporcionar una idea más global de lo que fue el 1.er C.I.E.G.
A nivel del Congreso de Enfermería Geriátrica los temas más tratados han sido los dirigidos hacia el cuidador y los cuidados (29% de las comunicaciones) seguido de los que versaban

SUMMARY

The 1st International Congress of Geriatric Nursing (1st ICGN), organized by the Spanish Society of Geriatric and Gerontological Nursing (SSGGN), was the setting for the VIIth National Congress of Geriatric Nursing and the IInd National Sysmposium on Pressure Sores.
During these events, different areas of nursing work and research being developed in the field of elderly care, prevention, and care focusing on pressure sores were discussed.
Numerous communications were presented, which were important not only in quantity but in quality, and the present review study has attempted to provide an overall idea of the 1st ICGN by analyzing the summaries of the communications published in the congressional actas.
The major topics addressed in the Congress of Geriatric Nursing were the caregiver and care (29% of communications), followed by the quality of life (29%). The leading topics in the Pressure Sore Symposium were prevention (40%) and local cure (25%). The total number of communications was 234, of which 134 were for the Congress of Geriatrics and 101 for the Symposium for Pressure

34 sobre la calidad de vida (20%). En el simposio de ulceras por presión el tema estrella ha sido la prevención (40%) y las comunicaciones sobre la cura local (25%).
El total de comunicaciones presentadas ha sido de 234, de las cuales 134 fueron dirigidas al Congreso de Geriatría y 101 hacia el Simposio de úlceras por presión. Datos que reflejan frente a las últimas jornadas y simposio organizados por la S.E.E.G.G. y el G.N.E.A.U.P.P. un incremento del 178% en el número de comunicaciones presentadas.

PALABRAS CLAVE

Congreso; Comunicaciones Científicas; Revisión; Geriatría; Anciano; Úlceras por presión.

Sores. Compared with the last sessions and symposium organized by the SSGGN, the number of communications increased by 175%.

KEY WORDS

Congress; Scientific communications; Review; Geriatrics; Elderly; Pressuresores.

INTRODUCCIÓN

El 1.er Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica (1.er CIEG), organizado por la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), sirvió de marco para la celebración del VII Congreso Nacional de la SEEGG (VII CNEG) y el II Simposio Nacional sobre úlceras por presión (II SNUpp).

Celebrado en Barcelona durante los días 28, 29, 30 y 31 de mayo de 1997 reunió a unos 1.200 profesionales de la salud, en su mayoría enfermeros, tanto docentes como asistenciales que procedían de distintos servicios y niveles de salud de las diferentes provincias y comunidades autónomas de España, así como compañeros del mundo sanitario de otros países. Y ha servido de plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la atención al anciano y/o sobre la prevención y el cuidado de las úlceras por presión entre sus participantes.

El conjunto de temas expuestos, la procedencia y las características de los mismos ha sido muy variada. Por ello, esta revisión pretende servir como elemento globalizador de lo que fue el 1er CIEG.

OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS

En el 1.er CIEG se ha presentado un volumen importante, tanto en cantidad como en calidad, de comunicaciones. El objetivo principal planteado en esta revisión ha sido conocer en conjunto las características de las comunicaciones expuestas. Para ello, como objetivos secundarios nos interesaba conocer el número total de comunicaciones presentadas, tanto en forma oral como en paneles, desde que niveles asistenciales fueron remitidas, qué tipo de estudio fue realizado, qué temas han sido los más tratados y cual es el lugar de procedencia de dichas comunicaciones. Todo ello diferenciado según la participación en el VII CNEG o en el II SNUpp.

Se ha realizado un estudio de revisión, a través del análisis de los resúmenes de las comunicaciones publicadas en el libro de actas del 1.er CIEG[1]. Las comunicaciones serán analizadas desde el marco del 1.er CIEG y a la par estratificadas según su vinculación al VII CNEG o al II SNUpp. A partir de aquí, las comunicaciones se han clasificado según la forma de presentación en oral o panel. Se agruparon según el tipo de estudio en descriptivo, analítico, teórico-formativo

y series clínicas. Se analizó desde que niveles asistenciales fueron remitidas, conforme a comunicaciones hospitalarias, de atención primaria de salud, de residencias (residencias geriátricas-centros socio-sanitarios), de servicios sociales (hogar de jubilados, centro de día, servicios de apoyo,instituciones autonómicas), de centros psiquiátricos y de estudios multicéntricos. Se ha tenido en cuenta el país de procedencia y en el caso de nuestro territorio nacional, la provincia yla comunidad autónoma. Por último, las comunicaciones se han englobado según temas comunes, así las presentadas al VII CNEG se dividieron en siete grandes grupos: el cuidador y los cuidados; la calidad de vida; experiencias del anciano; la sociedad y el anciano; el anciano y los niveles asistenciales; problemas de salud y otros.

Todos los datos han sido introducidos en una base de datos DBASE III analizados con el programa informático Epilnfo (versión 6.2).

RESULTADOS

El total de comunicaciones presentadas al 1.er CIEG han sido 234, de las cuales 157 (67,1%) fueron orales y 77 (32,9%) a través de paneles. En el II SNUpp. se expusieron 101 (43,2%) comunicaciones y en el VII CNEG 133 (56,8%), distribuyéndose entre orales y escritas según refleja la figura 1.

Los centros de referencia desde donde se remitieron las comunicaciones fueron: para 89 (38%) en hospital; para 49 (20,9%) las escuelas de enfermería; 39 (16,7%) desde los centros de atención primaria; 37 (15,8%) de residencias; 8 (3,4%) desde centros sociales; 5 (2,1%) de centros psiquiátricos, 3 (1,3%) han sido estudios multicéntricos; y 4 (1,7%) comunicaciones que no se pudo saber desde que tipo de institución fueron enviados. Su división según el VII CNEG o el II SNUpp. las podemos observar en las figuras 2 y 3 respectivamente.

Destacar, por el número de presentación, los 170 (72,6%) estudios descriptivos, seguidos de 36 (15,4%) estudios teórico-formativos y 24 (10,3%) de estudios analíticos. Además, fueron presentadas 4 (1,7%) series clínicas. La división según su pertenencia al VII CNEG o al II SNUpp. se refleja en las figuras 4 y 5 respectivamente. Los estudios descriptivos fueron expuestos de forma oral 110 y en paneles 60; los teórico-formativos, 28 oralmente y 8 en paneles; los analíticos orales fueron 15 y en paneles 9; y las 4 series clínicas fueron presentadas como comunicaciones orales.

Las provincias que han participado con una mayor presencia en este 1.er CIEG han sido: Barcelona con 61 (26,1%) comunicaciones; Madrid con 17 (7,3%); Cádiz y Santander con 9 (3,8%); Tarragona y Valencia con 8 (3,4%); Asturias, La Coruña, Murcia y Las Palmas de Gran Canaria con 6 (2,6%) y Guipúzcoa, Huelva, Lérida y Málaga con 5 (2,1%) comunicaciones.

La distribución por comunidades autónomas sería: Cataluña con 79 (33,8%) comunicaciones; seguida por 25 (10,7%) comunicaciones en Andalucía; 17, (7,3%) de Madrid; 13 (5,6%) de Valencia, 11 (4,7%) del País Vasco, 9 (3,8%) de Cantabria e Islas Canarias; 8 (3,4%) de Galicia; 6 (2,6%) de

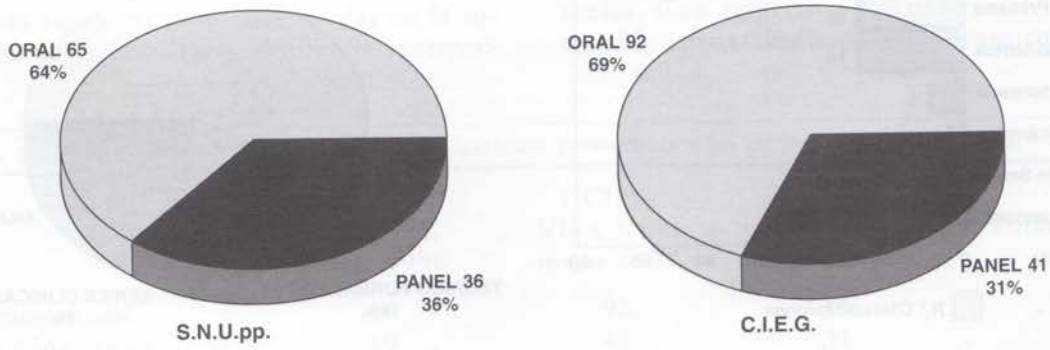


Figura 1. *Distribución según tipo comunicación*

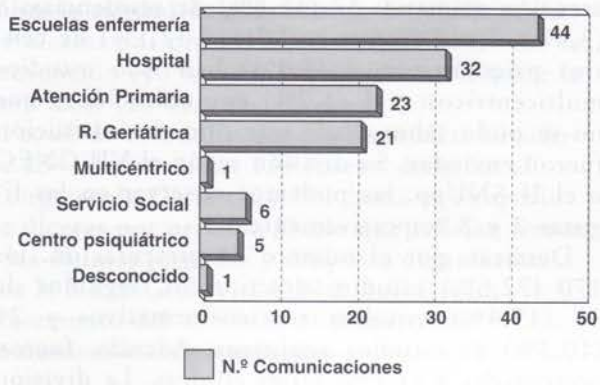


Figura 2. *Distribución según tipo de Centro CNEG.*

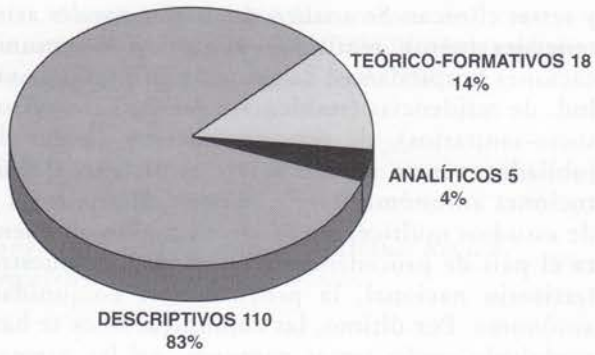


Figura 4. *Distribución según tipo de estudio CNEG.*

Asturias y Murcia; 4 (1,7%) de Castilla-La Mancha y Navarra; 3 (1,3%) de Castilla-León; 2 (0,9%) de Baleares; y 1 (0,4%) de Extremadura. No se han podido clasificar 12 comunicaciones por no presentar datos de su procedencia geográfica.

Las comunicaciones de los países extranjeros participantes han sido: 9 (3%) de Brasil; 5 (2,1%) de Gran Bretaña; 3 (1,3%) de Israel; 2 (0,99%) de Islandia; 1 (0,4%) de Bélgica, Canadá, Colombia, Cuba, Francia y México. Lo que corresponde a un total de 25 comunicaciones, un 9,7% de las expuestas en el Congreso.

En el VII CNEG se presentaron un total de 133 comunicaciones, de las cuales 38 (29%) dedicadas a "El cuidador y los cuidados" (sobre "El cuidar": 5 comunicaciones; sobre "Los cuidadores": 13; y sobre "Los planes de cuidados": 20 comunicaciones); 26 (20%). a "La calidad de vida" ("Calidad de vida": 7; "Estilos de vida": 3 y sobre "AVD/Grados de dependencia": 16); 6 (5%) comunicaciones sobre "Las experiencias del anciano"; 4 (3%) sobre "La sociedad y al anciano"; 12 (9%) sobre "El anciano y los niveles asistenciales"; 14 (11%) sobre "Problemas de salud"; y en el apartado de "Otros" englobó a 33 comunicaciones (25%).

Las 101 comunicaciones presentadas al II SNUpp. se desglosan en 14 (14%) comunicaciones sobre "Epidemiología"; 8 (8%) sobre "Calidad y costes"; 25 (25%) sobre "La cura local"; 40 (40%) sobre "Prevención"; 4 (4%) sobre "Los registros" y 5 (5%) clasificados en "otros".

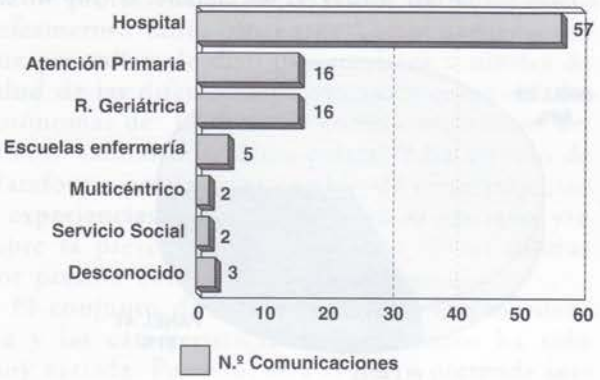


Figura 3. *Distribución según tipo de Centro S.N.Upp.*

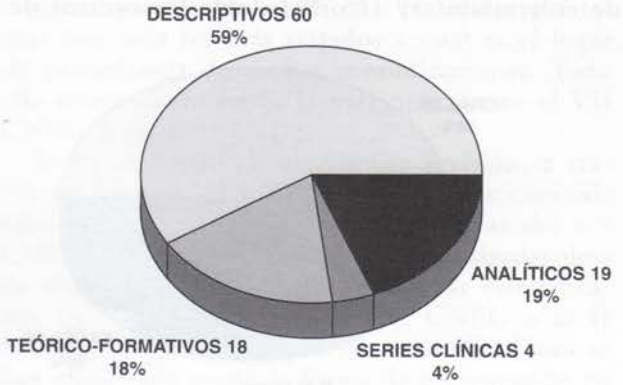


Figura 5. *Distribución según tipo de estudio S.N.Upp.*

CONCLUSIONES

Los congresos, jornadas, simposios y demás actividades formativas, son un elemento importante para la puesta en común de las últimas tendencias y actividades que se desarrollan en cualquier profesión. En ellos se produce un intercambio de conocimientos, de líneas de trabajo y de experiencias personales, así como, favorecen las relaciones entre colectivos y profesionales de lugares dispersos en nuestra geografía e incluso de otros países, como fue el caso de este 1.er CIEG. Siendo el fruto obtenido, un enriquecimiento personal y profesional (F. Martínez, 1996) que en muchas ocasiones nos impregna inconscientemente, pero que nos estimula y alienta para seguir trabajando.

La enfermería engloba las funciones: asistencial, docente, administrativa e investigadora. Esta última ya propugnada y vista como necesaria por Florence Nightingale (A. Marriner, 1989), cada vez se incorpora con más fuerza en los equipos de enfermería, siendo vista como medio para mejorar el desarrollo del trabajo diario y como instrumento para incorporar nuevos conocimientos (R. Poletti, 1980) a lo que sería el "cuerpo teórico" de la profesión.

Esta actividad investigadora ha ido aumentando a través del tiempo en nuestra profesión. Así, en el año que separa a las IV Jornadas Nacionales de la SEEGG y el I SNUpp. con el 1.er CIEG, el número de comunicaciones presentadas a estos eventos de salud casi se han duplicado (un total de 128 comunicaciones en los dos primeros y de 234 en el segundo). Circunstancia ésta que proporciona vitalidad a la profesión y que refleja unas raíces cada vez más sólidas en la investigación enfermera. Pero, aunque las perspectivas son halagüeñas, no se debe de bajar la guardia y desde: las escuelas de enfermería, los distintos centros de trabajo, los colegios profesionales e instituciones públicas o privadas deben seguir estimulando la investigación en enfermería para que día a día nuevos profesionales se incorporen a esta dinámica.

No obstante, el fin de la investigación enfermera no debe de ser la participación en jornadas, simposios, congresos,... a través de comunicaciones, aunque éstas sean un buen medio para transmitir los hallazgos obtenidos al resto de profesionales. Si no que debemos de orientar nuestros esfuerzos a la creación de artículos originales que luego puedan ser aceptados y publicados por aquellas revistas dedicadas a difundir la enfermería.

Sirva esto de aliento para que muchas de las comunicaciones presentadas en éste u otros foros no queden en el olvido y puedan ser publicadas.

En el ámbito geronto-geriátrico hemos podido constatar en comparación con las últimas jornadas presentadas (SEEGG 1996). Con respecto al simposio sobre úlceras por presión también hemos podido verificar un incremento del 40% (29 comunicaciones más que las presentadas en el último simposio) (Colegio O. Enfermería de La Rioja, 1996). Podemos observar los datos desglosados en las tablas 1 y 2.

La participación en el 1.er CIEG por parte de las distintas comunidades autónomas ha sido de 15 sobre las 17 que conforma nuestro territorio nacional. Siempre a la expensa de las 12 comunicaciones que no se han podido clasificar por ausencia de datos geográficos y que bien podrían ser de alguna de las comunidades autónomas ausentes. Con respecto a las provincias, participaron 33, encontrándonos igualmente con la limi-

Tabla 1. Comparación porcentual entre las comunicaciones presentadas a las IV JNEG y el VII CNEG.

	IV JNEG abril 1996	I CIEG VII CNEG mayo 1997	Diferencia comunicaciones	Porcentaje más
Comunicación oral	46	92	46	82
Comunicación panel	10	41	31	56
Total comunicaciones	56	133	77	138

Tabla 2. Comparación porcentual entre las comunicaciones presentadas al ISNUpp. y al II SNUpp. (1.er CIEG).

	IV JNEG febrero 1996	I CIEG VII CNEG mayo 1997	Diferencia comunicaciones	Porcentaje más
Comunicación oral	51	65	14	19
Comunicación panel	21	36	15	21
Total comunicaciones	72	101	29	40

tación de esas 12 comunicaciones no clasificadas geográficamente.

Los temas más tratados en el VII CNEG han sido los dirigidos hacia los planes de cuidados, los cuidadores y el cuidar, seguido de aquellos que hacían referencia a la calidad de vida, estilos de vida y sobre las AVD/grados de dependencia. Situación que nos podría reflejar como enfermería se preocupa y trabaja para obtener unos niveles aceptables de independencia que favorezcan una calidad y estilos de vida saludables (A. Bonafont, 1997), a través de involucrarse en el *proceso de cuidar* (razón de ser de la enfermería), reconocer y potenciar la importancia y el rol que desempeñan los cuidadores sin olvidarse de su propia problemática de salud y de lo que para ellos representa la atención directa y continuada del anciano. Así como, trabajar con unos planes de cuidados individualizados y dentro de un concepto de atención integral al anciano.

A nivel del II SNUpp. debemos de destacar que el 40% de las comunicaciones versaban sobre prevención y un 25% sobre la cura local. Hecho que constata la preocupación general de la enfermería, que prefiere prevenirlas a curarlas. Prevención a través de programas que hagan hincapié en la importancia de la detección precoz de factores de riesgos (movilidad, alimentación...); la utilización de escalas de valoración del riesgo para el desarrollo de Upp; la adopción de medidas encaminadas a aliviar los puntos de apoyo, bien a través de las técnicas de posición y/o la utilización de superficies de apoyo.

La prevención primaria, según Leavel y Clark (A. Sonis, 1983) va dirigida a evitar la aparición de un proceso patológico, en este caso las Upp. Cuando no existe un programa preventivo adecuado, siempre teniendo en cuenta la necesidad de individualización del mismo, o cuando este se utiliza parcialmente o a través de un mal seguimiento y/o una incorrecta técnica de aplicación, la probabilidad de que se formen Upp aumenta considerablemente. Cuando esto ocurre, debemos de identificar tempranamente las Upp, para desplegar todos los medios a nuestro alcance y dirigirlos hacia su curación. Situación ésta, que no debe de hacernos olvidar la prevención, tanto por su capacidad para evitar la formación de nuevas Upp, como por favorecer el proceso de curación.

Con respecto a la cura se hizo referencia a la valoración de la lesión, a la metodología de la cura, al desbridamiento y el tipo de tratamiento de elección, así como a la utilización de una serie de terapias alternativas.

Podríamos hilar las comunicaciones sobre Upp, en la importancia de prevenir su aparición y cuando están presentes debemos de conocer su etiología y realizar una valoración de la lesión, sin olvidarnos de una correcta valoración inicial del paciente; la utilización de un sistema de codificación que se reevalúe periódicamente; la aplicación de una escala de valoración de riesgos a desarrollar nuevas Upp; la unificación de la metodología de la cura, tanto en el referente a soluciones y materiales a utilizar como en relación a las técnicas a realizar en el proceso de la cura (limpieza, desbridamiento, lucha contra la infección, atención al dolor). Sin olvidarnos nunca de un abordaje individualizado y dentro del marco de atención bio-psico-social al anciano y/o portador de Upp (Bergstrom N y cols., 1994).

Para finalizar esta revisión, quisiera concluir con el deseo de que la investigación en enfermería continúe aumentando, tanto en cantidad como en calidad, y participando tanto en foros nacionales como internacionales. Que sea capaz de hacernos reflexionar y mejorar la calidad de nuestros cuidados enfermeros.

GEROKOMOS
Volumen IX
Número 1
Febrero 1998

BIBLIOGRAFÍA

BERGSTROM, N., BENNETTI, MA., CARLSON, C.E., y cols. (1994) Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline n.º 15, Rockville, M.A.: U.S. Department of health and humans services. Public health service, agency for health care policy and research. AHCPR Publication n.º 95-0652. December.

BONAFONT, A. (1997) El cuidar y los ancianos. Gerokomos VIII (20): 49-59.

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA RIOJA. (1996) I Simposio Nacional sobre úlceras por presión (Libro de Actas). Logroño.

CONVATEC, S.A. (1997) 1er Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica (Libro de Actas). Barcelona.

MARRINER, A. (1989) Modelos y teorías de enfermería. De Rol de enfermería, S.A. Barcelona.

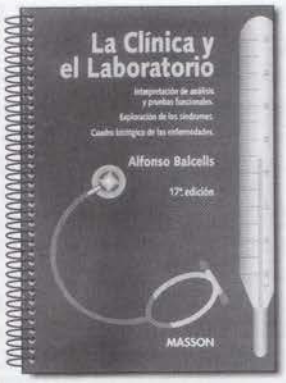
MARTÍNEZ, F. (1996) Enfermería y úlceras por presión al atril. Gerokomos VII (18): V-VIII.

POLETTI, R (1980). Cuidados de enfermería. Tendencias y modelos actuales. De rol de enfermería, S.A. Barcelona.

SEEGG (1996). IV Jornadas Nacionales de Enfermería Geriátrica (Libro de Actas). Tenerife.

SONIS, A., y cols. (1983) Atención de salud. Buenos Aires: El Ateneo.

novedad



Un tomo (14 × 22 cm) con 728 páginas ilustrado con figuras y tablas. Encuadernado en espiral. ISBN: 84-458-0538-X ©1997

Con datos de laboratorio sobre más de 400 enfermedades.

De utilidad clínica inmediata: Téngala siempre a mano a la hora de SOLICITAR e INTERPRETAR ANÁLISIS.

La Clínica y el Laboratorio

Interpretación de análisis y pruebas funcionales
Exploración de los síndromes
Cuadro biológico de las enfermedades

17ª edición

A. Balcells

- **Nueva edición** de este clásico libro para la práctica clínica, un auténtico vademécum que orienta al médico a la hora de solicitar un exámen complementario y le ayuda en la lectura e interpretación de los resultados del laboratorio.
- En esta 17ª edición, el autor ha efectuado una revisión y actualización completas, **incorporando más de 200 modificaciones** del texto para aclarar los conceptos y mejorar la información.
- Entre los muchos aspectos relevantes que ofrece la nueva edición **merece destacarse:**
  - *Inclusión de la semiología de laboratorio en una serie de nuevos procesos.*
  - *Los hallazgos de laboratorio y su significación clínica se han completado con la inclusión de nuevos temas.*
  - *En las tablas de valores se ha separado el grupo de exámenes inmunológicos del resto de análisis séricos.*
  - *Comenta la biología molecular y la genética en el grado que puede interesar al clínico.*

ÍNDICE DE CAPÍTULOS (extracto):
I. *Hallazgos de laboratorio* (Capítulos 1 a 14) 1
II. *Pruebas funcionales* (Capítulos 15 a 21) 295
III. *Exploración de los síndromes con el laboratorio* (Capítulo 22) .. 377
IV. *El laboratorio en las enfermedades* (Capítulos 23 a 34) 425
V. *Sumario de constantes biológicas. Tablas de valores normales* ... 661
Índice alfabético de materias 674

TARJETA DE PEDIDO

☑ **Sí,** deseo remitan a mi nombre esta obra:

BALCELLS: *La Clínica y el Laboratorio*
17ª edición (cód. 0538)

PVP: 6.900 Ptas. con IVA y 6.635 sin IVA

FORMA DE PAGO:
Contra reembolso sin cargo alguno.

Nombre _____
1er Apellido _____
2º Apellido _____
Año nacimiento _____
Teléfono _____
Especialidad _____
Dirección _____
Localidad _____

FIRMA

150

Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

MASSON, S.A. MASSON
Rda. General Mitre, 149
08022 BARCELONA (España)
Fax: 93-253 05 15
e-mail: grupo.masson@bcn.servicom.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indíquenoslo.