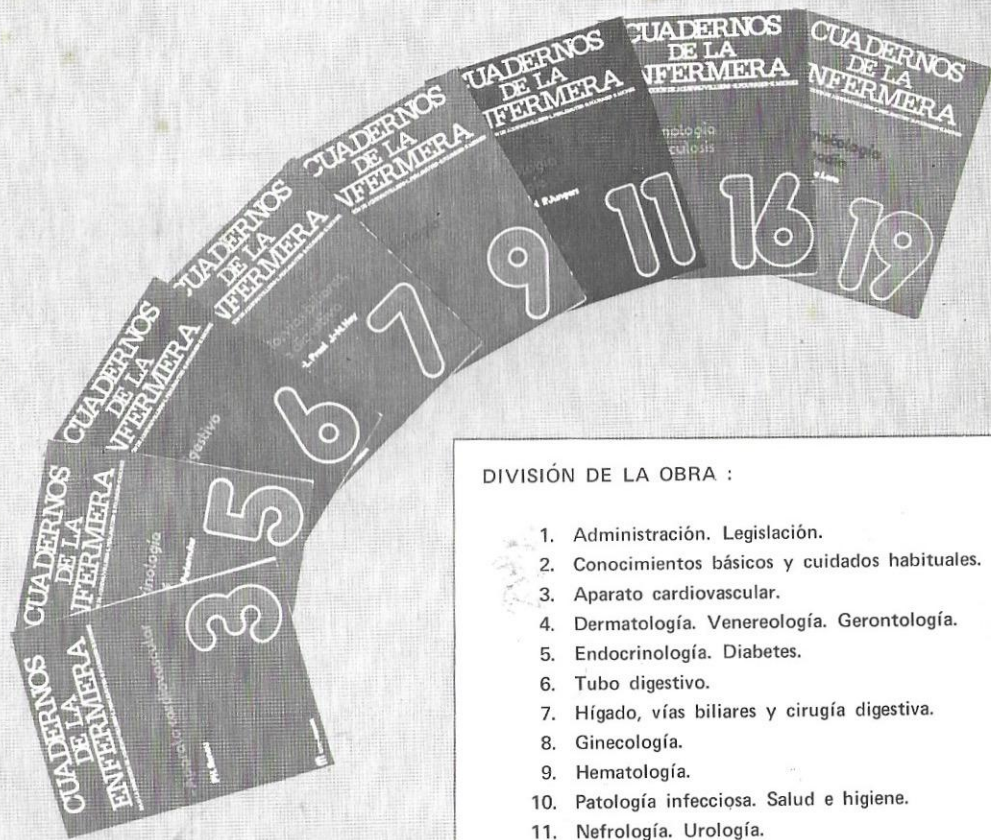


# CUADERNOS DE LA ENFERMERA

BAJO LA DIRECCIÓN DE J. QUEVAUVILLIERS,  
L. PERLEMUTER, B. FOURRIER y E. MICHEZ



## DIVISIÓN DE LA OBRA :

1. Administración. Legislación.
2. Conocimientos básicos y cuidados habituales.
3. Aparato cardiovascular.
4. Dermatología. Venereología. Gerontología.
5. Endocrinología. Diabetes.
6. Tubo digestivo.
7. Hígado, vías biliares y cirugía digestiva.
8. Ginecología.
9. Hematología.
10. Patología infecciosa. Salud e higiene.
11. Nefrología. Urología.
12. Neurología.
13. Obstetricia.
14. O.R.L. Oftalmología.
15. Pediatría.
16. Neumología. Tuberculosis.
17. Psiquiatría.
18. Reanimación.
19. Reumatología. Ortopedia.

# I Congreso para el desarrollo de la enfermería

Programa de comunicaciones

MADRID

27 - 30 de mayo de 1980



toray-masson,s.a.  
Balmes,151. Barcelona-8

ediciones **ROL** s.a.

**COLECCIÓN «ROL» DE ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA, por **Rosette Poletti**.

ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, por **Rosette Poletti**.

VIVIR EL HOSPITAL, por **B. Dobbs** y **Rosette Poletti** (en preparación).

CLINICAS DE ENFERMERIA DE NORTEAMERICA

- CUIDADOS CARDIOLÓGICOS
- TRAUMA (en prensa)
- QUIMIOTERAPIA DEL CÁNCER (en preparación)

**SERIE PSICOLOGÍA**

LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, por **E. Mardarás Platas**.

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA A LA PSICOLOGÍA CONTEMPORÁNEA, por **Antonio Caparrós**.

PSICOLOGIA SOCIAL Y RELACIONES ENTRE GRUPOS, por **Willem Doise**.

- Tomo I: La articulación psicológica.
- Tomo II: La diferenciación categorial y el intergrupo.

**SERIE DIVULGACIÓN**

EL DERECHO A LA CONTRACEPCIÓN. 2.<sup>a</sup> edición, por **E. Castells**.

Ediciones **ROL** s. a.

San Elías, 31 - Barcelona-6

*Os deseamos una feliz estancia  
en Madrid.*

El Comité Organizador

Presidenta de Honor la  
Reina Sofía

COMITÉ DE HONOR

*Excmo. Sr. D. Juan Rovira Tarazona*  
Ministro de Sanidad y Seguridad Social

*Excmo. Sr. D. Luis González Seara*  
Ministro de Universidades

*D. José María Segovia de Arana*  
Secretario de Estado para la Sanidad

*Ilmo. Sr. D. Juan Reig Martín*  
Delegado Territorial de Sanidad

*Ilmo. Sr. D. Alberto Oriol Bosch*  
Decano de la Facultad de Medicina U. C.

*D. Enrique de la Mata Gorostizaga*  
Presidente de la Cruz Roja Española

*Excmo. Sr. D. Enrique Tierno Galván*  
Alcalde de Madrid

*Excmo. Sr. D. Carlos Revilla Rodríguez*  
Presidente de la Diputación Provincial

*D. Enrique Rodríguez*  
Presidente del Consejo General de A.T.S.

*D.ª Concepción Germán Bés*  
Presidenta del Ilustre Colegio de A.T.S. de Madrid

JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE A.T.S. de Madrid

*Presidenta*  
Concepción Germán Bés

*Vicepresidente*  
Jesús Molina Pérez

*Secretario*  
Víctor Barranco Ortega

*Tesorera*  
María J. Rubio Montejano

*Vocales*  
Aurora López Fernández  
José M.ª García Sánchez  
Víctor André Martínez  
Carmina Mancebo Navas  
Antonio Loren Trasobares

## COMITÉ ORGANIZADOR

### *Secretaria*

CRISTINA FRANCISCO DEL REY

### *Vocales*

MARÍA JESÚS CLEMENTE DEL CASTILLO

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ DÍAZ

MARÍA LUISA LÓPEZ AMARANTE

MARTA MARTINA CHÁVEZ

CONCEPCIÓN GERMÁN BÉS (por el Colegio)

## COLABORADORES

### *Comisión Científica*

Epifanio Fernández Collado, Carmen Hernández, Dolores Herrera, Dalmacio Meléndez, Henar Sastre.

### *Comisión Cultural y Relaciones Públicas*

José Antonio Blanco Moreno, Carmen García Concellón, Encarnación García Parra, Almudena García del Valle. M.<sup>a</sup> Concepción Martín Gelado, Antonio Martín Miranda, Isabel Martínez Catalán, José Luis Moncada Ors, Javier Revuelta Castelo, Jaime Robles Martínez, Juan Antonio Robles Martínez, Manuel Rodil Lastra, Antonia Sanz Gutiérrez.

### *Comisión Presupuesto*

Argimiro Martín.

### *Comisión Propaganda*

Leonor Arauzo, Antonio Loren, Olga Martínez, Lucía Mazarrasa, María Dolores Pérez, Alicia Tejeda, Yolanda Ventura.

Agradecemos a Ediciones ROL, S. A. su inestimable ayuda en la organización de este Congreso.

## INFORMACIÓN GENERAL

1. Las sesiones científicas tendrán lugar en el edificio de la Subsecretaría de Aviación Civil (Ministerio de Trabajo).
2. Todas las actividades científicas se desarrollarán en el salón de actos de la Subsecretaría de la Aviación Civil.
3. Las actividades culturales tendrán lugar en los distintos sitios que se indica en el apartado de actividades sociales.
4. La duración máxima de cada comunicación será de 15 minutos. Después de varias comunicaciones sobre temas afines tendrá lugar una discusión, las preguntas se realizarán por medio de tarjetas que se repartirán en el momento oportuno.
5. El Comité Organizador del Congreso dará a conocer las conclusiones generales el día 30 a las 18 horas, y se tomará el acuerdo para la realización del próximo Congreso.
6. El Comité Organizador se reserva el derecho de modificar el presente programa si circunstancias imprevistas así lo aconsejan.
7. Se elaborará un compendio general de todo el contenido del Congreso, que se enviará a todos los asistentes.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios científico-tecnológicos, sociales y económicos que se están operando en los últimos años, tanto en nuestro país como a nivel mundial, hacen que las demandas de la población en materia de salud y bienestar sean cada vez mayores y de óptima calidad.

Los profesionales de enfermería estamos intentando en este momento en aglutinar y conjugar la imagen clásica de la enfermera a la cabecera del enfermo con la preparación técnica y científica que exige la sociedad de nuestro tiempo.

Enfermería se interesa cada vez más por las características de la sociedad a la cual sirve, así como por la expresión de las necesidades de los individuos que la componen y trabaja con y para la comunidad, ayudándole a resolver su problema de salud, de ahí que por su función de educadores ocupa un lugar prominente en los cuidados de atención primaria.

Si aceptamos que el hombre es un ser biopsicosocial en constante interacción con su entorno, no se puede concebir una atención integral del mismo si no es a través de un equipo interdisciplinario de salud. Enfermería constituye parte integrante del mismo y es consciente de su responsabilidad.

Estamos asistiendo a cambios importantes en la práctica de enfermería, y ésta es la razón que marca la necesidad de este Congreso:

— Necesidad de introducir en la práctica nuevos conocimientos, tecnología y terapéutica.

— Necesidad de formación continuada para mantener un nivel de competencia óptimo y cubrir nuevas obligaciones para con la sociedad.

Una actividad importante y que nos ha parecido necesaria es la mesa redonda sobre la «Reforma Sanitaria».

La importancia de este debate radica en que es un tema de gran actualidad, y que de su resolución van a depender las prestaciones sanitarias que

se realicen en el futuro, y creemos que la opinión de las distintas tendencias sociales, nuestros representantes en las Instituciones colegiales y profesionales de la enfermería pueden tratar este tema con gran acierto.

El Colegio de A.T.S. de Madrid, junto con la Comisión Organizadora, han considerado que en este momento un Congreso es el instrumento idóneo para dar respuesta a una serie de cuestiones que de forma inmediata tienen planteadas los profesionales.

## ÍNDICE DE AUTORES

AGUILAR, R., Pilar	28
ÁLVAREZ G., Teresa	14
AMOR R., M. <sup>a</sup> Dolores	25
ANTONIO G., Marcos de	22
ARRIBAS E., Guadalupe	10
BARROS C., M. <sup>a</sup> Concepción	21
BRUN S., Concepción	46
BUISAN, Raquel	23
BUSTO G., Manuel Ángel	15
CALVO, Presentación	7
CARRASCAL E. M.	44
CARRILLO, Rosa	27
CASTRO LORENZO, P. de	16-46
CHURCH, Audrey	42
CLEMENTE DEL C., M. <sup>a</sup> Jesús	35
COSTA, Miguel	9
CREUS, Mariona	Mesa redonda 1
CUESTA B., Carmen de la	18
DASI, M. <sup>a</sup> José	Conferencia 6.
DÍAZ N., Teresa	41
ECHABE, Carmen	Mesa redonda 1.
FEBRERO, Carmen	27
FERNÁNDEZ C., Epifanio	3
FERNÁNDEZ, Aurora	7
FERNÁNDEZ F., Pilar	32
FERNÁNDEZ R., José	20
FEBRERO, Esther	45
FIGUEROA, Roca	Conferencia 4.
FONTANALS, Lluís	2
GALINDO, Abel J.	20
GARCÍA H., Martina	Mesa redonda 1.
GARCÍA, José Luis	45
GARRIDO, Manuel	24
GERMÁN B., Concepción	Conferencia 6.
GÓMEZ DEL T., Vicenta	28
GÓMEZ D., José Antonio	19

GONZALO J., Elena.	13
HERNÁNDEZ M., Concepción	33
HERRERA, Dolores	39
HERRERO, Rosario	2
IRUJO A., Ana María	12
IRACHETA, Pilar	7
LÓPEZ A., M. <sup>a</sup> Luisa.	19
LLANES, Fco, Javier	36
LLANO, Amalia	27
MARDARAS P., Eduardo	29
MATEU M., Josefina	28
MARCET, Pedro.	Mesa redonda 1.
MARTÍ C., Adoración	6
MAZARRASA A., Lucía	17
MESTRE C., Elisabeth	38
MELÉNDEZ, Carolina	5
MERINO F., José	35
MIÑANA R., Antonio	30
MORILLO S., Catalina	28
MONGE, Isabel	27
MONLEÓN A., Javier	28
MORAGA, Manuel	Conferencia 5,
MOYA M., Ángel M. <sup>a</sup>	31
NOGALES E., Amparo	26
ORDÓÑEZ J., M. <sup>a</sup> Eugenia	11
OROZ E., M.	33
O'VALLE, Miriam	Mesa redonda 1.
PALOMO, María	21
PELLICER, Matilde	45
PIULACHS, M. <sup>a</sup> Teresa	Conferencia 3.
PÉREZ, Ángeles	40
POLETTI, Rosette	Conferencias 1-2
REY, M. <sup>a</sup> del Campo	43
ROCHA, Carmen	2
ROYO G., Isabel	28
RODRÍGUEZ, Enrique	Mesa redonda 1.
RODRÍGUEZ, Montserrat	27
SÁNCHEZ, M. <sup>a</sup> Soledad.	27
SASTRE D., Henar	34
SERRA B., Rosa	Conferencia 6.
SERRANO S., M. <sup>a</sup> del Rosario	8
SOMALO, M. <sup>a</sup> Eugenia	1-7
TORRES S., Eduardo	37
VALERÓN A., Rosario	42
VELASCO, Amalia	7
VICENTE, Ciriaco de	Mesa redonda 1.
YAGÜE L., Sagrario.	10-16
ZABALA M., J.	44

## DÍA 27 DE MAYO

De 9 a 10 horas, entrega de la documentación a los congresistas. Vestíbulo del salón de actos.

10,00-10,30: Inauguración del Congreso.

### Día 27, mañana

## I. CONFERENCIA

10,30-11,15

*Enfermería como profesión*

— Bases conceptuales.

— Establecimiento y redefinición de funciones.

Conferenciante: R. Poletti (Ginebra).

11,30-11,50: discusión.

11,50-12,10: descanso.

## COMUNICACIONES

1. 12,10-12,25:  
«Enfermería internacional». (M.<sup>a</sup> Eugenia Somalo.)
2. 12,25-12,40:  
«Motivaciones y estímulos al profesional de Enfermería, sus repercusiones en el ejercicio profesional». (Carmen Rocha. Lluís Fontanals. Rosario Herrero.)
3. 12,40-12,55:  
«Obstáculos o impedimentos que dificulten el desarrollo de Enfermería como profesión». (Epifanio Fernández Collado.)
4. 12,25-13,10:  
«Bases para establecer una adecuada política en el desarrollo de la Enfermería». (Concepción Brun Sandiumenge.)
5. 13,10-13,25:  
«Formación continuada: un imperativo para el personal de Enfermería». (Carolina Meléndez.)  
13,25-13,55: discusión.

**Día 27, tarde**

**COMUNICACIONES**

6. 16,00-16,15:  
«Necesidad de la enseñanza continuada». (Adoración Martí.)
  7. 16,15-16,30:  
«Una experiencia de formación continuada». (Pilar Iracheta, Amalia Velasco, Aurora Fernández, Presentación Calvo, María Eugenia Somalo.)
  8. 16,30-16,45:  
«Algunas consideraciones sobre los estímulos y motivos del trabajo de Enfermería». (María del Rosario Serrano.)
  9. 16,45-17,00:  
«Trabajo en equipo interdisciplinario». (Miguel Costa.)
  10. 17,00-17,15:  
«Adecuación de la imagen de Enfermería a su condición universitaria». (Guadalupe Arribas. Sagrario Yagüe.)
  11. 17,15-17,30:  
«Prestigio de la carrera en el ámbito universitario». (María Eugenia Ordóñez.)
- 17,30-17,45: discusión.  
17,45-18,00: descanso.

**2. CONFERENCIA**

18,00-18,45:

*Integración de Enfermería como profesión en el proceso de cambio: científico, tecnológico y social.*

Conferenciante: R. Poletti (Ginebra).

18,45-19,30: discusión.

**Día 28, mañana**

**3. CONFERENCIA**

10,00-11,15:

*Papel cambiante de Enfermería.*

— Nuevas tendencias de Enfermería.

— Integración en el campo asistencial y docente.

Conferenciante: Teresa Piulachs (Barcelona).

11,15-11,45: discusión.

11,45-12,00: descanso.

**COMUNICACIONES**

12. 12,00-12,15:  
«Sobre formación permanente en un centro hospitalario». (Ana M.<sup>a</sup> Irujo.)
  13. 12,15-12,30:  
«Cuidado integral del paciente como una unidad bio-psicosocial». (Elena Gonzalo.)
  14. 12,30-12,45:  
«Relación enfermero/a-paciente». (Teresa Álvarez.)
  15. 12,45-13,00:  
«Humanidad ante la muerte». (Manuel Ángel Bustó.)
  16. 13,00-13,15:  
«El profesional de Enfermería en el equipo asistencial hospitalario». (P. de Castro y S. Yagüe Larriba.)
- 13,15-13,40: discusión.

Día 28, tarde

## COMUNICACIONES

17. 16,00-16,15:  
«Implantación del PAE en un centro hospitalario». (Lucía Mazarrasa Alvear.)
18. 16,15-16,30:  
«Investigación en Enfermería. Proceso que contribuye y promueve la evolución profesional». (Carmen de la Cuesta.)
19. 16,30-16,45:  
«Pilotaje del PAE. Dificultades en la implantación». (José Antonio Gómez Díaz y M.<sup>a</sup> Luisa López Amarante.)
20. 16,45-17,00:  
«Implantación del PAE en un centro quirúrgico municipal». (Abel Galindo y José Fernández Rodríguez.)
21. 17,00-17,15:  
«La comunicación escrita en el PAE». (M.<sup>a</sup> de la Concepción Barros y María Palomo.)
- 17,15-17,30: discusión.  
17,30-17,45: descanso.

## MESA REDONDA

17,45-19,30:

*Enfermería y la reforma sanitaria*

*Moderadora:* Martina García Hontoria (Madrid).

*Ponentes:* Mariona Creus (Barcelona), Carmen Echabe (Madrid), Pedro Marcet (Murcia), Miriam O'Valle (Barcelona), Enrique Rodríguez (Madrid), Ciriaco de Vicente (Madrid).

11,15-11,45: discusión.

Día 29, mañana

## 4. CONFERENCIA

10,00-10,45:

*Enfermería y la atención primaria*

(Bases conceptuales sobre salud y enfermedad, niveles de atención.)

Conferenciante: Roca Figueroa (Barcelona).

10,45-11,00: discusión.

11,00-11,15: descanso.

## COMUNICACIONES

22. 11,15-11,30:  
«Enfermería y salud pública». (Marcos de Antonio García.)
23. 11,30-11,45:  
«La relación de la nueva Enfermería con el paciente crónico renal». (Raquel Buisán.)
24. 11,45-12,00:  
«Educación para la salud en el mundo escolar». (Manuel Garrido.)
25. 12,00-12,15:  
«Centros de educación pediátrica para las madres». (M.<sup>a</sup> Amor Reyes.)
26. 12,15-12,30:  
«La enseñanza continuada en la enfermería pediátrica». (Amparo Nogales.)
27. 12,30-12,45:  
«Enfermería y medicina comunitaria». (Rosa Carrillo, Carmen Febrero, Amalia Llano, Isabel Monge, Montserrat Rodríguez, M.<sup>a</sup> Soledad Sánchez.)
28. 12,45-13,00:  
«Seguimiento del nacido con sufrimiento intraparto». (Javier Monleón, Isabel Royo, Josefina Mateu, Vicenta Gómez, Pilar Aguilar, Catalina Morillo.)
29. 13,00-13,15:  
«El rol de la enfermera en la psicoprofilaxis quirúrgica». (Eduardo Mardarás Platas.)
- 13,15-13,45: discusión.

Día 29, tarde

## COMUNICACIONES

30. 16,00-16,15:  
«Dilema». (Antonio Miñana.)
31. 16,15-16,30:  
«Relación y comunicación con el enfermo en la unidad de cuidados intensivos». (Ángel M.<sup>a</sup> Moya.)
32. 16,30-16,45:  
«Enfermería epidemiológica». (Pilar Fernández Fernández.)
33. 16,45-17,00:  
«Asistencia y docencia en una unidad de psiquiatría universitaria». (Concepción Hernández, M. Oroz Ezcurra.)

17,00-17,15: discusión.  
17,15-17,30: descanso.

## 5. CONFERENCIA

17,30-18,15:

*Función ampliada del profesional de Enfermería en el campo psiquiátrico.*

Conferenciante: Manuel Moraga (Ginebra).

18,15-18,30: discusión.

34. 18,30-18,45: descanso.  
18,45-19,00:  
«Rol de Enfermería en una unidad de psiquiatría». (Henar Sastre.)
35. 19,00-19,15:  
«Papel de la Enfermería en la tercera edad». (M.<sup>a</sup> Jesús Clemente y José Merino.)

19,15-20,00: discusión.

Día 30, mañana

## 6. CONFERENCIA

10,00-10,45:

*Enfermería en el momento actual.*  
— Enfermería en España.

Conferenciantes: M.<sup>a</sup> José Dasi (Valencia).  
Concepción Germán (Madrid).  
Rosa Serra (Barcelona).

10,35-11,15: discusión.

11,15-11,30: descanso.

## COMUNICACIONES

36. 11,30-11,45:  
«Enfermería y la prevención de la accidentabilidad laboral». (Francisco Javier Llanes.)
37. 11,45-12,00:  
«Motivaciones personales y estímulos parainstitucionales». (Eduardo Torres.)
38. 12,00-12,15:  
«Formación personal. Dinámica de relación». (Elisabeth Mestre.)
39. 12,15-12,30:  
«Mujer, Enfermería y salud». (Dolores Herrera.)
40. 12,30-12,45:  
«Sistema de salud y educación sanitaria». (Ángela Pérez Llanes.)
41. 12,45-13,00:  
«Actualidad de la educación sanitaria». (Teresa Díaz.)
42. 13,00-13,15:  
«Liderazgo y comunicación». (Audrey Church y Rosario Valerón Alemán.)

13,15-13,45: discusión.

**Día 30, tarde**

## COMUNICACIONES

43. 10,00-16,15:  
«Enfermería: selección y valoración en un hospital materno-infantil». (M.<sup>a</sup> del Campo Rey.)
44. 16,15-16,30:  
«Tecnificación y burocracia como exponentes de la deshumanización de la atención de Enfermería». (E. M. Carrascal y M. J. Zabala.)
45. 16,30-16,45:  
«Educación sexual en el marco de una nueva Enfermería». (Matilde Pellicer, Esther Ferrero y José Luis García.)
46. 16,45-17,00.  
«Algunos aspectos éticos en la atención de Enfermería». (C. Brun y P. de Castro Lorenzo.)
- 17,00-17,15: discusión.  
17,15-17,45: conclusiones generales. Comité Organizador.  
17,45-18,00: descanso.  
18,00: cine-forum (véase programa sociocultural).

RESUMEN DE COMUNICACIONES

## 1. *Enfermería internacional.*

**María Eugenia Somalo**, enfermera. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

La historia de los tiempos modernos en Enfermería siempre está relacionada en cada país con su propio proceso político y con el papel de la mujer en él.

En cada uno hay expertas que analizan la situación, exponiendo deficiencias o aportando novedades para que unos y otros nos ayudemos en el progreso.

A todos los países y continentes les ha afectado el cambio social, porque unos y otros son ejecutores y receptores de ese cambio en el mundo, por eso nuestra profesión no podía quedar aislada. Los medios de comunicación y el progreso industrial ayudan a ello.

De norte a sur y dando la vuelta al mundo, todos los profesionales de Enfermería coinciden en lo mismo, la necesidad fundamental de desarrollar:

- La atención preventiva.
- La atención primaria.
- La investigación de Enfermería.
- La autonomía de Enfermería.

Muchas de estas cosas dependen fundamentalmente de nosotros, por tanto, para muchos está claro que el futuro está en nuestras manos.

## 2. *Motivaciones y estímulos al profesional de Enfermería, sus repercusiones en el ejercicio profesional.*

**Carmen Rocha**, enfermera-jefe del Hospital Residencia San Camilo.

**Lluís Fontanals**, coordinador del Departamento de Enfermería del Hospital-Residencia San Camilo.

**Rosario Herrero**, coordinadora del Departamento de Enfermería del Hospital-Residencia San Camilo.

(Sant Pere de Ribes, Barcelona.)

La comunicación trata de exponer de la forma más clara y sencilla algunos aspectos de la motivación aplicados al profesional de Enfermería, basándonos en las teorías de importantes psicólogos como Young, Maslow, Altkinson.

Citamos unos cuantos medios generales de motivación al personal. Exponemos dichos medios de motivación, fruto de nuestra experiencia en el ámbito hospitalario, con el profesional de Enfermería, en un centro de 300 camas.

Tratamos de analizar factores motivacionales que las instituciones pueden aportar al profesional de Enfermería para una mejor realización en su trabajo, que se traducirá en una mejora asistencial y calidad del centro.

### 3. *Obstáculos o impedimentos que dificultan el desarrollo de Enfermería como profesión.*

Epifanio Fernández Collado, jefe de estudios de la Escuela de A.T.S., Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. A.T.S. Ciudad Sanitaria «La Paz», Madrid.

Se analizan los obstáculos o impedimentos que dificultan el desarrollo de Enfermería como profesión, partiendo del estudio de Rodney M. Col en su análisis sobre la evolución del hospital moderno y la importancia de los descubrimientos que dieron origen al cambio de concepción del hospital, entre los que se encuentra como innovación importante históricamente la incorporación de Enfermería como rol básico en los hospitales.

Se continúa analizando y descubriendo:

- Naturaleza y características de una profesión.
- Profesionalismo y profesionalidad.
- Barreras dentro y fuera de Enfermería.
- Proceso de cambio.

Como un todo condicionante e implicado en el desarrollo de Enfermería como profesión en España.

### 4. *Bases para establecer una adecuada política en el desarrollo de la Enfermería.*

Concepción Brun Sandiumenge. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

Con esta comunicación se pretende mostrar el innumerable beneficio que aporta la construcción de una política de desarrollo en Enfermería bien fundamentada en bases sólidas que eviten desviaciones posteriores.

También se estudian los instrumentos que son necesarios para confrontar la autenticidad de las bases, asegurando, de este modo, un progreso real que evite la desmembración reduccionista que podría ser fruto de las ideologías de uno u otro signo que prevalecieran en el momento.

La utilización adecuada de estos parámetros instrumentales asegura la identidad del marco conceptual en el que tiene que desarrollarse la ciencia de Enfermería.

### 5. *Formación continuada: un imperativo para el personal de Enfermería.*

Carolina Meléndez Fernández. Enfermera jefe. Instituto Santa Madrona. Barcelona.

- Breve resumen de los conceptos básicos de Enfermería.
- Factores de cambio en la profesión.
- Formación continuada: definición.
- Finalidad de la formación continuada.
- Planificación basada en los medios.
- Aspectos a tener en cuenta.
- Descripción de un departamento de formación continuada.

### 6. *Necesidad de la enseñanza continuada.*

Adoración Martí Cumplido. Adjunta de Enfermería del Pabellón Infantil de la Ciudad Sanitaria «Carlos Haya», de Málaga.

En este trabajo se pretende exponer la puesta en marcha y el fruto de una experiencia nueva y joven, nueva porque nadie antes aquí (en el Pabellón Infantil de la Ciudad Sanitaria «Carlos Haya», de Málaga) había intentado nada parecido, y joven porque ha nacido a primeros del mes de abril, pero con una fuerza creciente, fruto de la inquietud que anima a esta jefatura de Enfermería.

### 7. *Una experiencia de formación continuada.*

Pilar Iracheta, Amalia Velasco, Aurora Fernández, Presentación Calvo y María Eugenia Somalo, enfermeras. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se trata de un proyecto piloto que se planteó en 1977-78 y se llevó a cabo en 1979; con él se pretendía conseguir dos objetivos:

- Elevar nuestro nivel profesional, ampliando el conocimiento de nuestro trabajo concreto y
- Mejorar la asistencia al enfermo, basándonos en una mejor coordinación entre nosotros.

Pues la experiencia nos demuestra sistemáticamente que muchos de los problemas que tienen los enfermos son por falta de coordinación de los profesionales, y parte de ellos somos nosotros.

### 8. *Algunas consideraciones sobre los estímulos y motivos del trabajo en Enfermería.*

María del Rosario Serrano Sastre. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

En un centro asistencial que desarrolla su actividad con un adecuado nivel de competencia, debería existir una política constante de estímulo profesional que se reflejase en cada unidad de Enfermería. Para ello, un agente catalizador adecuado podría ser una comisión asistencial-docente que impulsara al ambiente motivador de un trabajo de Enfermería de alta calidad, teniendo en cuenta tres aspectos:

- 1) ECONÓMICO.
- 2) PROFESIONAL.
- 3) PERSONAL.

Me ceñiré especialmente a los aspectos profesional y personal, entendiendo que la posibilidad de mejora se apoya en el factor humano, y repercute más tarde en los factores sociales, económicos, etc.

Si los estímulos son adecuados se logrará que los profesionales de Enfermería tengan sus propias motivaciones para realizar un trabajo de calidad.

## 9. Trabajo en equipo interdisciplinario.

Miguel Costa, psicólogo, Madrid.

Un 50 % de los pacientes que acuden a los consultorios médicos son llamados «enfermos funcionales» o «psicosomáticos», difícilmente contextualizados en lo que se entiende por «modelo médico» de enfermedad y de difícil abordaje desde los presupuestos teórico-prácticos de la medicina. Un 30-40 % de los medicamentos recetados no son tomados por los pacientes, con el consiguiente despilfarro económico y peligrosidad para la salud y vida de los mismos.

Existen también numerosos cuadros clínicos a los que el modelo médico aún no encuentra hipótesis explicativas completamente satisfactorias.

Éstos y otros problemas ponen en cuestión un modelo sanitario basado en la casi exclusiva intervención de un profesional, el médico, y demandan la presencia de otros profesionales con niveles explicativos específicos (psicólogos, sociólogos, asistentes sociales...) así como las exigencias de una mayor formación y cualificación en los profesionales existentes, entre los que se encuentran los A.T.S.

## 10. Adecuación de la imagen de Enfermería a su condición universitaria.

Guadalupe Arribas Echeveste, Sagrario Yagüe Larriba. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

En la presente comunicación se trata de la urgente necesidad de adecuar la imagen de la Enfermería de hoy a su nueva condición universitaria.

De la coherencia de esta imagen va a depender la credibilidad de las instituciones, espectadoras escépticas del cambio en no pocos casos. Esta coherencia se debe poner de manifiesto, tanto en el aspecto externo de la enfermera, como en su modo de expresión oral o escrita. Podrá realizarse en tanto en cuanto sepa configurar los valores que ha de conservar, fruto de su largo ejercicio profesional con los que ha de asumir por su condición universitaria, respondiendo así a las exigencias de la sociedad actual.

Por otra parte, no sólo se precisa la credibilidad de las instituciones en el cambio, sino que la Enfermería tiene que llegar a ser una auténtica alternativa universitaria para los futuros profesionales.

## 11. Prestigio de la carrera en el ámbito universitario.

María Eugenia Ordóñez Iriarte. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

En el estudio realizado por Verderese O y García, J. O. (*La decisión de estudiar Enfermería*), «Educación médica y salud», vol. 8, n.º 4, 1974, se vio que el prestigio social de las carreras venía determinado por los siguientes factores:

1. Las profesiones que están más relacionadas con las necesidades del ser humano.
2. Las profesiones que ganan más.
3. Las profesiones cuyos estudios toman mayor número de años.
4. Las profesiones que tienen mayor utilidad para la sociedad.
5. Las profesiones con mayor número de actividades intelectuales que manuales.
6. Las profesiones que tienen mayor número de problemas que resolver.
7. Otras razones.

Aquellas personas que piensan que los ingresos económicos y la proporción de actividades intelectuales son factores determinantes de la jerarquía de las profesiones asignan valores bajos de prestigio a la Enfermería. Por otra parte, quienes consideran que las profesiones que están más relacionadas con las necesidades y la vida humana y son más útiles para la sociedad tienen mayor prestigio, son también las que califican a la Enfermería con mayor prestigio.

En base a estos parámetros se elaboró una encuesta realizada a 200 universitarios para valorar el prestigio de que goza la Enfermería entre la población universitaria. En esta comunicación exponemos los resultados de la encuesta.

## 12. Sobre la formación permanente en un centro hospitalario.

Ana M.<sup>a</sup> Irujo Andueza, A.T.S., profesora de anatomía y fisiología en la E.U.E. Universidad de Navarra.

Con esta comunicación pretendo mostrar la necesidad de plantearse seriamente la formación de post-graduados. Los cursos, congresos, seminarios, etc., son útiles pero además se hace preciso a nivel de centros hospitalarios plantearse la formación del profesional como un proceso educativo que por ser tal es intencionado y activo.

El hospital debe ser un centro docente en donde la asistencia se mejore en base a la investigación que en él se realice. Todos coincidimos en que el centro de atención en un hospital es el paciente, y su cuidado se fundamenta en la adquisición del hábito clínico (datos, juicios, acción), en unos conocimientos y en la incorporación de unas actitudes personales. Entendida así la atención al paciente, es fácil incidir de lleno en el contenido clásico del proceso educativo y planificar un plan de formación con objetivos a lograr en cuanto a conocimientos, destrezas y actitudes.

Parece conveniente que quien debe planificar, impulsar, coordinar y evaluar este proceso sea la coordinación docente, integrada por un equipo interprofesional, dando cauce a las inquietudes y sugerencias de las diferentes unidades de Enfermería.

### 13. *Cuidado integral del paciente como unidad bio-psico-social.*

María Elena Gonzalo Jiménez, enfermera del Centro E. Ramón y Cajal. Madrid.

El concepto clásico de salud, entendida por la O.M.S. como estado de completo bienestar físico, mental y social, ha sido enriquecido últimamente por la aportación de algunos autores que, con un sentido ecológico, la vinculan a la capacidad del individuo para modificar el medio ambiente, beneficiándose de las influencias favorables y modificando las desfavorables.

Partiendo del hombre como unidad bio-psico-social, no se puede entender al hombre enfermo sin considerar la enfermedad como proceso que afecta a su totalidad: alterando su funcionamiento biológico, modificando su comportamiento e impidiéndole realizar las expectativas normales de su rol. Se han hecho numerosos estudios que, situando al hombre ante el proceso de enfermar, intentan establecer un modelo de comportamiento, pero junto a conclusiones de carácter general, la realidad es que cada individuo tiene su forma particular de vivir la enfermedad y de reaccionar ante ella.

La responsabilidad primaria de la Enfermería es el cuidado del paciente. Ya que la enfermedad afecta al hombre en sus tres dimensiones, somática, psíquica y social, el cuidado del paciente debe ser también tridimensional. El cuidado integral del paciente debe basarse en las necesidades que tiene como persona. La medicina actual tiende a despersonalizar al paciente, convirtiéndole en sujeto pasivo sobre el que se actúa. Nuestra actitud debe fomentar el papel activo y responsable del hombre ante su propia enfermedad, que le permita responder positivamente ante esta agresión que impregna todas las facetas de su ser.

### 14. *Relación Enfermero/a-paciente.*

Teresa Álvarez (A.T.S.), Soledad Domínguez (A.T.S.). Hospital Cantonal, Ginebra.

Partimos de un hecho fundamental: la relación enfermero/a-paciente es el eje de nuestra profesión.

No sólo nos interesa considerar cuál es el estado actual, si es satisfactorio o no, sino y sobre todo abordar los factores que actúan en esta relación.

- El individuo y la sociedad en sus necesidades sanitarias.
- Los procesos y avances de la Medicina.
- La utilización de estos instrumentos por el poder y autoridades sanitarias en lo que llamamos «modelo sanitario».
- La Enfermería en un papel de sostén y lejos de ser autónoma.

Es una realidad que el individuo y la sociedad cumplen un papel pasivo en relación a su salud.

El profesional está inmerso en la contradicción sociedad-modelo sanitario establecido, por lo que su eficacia está disminuida.

Los cambios en la relación enfermero/a-paciente vienen determinados por:

1. Acercamiento de nuestra profesión a la sociedad en una tarea de educación sanitaria.
2. Participación activa en el modelo sanitario.
3. Búsqueda de un modelo de Enfermería en España, con relación a los procesos de cambio.

### 15. *Humanidad ante la muerte.*

M. Ángel Busto García (A.T.S.). Ciudad Sanitaria «La Paz».

Ante los grandes avances de la medicina se suscitan unos procesos éticos que hacen olvidar otras cuestiones dentro de la medicina social. Tal es el caso de la asistencia a morir, no sólo desde el punto de vista técnico especializado, sino también antes que nada en los aspectos humanos de ese cuidado.

A lo largo de la comunicación, expongo la necesidad de la ayuda imprescindible que el A.T.S. principalmente debe prestar ante la vivencia del proceso.

### 16. *El profesional de Enfermería en el equipo asistencial hospitalario.*

P. de Castro y S. Yagüe Larriba, Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

El desarrollo de las ciencias de Enfermería conlleva la posibilidad de que la enfermera realice, con su quehacer cotidiano, un trabajo creativo.

Se analiza la situación actual tanto en lo referente a la organización hospitalaria como a la mentalidad del médico y de algunos de los propios profesionales de Enfermería, que no prevé esta faceta «creativa» del trabajo en Enfermería.

Se propone, para esta etapa de transición, una serie de medidas que pueden contribuir a favorecer el desarrollo de la Enfermería y a reducir las tensiones inherentes a todo cambio.

Estas medidas que hacen referencia a la necesaria integración de los equipos médicos y de Enfermería, si no se quiere perder gran parte de la eficacia del desarrollo de la Enfermería, son las siguientes:

1. Delimitar el área en la que exigir una igualdad de conocimientos para ambos profesionales.
2. Lograr que la atención de Enfermería sea de tal calidad que suponga una exigencia y un estímulo para la atención médica.
3. Asumir los valores humanos básicos en las relaciones interpersonales, de tal manera que los órganos directivos hospitalarios estimen necesaria la actitud creativa de la enfermera y no se plantee conflicto con el personal auxiliar.

**17. Implantación del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) en un centro hospitalario.**

Lucía Mazarrasa (A.T.S. Centro Especial Ramón y Cajal. Madrid.

Estrategia seguida en el Centro Especial Ramón y Cajal, de Madrid, con el objeto de implantar el P.A.E. en las plantas de hospitalización.

En una primera fase, captación y formación del equipo que habría de llevarlo adelante.

En una segunda etapa, estudio del método y realización de una historia de Enfermería propia para la realización de la recogida de datos.

En una fase posterior, información a los cuadros intermedios, supervisión del P.A.E. mediante cursillos y pilotaje del método en diferentes plantas.

Todo ello realizado a partir de la adjunta de docencia.

**18. La investigación en Enfermería. Proceso que contribuye y promueve la evolución profesional.**

Carmen de la Cuesta Benjumea (especialidad en Salud Pública), licenciada en Ciencias Sociales. (Universidad Cranfield.) Madrid.

La investigación en Enfermería no es un área que hemos «descubierto» recientemente, pero ha sido en los últimos años cuando la hemos desarrollado.

La literatura nos ha sugerido que las principales razones para llevar a cabo la investigación en la Enfermería son que ésta aporta un cuerpo de conocimientos científicos que permiten que se identifiquen y desarrollen «teorías de Enfermería».

En la época en la que vivimos en constante cambio, avances tecnológicos y nuevos hallazgos de otras disciplinas, la Enfermería no puede quedarse atrás. Debemos evolucionar diseñando nuevas técnicas, mejorando nuestra práctica y evaluándola. La investigación es el medio ideal para alcanzar este progreso.

**19. Pilotaje del P.A.E. Dificultades en la implantación.**

José Antonio Gómez Díaz, supervisor del Servicio de Infecciosos. Centro E. Ramón y Cajal, Madrid.

María Luisa López Amarante, supervisora del Servicio de Neurología. Centro Especial Ramón y Cajal, Madrid.

Pilotaje del P.A.E. en diferentes servicios y por diferentes métodos, dentro de una estrategia de implantación hospitalaria, que no goza con el apoyo de la jerarquía de Enfermería al más alto nivel de la institución.

Un método a partir de una implantación, a partir de un día determinado. Información, valoración y crítica.

Método a partir de la implantación unilateral por la supervisora y comparación con la práctica habitual. Información, valoración y crítica.

Método a partir de una recogida de datos voluntarios y de forma esporádica, Información, valoración y crítica.

**20. Implantación del proceso de atención de Enfermería en un centro quirúrgico Municipal.**

Abel J. Galindo y José Manuel Fernández (estudiantes de 3.º de A.T.S.). Facultad de Medicina. Universidad Complutense, Madrid.

Esta comunicación tiene por objeto explicar la posibilidad de implantar el P.A.E. en un Equipo de Urgencias.

Nosotros somos alumnos de 3.º de A.T.S. Estamos haciendo prácticas en un centro de urgencias del Ayuntamiento de Madrid.

En nuestro centro encontramos:

1. Que el personal titular no está suficientemente motivado.
2. Que los medios técnicos son bastante escasos.
3. Que las técnicas de asepsia son anticuadas e ineficaces.
4. Que la organización y control del material e instrumental no es el adecuado. Por lo que la atención dispensada es lógicamente deficiente.

Con el Plan de Atención de Enfermería intentamos elevar el nivel de prestación y aprovechar mejor los medios con los que se cuenta.

Hemos recopilado datos del libro de registro del Centro de encuestas a personas que han pasado por este Centro y de la propia experiencia.

**21. La comunicación escrita en el proceso de atención de Enfermería.**

María de la Concepción Barros Carou y María Palomo. Clínica Universitaria. Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra.

La comunicación escrita es elemento esencial en el Proceso de Atención de Enfermería, porque facilita la labor integral de la enfermera, contribuye a sistematizar la atención, mejora los cuidados y la atención global del paciente.

Se describen los dos modelos más utilizados. Modelo narrativo estructurado cronológicamente, por sistemas o por tipos de cuidados, modelo estructurado por problemas. Dichos modelos se aplican a los distintos tipos de documentos (historia clínica de Enfermería, planes de cuidados, partes de evolución, etc.).

Se comenta nuestra experiencia al respecto y la propuesta de elaboración de un dossier de *Historia clínica* en el que se contenga integrada la información escrita del equipo médico y de Enfermería.

**22. Enfermería y salud pública.**

Marcos de Antonio García (A.T.S.), profesor de la Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina. Universidad Complutense, Fisioterapeuta. Antropólogo.

Pensamos que hay que incorporar a nuestra sociedad esa nueva e interdisciplinar profesión de salud pública que inyectaría la nueva concepción actual y dinámica a nuestra Sanidad, tan en contraposición con el fatalismo estático que nuestros hospitales han mostrado hasta ahora, cuya única función ha sido esperar la llegada de los enfermos curables o no.

### 23. *La relación de la nueva Enfermería con el paciente crónico renal.*

Raquel Buisán (A.T.S.). Servicio de Hemodiálisis de la Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

El miedo a perder la vida o por lo menos a no poder disfrutarla como desearía, produce en el enfermo una angustia que a veces es más agresiva que la propia enfermedad. Los primeros pasos dentro del mundo de la enfermedad crónica son quizá los más traumatizantes, no tan sólo por el miedo al dolor y el declive físico, sino por el miedo al mundo desconocido donde se adentra; el mundo de la Medicina se muestra como algo herméticamente cerrado para el profano; un mundo al que siente que no tiene acceso pero del que dependerá para siempre su vida.

Concluiremos la exposición haciendo patente la necesidad que tiene el enfermo de conocer su enfermedad, así como de participar en la medida de lo posible y dentro de sus limitaciones en el tratamiento de la misma. Considerando que este conocimiento y participación colaborarán para que el enfermo asuma mejor su situación y participe activamente en su plan de atención.

### 24. *Educación para la salud en el mundo escolar.*

Manuel Garrido Pascual (estudiante de 3.º de A.T.S.). Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid.

En la actualidad no encontramos una educación sanitaria «escolar» programada en ningún lugar de nuestra geografía dirigida a la población de E.G.B. Tal vez una serie de charlas, conferencias, debates sobre algunos temas monográficos interrelacionados con la salud.

Ante la situación social con respecto a la medicina social veo la necesidad de la educación sanitaria a todos los niveles. Pero falta una base cultural de la sociedad y una falta de información sanitaria por parte de los organismos correspondientes. El grupo social más apto para iniciar esta educación sanitaria es, a mi entender, la población escolar, de ahí la idea de hacer un programa de educación sanitaria escolar. No sería propaganda ni charlas esporádicas, sino una especialización de la salud pública dirigida a la población escolar, planificada, evolutiva, adaptada a todos los niveles de la E.G.B.

### 25. *Centros de educación pediátrica para las madres.*

María Dolores Amor Reyes (A.T.S.). Madrid.

Considero importante la aportación de ideas sobre una medicina pediátrica preventiva desde el punto de vista de la Enfermería, dada la escasez, por no decir nulidad de trabajos, estudios o enfoques de dicho tema.

Es indispensable decir que la gran mayoría de los ingresos pediátricos hospitalarios son debidos a causas de «patología menor»; y entrecorillamos lo de patología menor, porque serían perfectamente evitables la mayoría de ellos, dentro de un marco de educación familiar enfocado sobre todo a la madre.

### 26. *La enseñanza continuada en enfermería pediátrica.*

Amparo Nogales, enfermera jefe. Clínica Infantil y Escuela de Puericultura de Valencia.

Se estudian los aspectos más importantes de la enseñanza de enfermería pediátrica que, por sus características, deben ser objeto de una revisión y puesta al día periódica.

Los distintos temas se han seleccionado según experiencia del personal de Enfermería de un hospital pediátrico, y siguiendo las normas generales para el aprendizaje formulados en la guía pedagógica de la O.M.S. de 1977.

### 27. *Enfermería y medicina comunitaria.*

Rosa Carrillo, Carmen Febrero, Amalia Llano, Isabel Monge, Montserrat Rodríguez y María Soledad Sánchez (A.T.S.). Centro Nacional de Demostración Sanitaria. Talavera de la Reina (Toledo).

Tratar en toda su amplitud y detalle los distintos aspectos del tema «Enfermería y medicina comunitaria» resultaría imposible en el marco de esta comunicación. Por ello pretendemos únicamente señalar las líneas generales que en nuestra opinión defienden la importancia y funciones de la Enfermería en la orientación de las actividades sanitarias que recibe el nombre de medicina comunitaria, como punto de partida para la discusión y posterior elaboración de sus distintos aspectos.

Para ello intentamos definir en primer lugar qué entendemos por medicina comunitaria, tarea que consideramos importante dada la confusión creciente en torno al tema. Posteriormente señalamos algunas líneas generales sobre la reordenación que del trabajo y consiguientemente de la formación de la enfermera implica nuestro concepto de medicina comunitaria, para detenernos por último sobre dos aspectos que creemos son habitualmente descuidados en las referencias a este tema: el diagnóstico del estado de salud en una comunidad y la organización y desarrollo de la misma de cara a su plena participación en el proceso sanitario.

### 28. *Seguimiento del nacido con sufrimiento intraparto.*

Isabel Royo García, Josefina Mateu Martínez, Vicenta Gómez del Toro, Pilar Aguilar Royo, Catalina Morillo Serrano y Vicenta Gómez Castellano (A.T.S.), Javier Monleón Alegre, médico director del equipo. Trabajo realizado bajo los auspicios de la Fundación «Ramón Areces». Ciudad Sanitaria «La Fe», Valencia.

La mayoría de los estudios realizados en la especie humana para tratar de establecer las características del sufrimiento fetal por encima de las cuales aparecerá una lesión cerebral permanente en el recién nacido son bastante desalentadoras debido a que si bien en los primeros momentos de la vida es fácil diferenciarlos del grupo de recién nacidos que no han presentado el síndrome de sufrimiento fetal, estas diferencias se van minimizando a medida que transcurre el tiempo, llegando a desaparecer cuando los niños alcanzan la edad de cuatro años.

Bajo estos condicionamiento se diseñó, en 1978, un plan de seguimiento a largo plazo del recién nacido, cuyos objetivos eran: tratar de prevenir la subnormalidad, observar las coincidencias o discordancias entre el diagnóstico apriorístico realizado por el obstetra y la posterior evolución del recién nacido; modificar, si procede, alguno de los criterios perinatológicos de normalidad.

### 29. *El rol de la enfermera en la psicoprofilaxis quirúrgica.*

Licenciado Eduardo Mardarás. Psicólogo.

Una de las mayores distorsiones que han afectado siempre al «arte de curar» ha sido la disociación mente-cuerpo. El paciente es frecuentemente tratado como un organismo biológico que *además* siente, piensa e imagina cosas.

En los casos en que se ha pretendido centrar un poco la atención en la vida psíquica del paciente, esto se hizo disociándola de alguna manera de los aspectos clásicamente médicos. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas no escapó a semejante distorsión, y generalmente cuando se llevó a cabo se puso en manos de psiquiatras o psicólogos que tenían con el paciente contactos con este fin específico olvidando el contacto natural y mucho más asiduo que se establece entre el enfermo y el equipo quirúrgico.

Dentro del conjunto de técnicos que componen el staff quirúrgico, la enfermera tiene un papel principalísimo en la misión de conseguir del paciente un estado de ánimo apropiado para el éxito de la intervención. Ella es quien suele tener con el enfermo el contacto más asiduo y directo; en ese vínculo puede actuar sin notarlo como favorecedora de agentes psicopatógenos, o puede a consciencia y manejando técnicas específicas contribuir notablemente a atemperar las ansiedades del paciente.

### 30. *Dilema.*

Antonio Miñana Remacha (A.T.S.). Hospital Provincial (Zaragoza).

Presentamos esta comunicación con el único objeto de que se considere la posibilidad de que pueda existir un grave error al imponer la Enfermería al A.T.S. español.

Vamos a cuidar extremadamente que esta comunicación cite y haga referencia única y exclusivamente a pruebas documentales. Por ello las afirmaciones que aquí hacemos irán acompañadas del oportuno documento, que se exhibirá a petición.

Nuestra exposición, en principio, es la de establecer el contraste del ejercicio profesional entre el A.T.S. español y la enfermera/o en el extranjero, sobre todo en Europa, y más concretamente en el Mercado Común europeo, cuya inmediata misión se prevé en un plazo más o menos largo para España, y por tanto para todos los profesionales españoles.

### 31. *Relación y comunicación con el enfermo en la unidad de cuidados intensivos.*

María Moya Maganto (A.T.S.), U.C.I. de la Ciudad Sanitaria Provincial de la Diputación.

Se hace una descripción de todo lo que supone la estancia del enfermo en una unidad de pacientes críticos. La relación comunicación «mera comunicación» y cuidados psicológicos de Enfermería al paciente.

Haciéndose un resumen de cuestiones prácticas que explican lo anteriormente descrito.

Para terminar, y tomando como base conceptos de la O.M.S., se hacen las conclusiones considerando al enfermo como un ser bio-psico-social, y la importancia que tiene para la Enfermería considerarlo así.

### 32. *Enfermería epidemiológica.*

Pilar Fernández Fernández (A.T.S.), adjunta de Enfermería del Centro Especial Ramón y Cajal (Madrid).

En esta comunicación pretendo exponer, basadas en mi experiencia práctica, las funciones que debe desarrollar la Enfermería epidemiológica:

- 1.º Prevención de la infección.
- 2.º Vigilancia.
- 3.º Docencia.

### 33. *Asistencia y docencia en una unidad de psiquiatría universitaria.*

Concepción Hernández Marqués y M. Rosario Oroz Ezcurra. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.

Se describen las características asistenciales de la unidad y del equipo terapéutico que en ella trabaja, centrándonos especialmente en el rol de la enfermera, su relación con el enfermo y los medios asistenciales utilizados para conseguir un adecuado conocimiento de la persona enferma, así como de su entorno familiar y social.

A continuación se describen las características que debe reunir la enfermera psiquiátrica en cuanto a su personalidad, adquisición de conocimientos y capacidad de utilizar la relación terapéutica.

Detallamos nuestra experiencia sobre la reciente aplicación del C.P.R.S. de Perris a los enfermos ingresados y su utilidad en el seguimiento de la evolución clínica, así como el interés que como material fiable tiene respecto a futuras investigaciones. Este método de entrevista-observación supone una potenciación de los métodos utilizados anteriormente y una mayor adecuación del rol de la enfermera dentro del equipo terapéutico.

Finalizamos describiendo el sistema de formación continuada de la enfermera graduada, así como el de las alumnas de Enfermería y de especialización que realizan sus prácticas en esta unidad.

### 34. *Rol de Enfermería en una unidad de paidopsiquiatría.*

Henar Sastre Domingo (A.T.S. psiquiátrica), Hospital del Niño Jesús (Madrid).

La exposición de este trabajo se fundamenta básicamente en la labor que la enfermera psiquiátrica desempeña dentro de un equipo terapéutico en la unidad de paidopsiquiatría del Hospital del Niño Jesús perteneciente a la Seguridad Social.

Pretendemos con este trabajo, y a través de nuestra experiencia, dar a conocer a los profesionales de Enfermería la posibilidad de un nuevo campo de acción.

### 35. *Papel de la Enfermería en la tercera edad.*

José V. Merino Fernández, pedagogo (Madrid), María Jesús Clemente del Castillo, supervisora del servicio de endocrinología, Centro E. Ramón y Cajal (Madrid).

El fenómeno social de la «tercera edad» como grupo humano muy numeroso, en aumento progresivo, adquiere en la sociedad actual dimensiones en los aspectos sociales, asistenciales, pedagógicos, sanitarios, etc., específicas y muy diferenciadas.

El objetivo fundamental y último de esta comunicación es determinar en qué medida este grupo humano constituye un reto al profesional de Enfermería y detectar las características fundamentales que lo provocan. Para ello analizamos:

1. Dimensión cuantitativa y cualitativa del fenómeno.
2. Características sociopatológicas del mismo, generadas fundamentalmente de la «pérdida de funciones», «aislamiento social», «disminución de la vitalidad» y de la «patología derivada del proceso de envejecimiento».
3. Respuesta de la Enfermería al problema.

### 36. *Enfermería y la prevención de la accidentabilidad laboral.*

Francisco Javier Llanes Fernández, supervisor de Urgencias, Centro Especial Ramón y Cajal (Madrid).

Dada la gran importancia que tiene el accidente de trabajo dentro de la comunidad, y estudiando las causas que los favorecen, así como las consecuencias que producen dentro de los campos psíquico, económico y social, podemos observar que el papel de la Enfermería es importantísimo no sólo a nivel curativo, que desgraciadamente es la faceta más común, sino a nivel preventivo, faceta que debemos potenciar al máximo, pues sobradamente está demostrado que en cualquier tipo de trabajo, si se han tomado unas buenas medidas preventivas, el número de accidentes de trabajo registrados ha sido inferior al que hubiera habido en caso de no tomarlas.

Y somos nosotros, los profesionales de la Enfermería, los que dentro del área que nos compete, debemos en primer lugar concienciarnos de la tarea que tenemos que realizar preparándonos adecuadamente, y en segundo lugar transmitir nuestro celo preventivo al colectivo que nos rodea, al que tenemos la obligación de proteger. Cómo lo podemos hacer:

- Realizando un estudio completo del trabajador, de sus capacidades y aptitudes, así como del medio en el que se tiene que desenvolver.
- Y por último tener en cuenta que el problema de la seguridad es tanto o más un problema de educación que un problema técnico o material. Esta educación debe ejercerse a todos los niveles de la empresa o colectivo de trabajo.

### 37. *Motivaciones personales y estímulos parainstitucionales.*

Eduardo M. Torres Salanova (A.T.S.), sociólogo (Madrid).

Esta comunicación se estructura en dos partes bien diferenciadas aunque interrelacionadas.

En la primera se define y se precisa a la motivación como un elemento del proceso dinámico de la conducta, precisando las premisas clave del comportamiento. Por último se establece un cuadro de las necesidades humanas.

En la segunda parte desarrollamos una teoría explicativa de cómo las necesidades y motivaciones individuales encajan, se adaptan a la organización. Se estudian los procesos de mutua influencia entre individuos y organización y cómo de este juego puede resultar la motivación o la frustración de la persona.

### 38. *Formación personal. Dinámica de relación.*

Elisabeth Mestre Carrera (A.T.S.), (Barcelona).

Se indica de qué forma se podría constatar una mejor relación entre el personal médico y el de Enfermería y una mayor atención al enfermo y familia, así como hacer hincapié en la falta de formación psicológica del personal de Enfermería y para que le es muy necesario.

### 39. *Mujer, Enfermería y Salud.*

Lola Herrera de Elera (A.T.S.), (Madrid).

La imagen generalizada de la enfermera refleja muchas de las virtudes tradicionales de la mujer.

Estamos en una época en la que la gente se define socialmente por su profesión, la interpretación de la misma depende mucho de la imagen pública existente.

La Enfermería es una profesión predominantemente femenina como parece demostrarlo la gran mayoría de profesionales que la integran. La consideración de que la profesión de Enfermería es social y femenina responde a la idea que tiene la sociedad española del trabajo que una mujer puede ejercer.

Varias son las razones que justifican esta idea errónea:

- Correspondencia con el ideal de abnegación femenina.
- Continuación de las actividades caritativas de la burguesía femenina del siglo pasado.
- Ser enfermera es una profesión en la que el rol sexual se confunde con el rol profesional de una forma muy profunda.
- La profesión de Enfermería está moldeada para satisfacer las necesidades de una profesión médica dominada por el hombre.

La relación entre las mujeres y la salud es un tema especialmente importante:

- a) Las mujeres consumen la mayor proporción de servicios sanitarios.
- b) Las mujeres integran el cuerpo de trabajadores sanitarios en una proporción considerablemente mayor que los hombres.

Las mujeres, como trabajadoras y pacientes, ocupamos la base ancha de una pirámide cuyo vértice está ocupado por médicos varones.

Destacar dos puntos se hace prioritario:

«Si la gran mayoría de las enfermeras son mujeres, la dependencia de las mujeres y la dependencia de la Enfermería están unidas indisolublemente.»

«Desafiar la tradicional subordinación de las mujeres en nuestro sistema de medicina machista.»

#### 40. Sistema de salud y educación sanitaria.

Ángela Pérez Llanes (A.T.S.), del Departamento de Urgencias de la R. S. 1.º de Octubre (Madrid).

La salud en todo el mundo, en el más amplio sentido de la palabra, es un derecho básico y la más alta prioridad social.

En teoría, esto es un axioma, pero traspasado a la práctica de la sanidad en la sociedad española nos encontramos, refiriéndonos fundamentalmente a la Seguridad Social como entidad mayoritaria en cuanto a número de asegurados en base a su obligatoriedad, con una situación sanitaria con problemas de base tan importantes como:

- Carencia de educación sanitaria y medicina preventiva.
- Servicios realmente caros.
- Medicina primaria escasa y deficiente.
- Centralización hospitalaria tanto de servicios como de situación geográfica.

Todo esto lleva al asegurado en una situación que por grave o prolongada considera de solución inminente a los centros hospitalarios, en los que es considerado un síntoma o síndrome desligado de su personalidad y su entorno sociocultural, familiar, etc., puesto que el modelo sanitario que tenemos está orientado a la formación o conformación, según el caso, del médico en detrimento del paciente como tal.

Esta confluencia casi masiva hacia los departamentos de urgencia de cualquier macrohospital hace que dichos departamentos sean los principales, por no decir únicos, receptores de las demandas sanitarias y los máximos concededores de la situación sociosanitaria del país.

Debido a todos estos problemas y algunos más que se tejen a niveles menos visibles, la Seguridad Social de momento sólo ampara la medicina de enfermedad, no de educación ni de prevención.

Parece ser que la salud es una comunidad que debe ser comprada como otro producto de mercado de los que llevan gravado el impuesto de lujo.

#### 41. Actualidad de la educación sanitaria.

Teresa Díaz Navarraz, instructora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Navarra.

Esta comunicación quiere resaltar la importancia de la educación sanitaria incluida ya en los distintos niveles de salud y en los planes de estudio de Enfermería. Se aporta la experiencia tenida en educación sanitaria en el medio rural, que durante seis años consecutivos han desarrollado profesionales y alumnas de Enfermería. Asimismo se quiere valorar la educación sanitaria intrahospitalaria al paciente y a la familia, distinguiendo entre información médica y educación sanitaria.

#### 42. Liderazgo y comunicación.

Rosario Valerón y Audrey Church.

En virtud de que casi nunca la relación paciente-enfermera es la unidad, cada una de las enfermeras debe ser o tiene que ser un líder de un equipo más o menos numeroso de personas, que puede componerse de enfermeras menos expertas, auxiliares y personal paramédico. Con esto conseguiremos que el trabajo sea ordenado y efectivo.

El liderazgo consiste en hacer cambiar a la gente para que el trabajo no sea una obligación, sino un medio para lograr la superación.

#### 43. Enfermería: selección y valoración en un hospital materno-infantil.

María del Campo Rey Pérez, enfermera-jefe del Hospital Materno Infantil. Residencia Sanitaria (Orense).

El objeto de esta comunicación es realizar un análisis de cómo se seleccionan las enfermeras para los puestos de trabajo idóneos para sus condiciones específicas, así como la valoración de los resultados obtenidos mediante este sistema.

El método utilizado ha incluido el análisis de las cualidades intelectuales, sociales, sensitivomotrices y de autorregulación de las candidatas.

Los resultados fueron valorados mediante encuestas practicadas a los médicos y a los padres de los niños atendidos en nuestro hospital, revelándose un alto grado de satisfacción en la eficacia de los servicios prestados.

#### 44. Tecnificación y burocracia como exponentes de la deshumanización de la atención de Enfermería.

Carrascal E. M. y Zabala M. J. Departamento Cardiovascular. Clínica Universitaria de Enfermería (Navarra).

El desarrollo de la técnica propia de nuestro siglo ha permitido importantes progresos en el campo de la medicina dirigido a una mejor atención del hombre enfermo. Junto a ello es evidente que en las últimas décadas se observa una hipertrofia de la tecnología y de la organización administrativa, suplantado en ocasiones la relación personal enfermera-enfermo, que es parte fundamental en el «arte de cuidar» propio de los profesionales de la Enfermería.

El objeto de esta comunicación es insistir en que la utilización de la técnica es perfectamente compatible con la atención personalizada si todo el complejo organizativo asistencial tiene al hombre enfermo como *centro* de su quehacer profesional.

#### 45. Educación sexual en el marco de una nueva Enfermería.

Matilde Pellicer (A.T.S.), Esther Ferrero (A.T.S.) y José Luis García (A.T.S.) (Salamanca).

Partiendo de un nuevo concepto de la Enfermería, en la cual el enfermo es un sujeto bio-psico-social, y de una nueva concepción de la salud, entendida tal y como la define la O.M.S., y tomando en cuenta determinados aspectos de la realidad española en materia de educación sexual —donde se incluye la planificación familiar—, nos proponemos analizar este problema y ofrecer unas posibles soluciones al mismo, toda vez que sugerimos algunos aspectos respecto al rol de la profesional de la Enfermería en esta nueva dimensión de la salud.

#### 46. *Algunos aspectos éticos en la atención de Enfermería.*

C. Brun Sandiumenge y P. de Castro Lorenzo, Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Navarra.

A la sociedad actual se le presenta una alternativa que tiende a sustituir la integridad ética del profesional como persona por una reglamentación minuciosa que le proteja frente a la mala práctica ocasional de los profesionales. A nuestro modo de ver, ambos criterios son complementarios y por ello pasamos a considerar tres aspectos éticos profesionales desde el punto de vista general y aplicarlos a la Enfermería:

- Competencia profesional.
- Necesidad de recurrir a otros profesionales en solicitud de ayuda.
- Necesidad de mantenerse fiel a la esencia de la profesión.

*Esperamos que el Congreso haya cubierto las aspiraciones que os motivaron a asistir a él.*

El Comité Organizador

## PROGRAMA SOCIAL

### **Día 27, MARTES**

- 10,00 h. Acto inaugural.
- 20,30 h. Recital de piano de Humberto Quagliata.  
Sala Fénix (Paseo de la Castellana, 37).

### **Día 28, MIÉRCOLES**

- 20,30 h. Coro Universitario «Virgen de Loreto» de la Universidad Complutense de Madrid.  
Salón de Actos de la Subsecretaría de Aviación Civil (Avda. de América, 25).

### **Día 29, JUEVES**

- 21,30 h. Cena clausura para todos los congresistas, acompañantes si lo desean (previo aviso).  
Hotel Convención (C. O'Donell, 53).

### **Día 30, VIERNES**

- 18,00 h. Mesa redonda:  
Crítica y comentario de películas sobre temas relacionados con la profesión de Enfermería.  
Salón de Actos de la Subsecretaría de Aviación Civil (Avda. de América, 25).