

---

## **COMUNICACIONES DE ENFERMERÍA: PÓSTERS**

### **E015. VALORACIÓN DE UN SEGUIMIENTO INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CORONARIOS EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

M. Álvarez Leiva<sup>1</sup>, R. Martín García<sup>2</sup>, M. Acosta Mosquera<sup>2</sup>,  
M. Carrasco Chozas<sup>2</sup> y A. García Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca.  
Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Virgen Macarena.  
Sevilla.

**Introducción y objetivos:** La evidencia científica ha demostrado la importancia del seguimiento integral de los pacientes co-

ronarios durante el programa de rehabilitación cardiaca, en el que enfermería tiene un papel destacable. El objetivo de esta comunicación es presentar un proyecto de investigación dirigido a evaluar la efectividad de un programa de seguimiento integral del paciente coronario rehabilitado en la adherencia terapéutica.

**Métodos:** Diseño: estudio experimental, aleatorio, controlado. Ámbito de estudio: Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardiaca del Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sujetos: a) Grupo experimental: pacientes que tras el programa de rehabilitación cardiaca, reciban un programa de enfermería de seguimiento integral de un año de duración. b) Grupo control: pacientes que realicen el programa de rehabilitación tradicional. Plan de trabajo: fase preparación/pilotaje: 1) Diseño de los registros de enfermería y sesiones formativas de refuerzo de posibles diagnósticos enfermeros encontrados. 2) Asignación de pacientes al grupo experimental y control. 3) Valoración del nivel de adherencia terapéutica del grupo experimental en el momento del alta y explicación del seguimiento telefónico que se les va a realizar. Fase de implementación/evaluación: 1) Seguimiento telefónico de un año del grupo experimental. 2) Sesiones grupales para reforzar los hábitos con más baja adherencia y planificación de citas con la enfermera, que desarrollará intervenciones acordes a posibles diagnósticos identificados. 3) Monitorización telefónica simultánea del grupo control, sobre el cumplimiento de indicadores establecidos. Fase de resultados: análisis de datos, evaluación de la efectividad y elaboración de informes finales y publicaciones.

**Resultados:** Fase inicial del proyecto.

**Conclusiones:** Esperamos que los pacientes coronarios del grupo experimental aumenten la adherencia al tratamiento terapéutico.

#### **E028. ESTADO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CORONARIO AL INICIO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RC)**

C. Ramos Durán, N. Blanco Piñero, A. Blanco Picabia, M. González-Valdayo López y R. Tallón Moreno

*Hospital Virgen Macarena. Sevilla.*

**Introducción y objetivos:** La relación cuerpo-mente ha sido ampliamente estudiada a lo largo de la historia de la ciencia. En la mayoría de los casos la conclusión es que no son compartimentos estancos. Diferentes estudios señalan la necesidad de la intervención psicológica dentro de la RC, dada la sintomatología de esta índole (síndrome adaptativo) asociada a dicha enfermedad. Esta sintomatología supone un factor de riesgo importante en la enfermedad cardiovascular, por lo que resulta muy relevante ampliar el conocimiento al respecto. Evaluar los factores psicosociales que caracterizan a los pacientes postinfartados para ampliar el conocimiento del estado psicológico de este al comienzo de la RC y así, proponer mejoras en estos programas.

**Métodos:** 64 sujetos con episodio coronario agudo que han participado en la RC del HUVVM. Variables: ansiedad, depresión y calidad de vida. Instrumentos: Entrevista, Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (1988) y Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes Postinfarto (Velasco y cols., 1993). Análisis de datos: descriptivo de las características del grupo muestral y comparativo de las variables, con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Presencia de sintomatología ansioso-depresiva y percepción de baja calidad de vida.

**Conclusiones:** La valoración psicológica del paciente resulta imprescindible para detectar determinados factores que pueden estar perjudicando el autocuidado del paciente coronario,

facilita la elección del tratamiento más adecuado y una recuperación más ágil y eficaz.

#### **E050. VALORACIÓN DEL DÉFICIT DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES AL ALTA SOBRE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA**

S. Navarro Rodríguez, M. Rojas Mata y N. Hevia Ceva

*Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.*

**Introducción y objetivos:** Detectadas deficiencias en el conocimiento de la correcta alimentación de nuestros pacientes, tras el alta hospitalaria, nos planteamos cómo solucionar esta situación, valorando su déficit de conocimiento y estudiando cómo mejorar y adecuar la información que se transmite a estos pacientes desde la Unidad de Cardiología.

**Métodos:** Se realiza un estudio cualitativo-descriptivo realizando una recogida de información a través de entrevistas abiertas e individualizadas antes del alta hospitalaria a pacientes ingresados en nuestra Unidad durante el año 2010.

**Resultados:** Se ha realizado una guía, en forma de tríptico, como medio de comunicación de fácil manejo, con los correctos cuidados nutricionales, tras el alta del paciente.

**Conclusiones:** Con la elaboración de este tríptico ponemos en mano de pacientes y familiares una guía de fácil manejo, útil y sencilla, que deben tener siempre a mano para contribuir, mediante una correcta alimentación, a elevar el nivel de calidad de vida y evitar posibles descompensaciones en su patología, que les llevaría a su hospitalización.

#### **E076. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE FISIOTERAPIA EN REHABILITACIÓN CARDIACA**

C. Lucena Cruz, M. Álvarez Leiva y R. Tallón Moreno

*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

**Introducción y objetivos:** Estado del paciente y su evolución. En nuestro servicio hemos implantado un registro donde queda especificadas todas las atenciones de fisioterapia, la evolución del paciente, evitando duplicidad de información, se incorpora una evaluación inicial y final, así las mejoras alcanzadas durante el programa en su actividad física (resistencia, capacidad funcional, nivel de entrenamiento). Diseñar y validar un registro de fisioterapia individualizado que evalúe el nivel físico y funcional del paciente y que permita su seguimiento.

**Métodos:** Se ha diseñado y sometido a validación, un registro que permite valorar al paciente en movilidad, tiempos de entrenamiento, borg, frecuencia cardiaca e incidencias, valoración inicial, final y continuidad de tratamiento evaluando los ejercicios respiratorio, isométrico, estiramientos y flexibilidad, cuantificado con una escala tipo likert de 1 a 5, lo cual proporciona información de los criterios de resultados de la planificación individualizada de cada paciente.

**Resultados:** En la actualidad se está realizando el pilotaje de este registro. Hasta la fecha se está aplicando en más del 70% de los pacientes, obteniéndose resultados satisfactorios en cuanto a la composición de los ítems y las escalas de valoración.

**Conclusiones:** Los resultados del pilotaje muestran que el registro permite especificar todas las atenciones de fisioterapia, las actividades, complicaciones específicas y se observa la evolución del paciente. Asimismo, identifica la evaluación inicial del mismo y las mejoras alcanzadas durante el programa en su actividad física, mejorando la calidad asistencial del programa.

**E125. ¿TRATAMOS EL DOLOR TRAS LA CIRUGÍA CORONARIA?**

M. Arquellada Martínez, C. Cruzado Álvarez,  
P. Quintero Sánchez y R. Bombín Benito

UGC del Corazón. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

**Introducción y objetivos:** El dolor es una experiencia subjetiva y por ello, solo el paciente puede medirlo. El dolor postoperatorio en el paciente intervenido de cirugía cardiaca, es un factor determinante de su estado general. Aunque el tratamiento del dolor es multidisciplinario, el papel de la enfermera es fundamental: detecta el dolor, averigua el origen, inicia el tratamiento y valora su efectividad. El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia de la escala analógica EVA en el postoperatorio de cirugía cardiaca.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Población de estudio: pacientes intervenidos de cirugía cardiaca entre 2/1/2011 y

25/2/2011. Se utilizó como medida la escala analógica visual EVA. Se estudiaron las variables dependientes: características del dolor, gestión del dolor. En la tabulación y análisis de los datos se utilizó el programa SPSS.15.

**Resultados:** N = 25. Estancia media en UCI tres días. El 88% describía el dolor de aparición brusca, relacionado con la tos (72%), localizado exclusivamente en el tórax (72%). La media intensidad del dolor EVA 1er día  $5,4 \pm 1,8$  disminuyendo 3er día  $3,5 \pm 1,4$ . El 16% de los pacientes carecían de tratamiento analgésico prescrito y el 56% necesitó modificaciones. El dolor afecta principalmente al sueño y la movilización.

**Conclusiones:** No es suficiente instaurar un protocolo de analgesia, hay que evaluar el resultado y adaptarlo a las necesidades individuales del paciente. La escala analógica EVA como quinta constante vital, se muestra como una herramienta útil para mejorar la calidad asistencial ante el dolor.