



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid
DIRECCIÓN ENFERMERA

BOLETÍN

IDEA

Investigación
Docencia
Enfermera
Avanzada

Nº 16 Septiembre 2007

OCTUBRE 2007

2 Ayudas a Proyectos de
Investigación en Enfermería



EDITORIAL



LECTURA CRÍTICA



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS



NUESTROS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS



HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN



FOROS DE ENCUENTRO



ACTIVIDADES DOCENTES



EL TERMÓMETRO



LISTA DE DIFUSIÓN



SUGERENCIAS



Área de Formación Investigación y Procesos
Unidad de Investigación Enfermera

ÍNDICE

BIENVENIDOS	Pág.3
LECTURA CRÍTICA: “Estudio longitudinal comparativo entre la risperidona y los neurolépticos convencionales. Eficacia clínica y funciones ejecutivas”..	Pág.4
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:	Pág.6
Proyectos de Investigación	Pág.6
Publicaciones	Pág.7
Patentes	Pág.7
Participación en Congresos y Jornadas	Pág.8
Actos Científicos Organizados en el H.RyC	Pág.10
Próximas Actividades	Pág.11
NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO “La Educación como herramienta de seguridad en los pacientes”	Pág.14
HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:	Pág.19
<i>Revistas Enfermería</i> *	Pág.19
Bases de Datos	Pág.23
Recursos en Internet	Pág.24
Sociedades Científicas de Enfermería	Pág.24
Lecturas de Apoyo a la Metodología de Investigación	Pág.26
FOROS DE ENCUENTRO:	Pág.31
Jornadas y Congresos	Pág.31
Premios, Becas y Certámenes	Pág.31
ACTIVIDADES DOCENTES:	Pág.33
Actividades Formativas	Pág.33
EL TERMÓMETRO	Pág.34
NOVEDADES	Pág.36
SUGERENCIAS	Pág.37

*** NOVEDAD: Revistas Enfermería**

Con la finalidad de potenciar la lectura de las revistas de enfermería que tenemos en nuestra biblioteca hemos incorporado los índices de cada una de las revistas que tocan diferentes aspectos de la enfermería y abordan diferentes campos de investigación. Esperamos sea de vuestro interés.

Comité de Redacción: Jose Luis García González, Azucena Marzo Martínez, M^a Jesús Muñoz Lobo, Ruth Prieto Aguilar y Ana Rodríguez Gonzalo.

BIENVENIDOS

Estimados lectores, después del descanso tan merecido que llamamos vacaciones estivales, volvemos a reencontrarnos con todos vosotros en este inicio de curso académico.

Continuamos con nuestro boletín IDEA (también ha tenido su descanso), y este nuevo número de Septiembre viene con algunas novedades, que espero sean de vuestro interés y sobre todo os faciliten el acceso al conocimiento para vuestros proyectos de investigación, presentes y futuros.

Como podéis observar en la sección *Herramientas para la investigación*; hemos añadido los índices de los últimos números de las revistas enfermeras en formato papel que tenemos en la biblioteca del hospital, pretendemos con esto acercar los títulos de los artículos que están publicados en estas revistas, por si son de vuestro interés, ya sabéis que tenéis las revistas a vuestra disposición.

Otra novedad de gran importancia y que queremos destacar, es la ***Convocatoria Intramural de dos ayudas a proyectos de investigación en Enfermería***. Esta convocatoria se hace desde la Fundación para la investigación Biomédica del H. R. y C. en colaboración con la Dirección Enfermera, esta es la segunda edición de

estas ayudas han permitido llevar a cabo 2 proyectos de investigación durante el año anterior. Los requisitos están detallados en la Pág. 32; en el mes de Octubre se hará la convocatoria oficial.

Como habéis podido observar en los dos últimos números hemos incluido un apartado de lecturas de apoyo a la investigación, donde a modo de resumen tratamos de trasladaros conocimientos básicos para la Investigación.

Para finalizar hemos añadido una sección que denominamos *Novedades* y en ella *Lista de difusión*, desde aquí pretendemos generar una lista de todos los profesionales que tengan interés de recibir información directa de contenido científico, a través de su correo electrónico, para de una manera ágil les pueda llegar convocatorias, premios, etc, que les facilite la realización de proyectos.

Esperamos desde el comité de redacción del Boletín, que en este nuevo curso se desarrollen nuevos proyectos y se consoliden las líneas emergentes de investigación que tiene el Hospital.

Bienvenidos a todos

EL COMITÉ DE REDACCION

LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

 **LECTURA CRÍTICA, COMENTARIO Y DISCUSIÓN SOBRE UN ARTÍCULO SELECCIONADO.** Se realizará el **25 de Octubre de 2007**, a las **14:30h** en la Unidad de **Psiquiatría, 8C/C**.

Autores: J.M. Sala Amaya (1), J. Plumed Domingo (2). Hospital Clínico. Zaragoza (1). Centro de Salud Mental Malvarrosa. Valencia (2). España

El artículo a debatir será: **“Estudio longitudinal comparativo entre la risperidona y los neurolépticos convencionales. Eficacia clínica y funciones ejecutivas”**

La esquizofrenia es un trastorno mental debilitante que se ha convertido en un problema médico de primera magnitud. Los síntomas de esta enfermedad se dividen en positivos y negativos; sin embargo, el deterioro funcional de estos pacientes respecto al nivel social y ocupacional, parece estar más relacionado con déficit cognitivos que con los síntomas negativos. En algunos pacientes crónicos este deterioro abarca una serie de dominios: disfunción intelectual global, en la función ejecutiva y en la memoria.

Se trata de un estudio de cohortes, multicéntrico, abierto y prospectivo, en el que se incluyen 18 pacientes diagnosticados de esquizofrenia, con el objeto de evaluar si al sustituir un neuroléptico convencional por risperidona se modifica significativamente el rendimiento neuropsicológico con respecto a una cohorte de referencia que mantiene el tratamiento neuroléptico convencional.

Los pacientes fueron atendidos de forma ambulatoria a lo largo de 6 meses en cuatro visitas diferentes. Se crearon dos cohortes en función de unos criterios de asociación y en una proporción 2:1. Los criterios de asociación estaban en relación con el tiempo de evolución de la enfermedad, el sexo, la edad de inicio del trastorno y el tipo de esquizofrenia.

Se utilizaron diversas escalas para la evaluación de la eficacia del tratamiento:

- El subtest de vocabulario de WAIS
- La batería neuropsicológica COGLAB
- El recuerdo selectivo de palabras
- La prueba de retención de imágenes
- La PANNS.

La seguridad del tratamiento con risperidona y los neurolépticos convencionales se realizó mediante el registro espontáneo de reacciones adversas surgidas y la subescala UKU para síntomas extrapiramidales.

El análisis de la tolerancia incluyó una descripción pormenorizada de las reacciones adversas, así como la descripción de la sintomatología extrapiramidal de la escala UKU comparando los valores de cada visita entre sí.

Estamos a vuestra entera disposición, para que nos hagáis las sugerencias que os parezcan oportunas e interesantes. En este caso la petición surge de la Unidad de Psiquiatría, 8C/C, que invitan a todos los profesionales del Hospital que deseen asistir.

El trabajo lo podéis encontrar en la Intranet del Hospital y también en el Departamento FIP, Planta 6ª Centro, y en la Unidad de Psiquiatría, donde se efectuará la lectura.



Conclusiones de la Lectura Crítica realizada el 25 de Abril de 2007 en la UCI de Cirugía Cardiovascular, planta 11/C.

Pretendimos explicar en que consiste una buena revisión sistemática con un caso práctico. En esta ocasión el artículo escogido para realizar la lectura crítica con los compañeros de UCI ha sido: **“Cuidados de Enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica”**. La lectura fue realizada por **D^a Lourdes Moreno del Toro**, enfermera de quirófano de cardiovascular adultos y miembro del grupo de investigación GIERyC.

A la lectura acudieron un total de 15 personas. Se comenzó con una pequeña introducción de lo que es una revisión sistemática y de cual es su utilidad en enfermería. Teniendo en cuenta que cada vez existe más información accesible relacionada con nuestra profesión, es muy difícil seleccionarla y sintetizarla. Las revisiones sistemáticas constituyen una herramienta clave que nos permite conocer de forma rápida la información más relevante sobre un determinado tema.

La Neumonía asociada a Ventilación Mecánica, constituye un grave problema, siendo una de las complicaciones más frecuentes en las unidades de críticos. El artículo, mediante la revisión sistemática, presenta que las intervenciones con un mayor grado de evidencia para la prevención de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAV) son:

- Lavado bucal con Clorhexidina
- Aspiración Subglótica de secreciones
- Posición Semisentada del paciente
- Cambio del circuito del respirador
- Cambio del humidificador c/4 horas
- Cambios posturales si el paciente lo tolera
- No se encuentra evidencia científica que permita recomendar el sistema de aspiración cerrado y la percusión y vibración.

Se analizaron un total de 20 artículos en donde se incluyeron ensayos clínicos aleatorios, de pacientes adultos ingresados en unidades de críticos, con ventilación mecánica, midiendo la incidencia de NAV al aplicar las intervenciones mencionadas.

Utilizamos la parrilla Caspe como elemento de ayuda a la hora de realizar la lectura, llegando a la conclusión de que los estudios incluidos no reflejaban buena calidad, pudiendo crear sesgos importantes. Los resultados de los estudios no se presentan con los datos estadísticos adecuados, no permitiéndonos compararlos adecuadamente.

Durante y después de la misma se abrió una amena discusión y se puso de evidencia la necesidad de investigar y revisar otros artículos que versen sobre el mismo tema.

Agradecemos a los compañeros de UCI su asistencia y colaboración.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PROYECTOS SOLICITADOS A CONVOCATORIAS DE INVESTIGACIÓN:

ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD (ETES). INSTITUTO SALUD CARLOS III. Marzo 2007.

Pendientes de Resolución.

- o *"Experiencia del trasplante hepático. Profundizando en el proceso. Un diseño mixto de investigación"*. Expediente N°: PI07/90359 IP: **D^a Cristina Martín Martín**. Supervisora H R y C. IC: **D^a Alejandra Cano, D^a Nuria Martínez, D^a M^a Sol Arevalillo, D. Agustín Albillos**. Antropóloga y Enfermeros H. R y C
- o *"Perspectiva cualitativa de la percepción de la obesidad e instrumentalización de la comida en mujeres obesas"*. Expediente N°: PI07/90574 IP: **D^a Concepción Medina Ruiz**. Enfermera H R y C. IC: **D^a Fátima Carabaña**. Supervisora H y C. **D^a Francisca Alcaráz, D^a Carmen Zaballos, D^a Lourdes Moreno**. Enfermeras H R y C.
- o *"Eficacia de la terapia ultrasónica interferencial en el tratamiento del dolor y la limitación funcional en las enfermedades osteomusculares del hombro"*. Expediente N°: PI07/90022 IP: **D. Ramón Montes Molina**. Fisioterapeuta. IC: **D^a Ana Romojaro Rodríguez, D^a Susana Rodríguez**. S.A.F. de Rehabilitación. Fisioterapeuta. H R y C
- o *"Efecto de la terapia láser interferencial en el tratamiento del dolor y la inflamación en la patología de la rodilla"*. Expediente N°: PI07/90217 IP: **D. Fídel Martínez Ruiz**. Fisioterapeuta. IC: **D^a Maria Antonia Madroñero**. Fisioterapeuta. H R y C

AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. (FIS). INSTITUTO SALUD CARLOS III. Noviembre 2006

Resolución Favorable

- o *"Efecto de la terapia láser interferencial en el tratamiento del dolor y la inflamación en la patología traumática de hombro"*. Expediente N°: PI07/0046 IP: **D. Ramón Montes Molina**. Fisioterapeuta IC: **Ana Romojaro, Vanesa Gallego, Maria Antonia Madroñero, Joseba Iñiqui Arrieta**. Fisioterapeutas. H. R y C

PROYECTOS FINALIZADOS. CONVOCATORIA INTRAMURAL 2006.

- o Proyecto de investigación financiado por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal. *"Una mirada etnográfica al dolor desde el contexto del centro hospitalario"* IP: **D^a Ena Barroso Pérez**. SU Oftalmología
- o Proyecto de investigación financiado por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal. *"Efecto de la terapia láser interferencial en el tratamiento del dolor y la inflamación en la patología de la rodilla"* IP: **D. Ramón Montes Molina**. Fisioterapeuta. IC: **D^a Maria Antonia Madroñero**. Fisioterapeuta. H R y C



PROYECTOS ACTIVOS

- o Proyecto de Investigación aprobado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias FIS con el título de *"Nivel de evidencia en las técnicas y procedimientos de enfermería"*. IP: D^a Montserrat Solís Muñoz. Enfermera Hospital Puerta de Hierro. IC: **D. Luis Manuel Torres, D^a Cristina Martín, D^a Nuria Martínez**, Enfermeros. H R y C.



PROYECTOS EN FASE DE DISEÑO

- o *"Estudio fenomenológico sobre la percepción de seguridad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca extracorpórea"*. Investigadores: **D^a Lourdes Moreno, D^a Concepción Medina, D^a Marisol Pelegrín, D^a Belén de Opazo, D^a Asunción Chinchilla, D^a Elisabeth Tamayo, D^a Carmen Zaballos**. Enfermeros. H. R y C.
- o *"Estudio fenomenológico sobre la percepción de calidad de vida en pacientes y familiares afectados por episodio de ACV con un año de evolución"*. Investigadores: **D^a Nuria García, D^a Lucía Herrero, D Isidro Parada, D Frutos Pérez, D^a M^a Jesús Muñoz, D^a Ana Rodríguez**. Enfermeros, SAF y Supervisora. H. R y C.



PUBLICACIONES



ARTÍCULOS DE REVISTAS

Barrio E. *"Quemaduras, primera parte"* publicado en la revista internacional Fitness Republic. Nº14. Mayo 2007. Supervisora H. R y C.

Llerena S, Alfonso M, Aranda I, Del Blanco C, Sánchez A, Moreno S. *"Perfil del hábito tabáquico en personal hospitalario"*. Revista de patología respiratoria. Volumen 10. Suplemento 1. Pág 108. Publicación de Neumomadrid. Junio 2007. Enfermeros H. R y C.

Montes R. *"Aparato de terapia ultrasónica interferencial"*. Boletín Oficial de la Propiedad Industrial. 20 Abril 2007. Fisioterapeuta H. R y C.



PATENTES

Montes R. *"Aparato de terapia láser interferencial"*. Boletín Oficial de la Propiedad Industrial. 27 Abril 2007. Fisioterapeuta H. R y C.

PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS.

XVIII CONGRESO NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

Realizado en Palmas de Gran Canaria el 25, 26 y 27 de Abril

Comunicaciones:

- “GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE DIABÉTICO EN CONSULTAS DE ENDOCRINO Y PACIENTE DIABÉTICO EN HEMODIÁLISIS”. **Julia Villoria Lecussan, Prudencia Márquez Sánchez, Mari Paz Santos García.** Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis y Medicina Preventiva.

Póster:

- “CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DIABÉTICOS”. **Cristina Jara Laguna, Amparo Muelas Ruiz.** Auxiliares de Cirugía General y Digestivo.

XII CONGRESO DE NEUMOMADRID.

Realizado en Madrid el 12 y 13 de Abril

Póster:

- “PÉRFIL DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PERSONAL HOSPITALARIO”. **Ines Aranda García, Carmen del Blanco Fuentes, Ángela Sánchez Mencía, Sara Llerena Floreano, Montserrat Alfonso Trigo, Susana Moreno Regidor.** Enfermeras y Supervisora de Neumología

VI CONGRESO DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

Realizado en Córdoba el 25, 26 y 17 de Abril

Comunicación:

- “DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA PARA LA DESCOMPRESIÓN Y FIJACIÓN VERTEBRAL LUMBAR”. **M Sol Pelegrín Valero, Olga Fernández Gómez, Isabel Corral Solís, Alicia Pérez Gallego, M Dolores Alonso Hernández.** Enfermeras y Supervisora de Traumatología.

CONGRESO NACIONAL DE COORDINADORES DE TRASPLANTE.

Realizado en Palmas de Mallorca el 9 de Mayo

Póster:

- “GESTIÓN ALTERNATIVA: UNIDAD DE TRASPLANTE”. **Teresa Cano Maillo.** Coordinadora de Trasplante.

II CONGRESO NACIONAL DE EQUIPOS DE TERAPIA ENDOVENOSA. REALIDAD Y FUTURO.

Realizado en Barcelona el 17 y 18 de Mayo

Ponencia:

- “PORQUE FORMACIÓN DE EQUIPOS DE TERAPIA INTRAVENOSA (ETI). USO RACIONAL DE LA TERAPIA INTRAVENOSA. VALORACIÓN PROACTIVA”. **Carmen Carrero Caballero**. Enfermera ETI.

Comunicaciones:

- “ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EN EL CÁNCER DE OVARIO A TRAVÉS DE UN RESERVORIO SUBCUTÁNEO”. **Ángeles Fernández Puentes**. Supervisora de Cirugía Torácica.
- “VALORACIÓN DEL USO DEL PICC EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”. **M^a Luisa Beotegui Lebrero, Julia Cita Martín, Nuria Triguero del Río, Eduardo Calvo Falquina**. Enfermeras y Supervisor de Oncología Médica
- “UNIDAD DE POLIVALENTES. PICC EN PACIENTES DE ONCORADIOTERAPIA”. **Diana Martín Prieto, Esther Fraile Parcoles, M^a José Cañas Peiro, Rosa M^a Pérez Casanova, Laura Martín Gallardo, M^a Ángeles de Santos Martín**. Supervisora y Enfermeras de la Unidad de Polivalentes.
- “EXPERIENCIAS CON CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN MEDICINA INTERNA”. **Mónica Santos Arranz, Lorena Crespo García**. Enfermeras de Medicina Interna.

Póster:

- “IMPLANTACIÓN Y CUIDADOS DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA”. **Ángeles Fernández Puentes, M^a José Rodríguez Moreno, M^a Victoria Roncero González**. Supervisora y Enfermeras de Cirugía Torácica.
- “EXPERIENCIAS CON CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN MEDICINA INTERNA”. **Mónica Santos Arranz, Lorena Crespo García**. Enfermeras de Medicina Interna.

XI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.

Realizado en Granada el 30, 31 de Mayo, 1 y 2 de Junio.

Póster:

- “USO PROACTIVO DEL PICC EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA”. **Teresa Plaza Escribano, Antonia Prieto Benítez, Julia Cita Martín, Celia Jiménez Torrecilla, M^a Ángeles Ladrá Laguna, Eduardo Calvo Falquina**. Enfermeras y Supervisor de Oncología Médica.

14 CONGRESO NACIONAL Y 3 INTERNACIONAL DE MEDICINA PREVENTIVA

Realizado en La Coruña el 30, 31 de Mayo, 1 y 2 de Junio.

Póster:

- “IMPACTO DE LA INFECCIÓN DE ZONA QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROPLASTIA DE CADERA Y RODILLA”. **Pilar Gómez Pizarroso, Carmen Zaballos Bautista.** Enfermeras de Medicina Preventiva.
- “INFECCIÓN DE ZONA QUIRÚRGICA EN ARTROPLASTIA DE CADERA Y RODILLA 2000-2006. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA ACTIVA”. **Pilar Gómez Pizarroso, Carmen Zaballos Bautista.** Enfermeras de Medicina Preventiva.

40º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA. SEPAR.

Realizado en Barcelona el 1, 2, 3 y 4 de Junio.

Comunicación:

- “PÉRFIL DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PERSONAL HOSPITALARIO”. **Ines Aranda García, Carmen del Blanco Fuentes, Ángela Sánchez Mencía, Sara Llerena Floreano, Montserrat Alfonso Trigo, Susana Moreno Regidor.** Enfermeras y Supervisora de Neumología.

ACTOS CIENTÍFICOS ORGANIZADOS EN EL H. R Y C.

“DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS. FIGURA DE LA ENFERMERA EN EL CINE DE ALMODÓVAR”.

Celebrada el 8 de Mayo de 2007 en el Salón de Actos del H. R y C

Moderadora: **D^a M^a Jesús Muños Lobo.** SAF. Formación, Investigación y Procesos. H. R y C.

Ponente: **D^a Carmen Segovia Gómez.** Enfermera de Coordinación de la Organización Nacional de Trasplante. Experta Proyecto EDHED: European Donor Hospital Education Programme.

Conclusiones:

Con esta sesión, se festejaba el Día Internacional de la Enfermería, que conmemora el nacimiento de Florence Nightingale, dirigiendo el acto a la importancia de la comunicación en situaciones críticas.

D^a Carmen Segovia, durante su conferencia, expuso con mucha claridad lo esencial para poder establecer un flujo positivo de comunicación con el paciente y la familia, en situaciones de crisis emocional, que permita transmitir la información necesaria y facilite su colaboración.

Una buena comunicación, tiene como objetivo establecer una relación de ayuda para buscar soluciones a los problemas, realizando un acompañamiento activo. Los pilares en esta relación de ayuda son el respeto, la empatía y la autenticidad, dentro de un marco de escucha activa. El temor a aumentar el dolor familiar o la falta de estrategias de afrontamiento, genera barreras de comunicación en el ambiente sanitario.

En la transmisión de malas noticias, no debemos olvidar el estudio de las técnicas de comunicación no verbal, que ocupa el 70% de los mensajes: prestando atención a la mirada, la postura, la orientación, el contacto físico y la tonalidad. Igualmente, cuidar el entorno, es un elemento necesario para amortiguar el impacto de una mala noticia, aportando tranquilidad y reposo, usando un lenguaje sencillo y claro, respetando el ritmo de la información.

Tras la conferencia, se proyectó un vídeo sobre el reflejo de la labor del profesional enfermero, en las películas de Pedro Almodóvar.

Finalizada la proyección, se abrió un productivo debate entre los asistentes y la conferenciante, en la que se intercambiaron experiencias clínicas, poniéndose de manifiesto una vez más, la importancia de la comunicación en nuestro trabajo diario. Si la comunicación es el baremo con el que los usuarios miden la calidad de los cuidados, sería importante desarrollar el dominio de dicha habilidad.

“PRESENTACIÓN DEL LIBRO “ENFERMERÍA Y PACIENTE. CUESTIONES PRÁCTICAS DE BIOÉTICA Y DERECHO SANITARIO”.

Celebrada el 14 de Junio de 2007 en el Aula de Docencia Médica del H. R y C

Moderadora: **D^a Charo Vaquero Ruipérez.** Directora Enfermera. H. R y C

- “Presentación del libro”. Dr. Fernando Bandrés Moya. Catedrático de Biomédica y Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Europea de Madrid
- “La Información a los pacientes y la documentación clínica, por el profesional enfermero”. D. Fernando Abellán Sánchez. Doctor en Medicina Legal y prof del Master de Derecho Sanitario de la Universidad Europea de Madrid
- “La enfermería y las instrucciones previas”. D. Javier Sánchez Caro. Director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria de la Comunidad Madrid

Conclusiones:

Con un aforo aproximado de 80 personas, la sesión se dedicó a la presentación del libro “Enfermería y Paciente. Cuestiones prácticas de bioética y derecho sanitario”.

La aportación de los enfermeros en el sistema sanitario, en cuanto al cuidado de los pacientes, familia y sociedad, es el centro de este volumen. El libro aborda las diferentes corrientes de la Bioética y su relación con el derecho sanitario. Se apoya en unos puntos básicos: la responsabilidad de la enfermería, el estudio de la objeción de conciencia, la relación clínica enfermera, la información, el consentimiento, la intimidad de los pacientes, las instrucciones previas, la documentación clínica y los riesgos propios derivados del trabajo.

Durante la exposición D. Fernando Abellán resaltó la importancia de la Enfermería en la información al paciente. Los enfermeros somos colaboradores activos en el proceso de obtención del consentimiento informado, tenemos un código deontológico que nos ampara. La Ley de Autonomía del paciente contempla al médico como garante principal de la información y a la enfermera como responsable de informar al paciente de la atención que se le presta así como de las técnicas y procedimientos con los que se le va a atender.

El concepto de atención sanitaria integral que implica cooperación multidisciplinar, integración de los procesos y continuidad asistencial, contempla como unidad bioética asistencial al equipo multidisciplinar que atiende al paciente. Javier Sánchez Caro, refirió que no debe haber información contrapuesta entre los diferentes estamentos, el equipo sanitario debe de ser una realidad en la que no haya espacio para la anarquía, con el amparo legal de las instituciones.

Tras las intervenciones, se abrió un interesante debate, donde se puso de manifiesto las dificultades encontradas en nuestra práctica asistencial, respecto al amparo legal. Someter la realidad a la legalidad es un requisito para organizar la actividad profesional.

SESIÓN GENERAL: “NECESIDAD DE RESPIRACIÓN. VALORACIÓN Y CUIDADOS”.

Celebrada el 21 de Junio de 2007 en el Aula de Docencia Médica del H. R y C

Moderadora: **D^a Ana Rodríguez Gonzalo**. Supervisora de Investigación. H. R y C

- “Modelo Enfermero. Necesidad de Respiración”. **D. Jose Luis García González**. Subdirector Enfermero. H. R y C
- “Pruebas de Función Respiratoria en el Paciente Neumológico”. **D^a Olga Cañete Delgado**. Enfermera Laboratorio Neumología. H. R y C
- “Atención Enfermera al Paciente Respiratorio en la Unidad de Hospitalización”. **D^a Luisa Fresnillo Zamarro**. Enfermera de Neumología. H. R y C
- “Cuidados Enfermeros en Pacientes con Ventilación Mecánica”. **D^a Cristina Luengo Martínez**. Enfermera UCI Médica. H. R y C
- “Fisioterapia Respiratoria”. **D^a Ana Romojaro Rodríguez**. SAF. Fisioterapia. H. R y C

Conclusiones:

Con esta sesión, comenzamos una nueva etapa, en la que tomando como referencia el Modelo Enfermero de nuestro hospital, siempre desde una visión holística de la persona, abordamos nuevos contenidos temáticos, adentrándonos en las distintas necesidades del sujeto: Respiración, Alimentación-Hidratación, Eliminación, Actividad-Movilidad-Reposo, Percepción-Cognición, Equilibrio Emocional, Relación, Seguridad y Cuidados para la Salud.

En esta ocasión abordamos la necesidad de Respiración desde las diferentes áreas asistenciales, analizando como intervienen las alteraciones fisiológicas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los factores personales, el estilo de vida y los factores socioculturales en el equilibrio de esta necesidad.

Durante las interesantes exposiciones vimos como en la búsqueda del bienestar, el ser humano necesita un funcionamiento armónico, tanto fisiológico, psicológico y social. Con nuestros cuidados ayudamos o suplimos la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios del sistema de salud, potenciando a la vez su capacidad de autocuidado. Todas las intervenciones enfermeras, deben ir encaminadas a lograr la mayor independencia posible del sujeto. Es el paciente y su familia el objeto de nuestra atención, algo que no debemos perder de vista.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

SESIONES GENERALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL.

El próximo 4 de Octubre se celebrará en el hospital Ramón y Cajal

- **Día Internacional de la Salud Mental**

El próximo 16 de Octubre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal

- **XXX Aniversario del Hospital Ramón y Cajal**

Dentro de los actos de celebración del XXX Aniversario de nuestro hospital, el día 16 de octubre estará dedicado a la Enfermería y se contará con profesionales que abordarán áreas de interés de nuestra disciplina



Salón de Actos
Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

El próximo 8 de Noviembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal

- **“Necesidad de Alimentación-Hidratación: Valoración y Cuidados”**

Aula de Docencia Médica

El próximo 30 de Noviembre se celebrará en el Hospital Ramón y Cajal

- **Jornada de Debate ANDE “Mejorando la calidad de los servicios enfermeros”**

Salón de Actos

NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO

Título:

“La Educación como herramienta para la seguridad de los pacientes”

Estudio descriptivo. Abril 2007.

Autores: González S, Pérez F, Erdozain L, Gómez R, García-del Real M.T, Antillach R.

RESUMEN

A partir de la conferencia de Alma Ata se prioriza la promoción y protección de la salud y en la misma línea continúan el RD 137/84 y la LGS del año 86. Fundamentalmente, los pacientes deben adquirir conocimientos, desarrollar hábitos y actitudes favorables y modificar los hábitos negativos. Nuestro principal objetivo es conocer el alcance de nuestras consultas enfermeras y su relación con la seguridad del paciente en cuanto a la modificación de hábitos saludables. Para ello se diseñó un cuestionario simple con preguntas cerradas, en el que se recogieron datos sobre conocimiento de su enfermedad, adquisición de hábitos, habilidades para la administración, control del tratamiento y frecuentación de urgencias. Dicho cuestionario se pasó en las consultas de enfermería de nuestro ambulatorio y en un grupo control formado por consultas típicas, es decir tandem enfermera-médico de las mismas especialidades, salvo Nefrología que al ser única se sustituyó por Cardiología por tener semejantes características. Los resultados principales demuestran que los pacientes que acuden a una consulta enfermera tienen más conocimientos sobre la medicación que utilizan y las indicaciones de las mismas, así como manejan éstos de forma más segura evitando así errores en su administración y han modificado en mayor medida sus hábitos. En conclusión las consultas enfermeras inciden directamente en la seguridad con la que los pacientes hacen frente a los problemas de salud.

INTRODUCCIÓN

Ya en el año 1978, en la Conferencia Internacional sobre atención primaria, reunida en Alma Ata, se elabora la famosa Declaración, que da una gran importancia al logro del máximo grado de salud y hace referencia a la gran importancia que tienen para la población la promoción y protección de la salud.

Posteriormente continúan en la misma línea el Real Decreto 137/84 y la Ley General de Sanidad 25/04/86, de nuestra reglamentación.

Fundamentalmente, consideramos que los pacientes deben adquirir conocimientos para hacer frente a los problemas reales y potenciales de salud, desarrollar hábitos y actitudes favorables y modificar conductas negativas. Creemos que a ello pueden contribuir las consultas de enfermería que pueden desarrollar esa tarea desde ambos niveles, siempre complementándose y coordinándose, como sería ideal en todos los procesos.

OBJETIVOS

1. Demostrar el alcance que las consultas de enfermería tienen en relación con la modificación de hábitos, adquisición de conductas saludables, conocimientos de su patología y de los fármacos utilizados, y su relación con la seguridad del paciente.
2. Conocer la efectividad de las consultas de enfermería frente a la frecuentación del Servicio de Urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un cuestionario simple, con preguntas cerradas exclusivamente, en el que recogemos datos sobre conocimiento de sus patologías, adquisición de hábitos y habilidades para la administración y control de sus tratamientos. Añadimos una pregunta que hacía referencia a la frecuentación de urgencias y otra de valoración de la consulta enfermera.

Durante un periodo de dos meses hemos recogido dichas encuesta en las consultas de enfermería del ambulatorio Pedro González Bueno, situado en un barrio de Madrid, perteneciente al Área 4 de Salud, y al que acuden pacientes de clase media-baja, edad avanzada y nivel de estudios medio-bajo. Las especialidades estudiadas han sido Neurología, dedicada al apoyo al cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer, Endocrinología, que da apoyo a pacientes diagnosticados de diabetes mellitus en todas sus variantes, tipo I, II y diabetes gestacional, en la consulta de Reumatología en la que incluimos pacientes con osteoporosis y artrosis principalmente, y por último en la consulta de Nefrología en la que formamos a pacientes con hipertensión arterial (HTA). Como grupo control hemos elegido consultas de las mismas especialidades sin consulta de enfermería, con excepción de la de Nefrología que al ser única hemos comparado por sus similares características con la de Cardiología.

Recogimos 25 encuestas por consulta, hasta completar un total de 100 encuestas en pacientes que habían pasado por consulta enfermera, en pacientes simultáneos que llegaron a ellas y otras 100 del grupo control al que seleccionamos habiendo elegido previamente un día para elaborar las encuestas.

Para el análisis estadístico de los datos agrupamos los cuatro niveles iniciales de respuesta (ninguna, poca, mucha y toda) en dos (ninguna/poca, mucha/toda) por ser muchos valores iniciales 0 y comparamos estos datos pregunta por pregunta y especialidad. Tomamos como significativo el valor de Chi cuadrado de Pearson, excepto cuando no era posible por encontrarse los datos agrupados, en cuyo caso utilizamos el análisis estadístico exacto de Fisher.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos, sexo y edad, fueron desechados, ya que, en todas las especialidades, el patrón habitual de los pacientes, fue: el 96% mujeres mayores de 65 años a excepción de Endocrinología, donde aunque la muestra también supera el 90% de mujeres, la edad media ha sido de 53,3 años (ya que teníamos en esta muestra a pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional que hacía que disminuyera la media). Dada pues la uniformidad de los pacientes, no incluimos estas variables para el estudio.

En los resultados estudiados obtuvimos los siguientes datos:

A la primera pregunta *¿Identifica para que sirve toda la medicación que toma?*

CONSULTA ENFERMERA	NO		SI	
	NINGUNA/POCA	MUCHA/ TODA	NINGUNA/POCA	MUCHA/TODA
NEUROLOGÍA	60%	40%	4%	96%
ENDOCRINO	28%	72%	8%	92%
REUMATOLOGÍA	0%	100%	0%	100%
CARDIO/HTA	64%	36%	0%	100%

Nuestros pacientes cada vez toman más fármacos y es difícil identificar la actuación que cada fármaco tiene, esto es aún más complicado debido a que los formatos son similares, se les modifican las “marcas comerciales”, a veces las identifican por formas o colores, que al serles modificadas las marcas comerciales dejan de serles útiles. Es trabajo de enfermería ayudar a nuestros pacientes en esta difícil tarea; coordinarnos con el equipo de atención primaria, y verificar, por parte de enfermería, que no se dupliquen fármacos. (Este, es un hecho más habitual desde el uso de los medicamentos genéricos, ya que no dejan de tomar el que tomaban desde el principio y añaden el nuevo). Lo expuesto, constituyen situaciones potencialmente graves, que pueden ser solucionados fácilmente.

Extraemos que, mientras que en Neurología, el 96% de los cuidadores que acuden a la consulta enfermera sabe identificar para que sirve mucha o toda la medicación, el 60% de los que no acude, no sabe para que sirve ninguna o poca de los fármacos utilizados.

En Endocrinología la diferencia entre los pacientes que identifican correctamente la medicación y que acuden o no a consulta enfermera es de 20 puntos (92% frente a 72%).

En Reumatología todos los pacientes, tanto de la muestra como del grupo control identificaban mucha o toda la medicación.

Aunque las diferencias entre Neurología y Endocrinología son significativas estadísticamente ($p=0$) y en Reumatología no es posible hacer ningún cálculo estadístico ya que los niveles son constantes, es en la consulta de HTA/ Cardiología donde los resultados son más significativos, ya que los pacientes que acuden a la consulta enfermera identifican la medicación en un 100%, mientras que sólo el 36% de los que no acuden identifican mucha o toda la medicación.

En la 2ª pregunta *¿Sabe como administrar los medicamentos que necesita?*

CONSULTA ENFERMERA	NO		SI	
	NINGUNA/POCA	MUCHA/TODA	NINGUNA/POCA	MUCHA/TODA
NEUROLOGÍA	56%	44%	8%	92%
ENDOCRINO	25%	75%	0%	100%
REUMATOLOGÍA	20%	80%	0%	100%
NEFROLOGÍA	76%	24%	0%	100%

En los tratamientos actuales, y sobre todo en algunas patologías, es común el uso de dispositivos complicados, que sin el apoyo de profesionales cualificados no es posible que los pacientes conozcan el modo correcto de administrar dichos fármacos. En algunos casos como es en Reumatología o Endocrinología, ambos en la muestra estudiada, los sofisticados métodos de administración, para pacientes de cierta edad, pueden convertirse en un problema, que en caso de no haber adquirido una buena base de conocimientos, de lugar a errores de administración, pudiendo llegar a ser graves y presentar potenciales problemas de salud.

De los que han asistido a consulta enfermera en Neurología, el 92% sabe como administrar de forma correcta muchos o todos los fármacos que necesitan, sólo el 44% de los que no han asistidos conocen correctamente la administración de muchos o todos los medicamentos ($p=0$). En los pacientes atendidos en la especialidad de Endocrinología, el 100% de los pacientes conoce correctamente la administración de los medicamentos, si previamente han tenido formación a cargo de la enfermera, frente al 75% de los que conocen la administración y no han asistido (estadístico exacto de Fisher= 0,013, significativo estadísticamente). En Reumatología el 100% de los pacientes formados con anterioridad, saben administrarse la medicación y el 20% de los que no han sido formados no sabe como administrarse mucha o toda la medicación pautaada ($p= 0,05$). Los resultados en Cardiología/ HTA son además de significativos estadísticamente ya que tienen una $p= 0$, las más llamativas, ya que después del período de educación en consulta de enfermería, el 100% sabe administrarse mucha o toda la medicación de forma correcta, mientras que sólo el 24% de los pacientes que no acuden a consulta enfermera sabe realizarlo en la misma medida.

Esto constituye un problema fundamental de seguridad para los pacientes, ya que si no identifican para que sirve la medicación y tampoco saben como administrar los medicamentos que necesitan, tendrán una peor adherencia al tratamiento, seguido de un mayor número de errores en la administración. Estos serán especialmente graves en los tratamientos parenterales, como son los tratamientos de algunas de estas especialidades, y otros que se administran vía oral, pero que la dosis tiene que ser administrada de forma exacta, ya que la acción rápida de algunos de estos fármacos hace que pueda tener graves consecuencias.

La tercera pregunta *¿Conoce los cambios de vida que debe realizar por su enfermedad?* y la cuarta *¿Ha realizado modificaciones en su estilo de vida?* van muy relacionadas y por ello las hemos analizado de manera conjunta, obteniendo los siguientes resultados.

NO PASAN POR CONSULTA ENFERMERA	CONOCE LOS CAMBIOS DE VIDA QUE DEBE REALIZAR		HA REALIZADO MODIFICACIONES EN SU ESTILO DE VIDA	
	NINGUNO/POCOS	MUCHOS/TODOS	NINGUNO/POCOS	MUCHOS/TODOS
NEUROLOGÍA	56%	44%	60%	40%
ENDOCRINOLOGÍA	52%	48%	58%	42%
REUMATOLOGÍA	28%	72%	56%	44%
CARDIOLOGÍA / HTA	76%	24%	80%	20%

SI PASAN POR CONSULTA ENFERMERA	CONOCE LOS CAMBIOS DE VIDA QUE DEBE REALIZAR		HA REALIZADO MODIFICACIONES EN SU ESTILO DE VIDA	
	NINGUNO/POCOS	MUCHOS/TODOS	NINGUNO/POCOS	MUCHOS/TODOS
NEUROLOGÍA	24%	76%	20%	80%
ENDOCRINOLOGÍA	0%	100%	19%	81%
REUMATOLOGÍA	0%	100%	16%	84%
CARDIOLOGÍA/ HTA	0%	100%	48%	52%

Ambas cuestiones van muy relacionadas, aunque conocer los cambios no implica ninguna seguridad a la hora de mantener un nivel óptimo de salud, vamos a valorar las dos cuestiones a la vez, para observar como se han relacionado ambas, ya que si no se conocen no podrán ser modificados.

En Neurología de los que han asistido a consulta enfermera, casi el 80% conoce muchos o todos los cambios de vida que debe realizar y además ha realizado modificaciones en su estilo de vida en la misma medida, mientras que de los que no han acudido a una consulta enfermera, apenas el 40% conoce los cambios y ha realizado modificaciones.

En Endocrinología y Reumatología, los resultados son muy similares ya que mientras que el 100% de los pacientes conoce muchos o todos los cambios a realizar y alrededor del 80% ha realizado las modificaciones posibles en el nivel muchas/ todas, sólo entre el 50% y el 70% de los que no han acudido a una consulta enfermera conoce los cambios de vida que debe realizar en el mismo nivel y sólo alrededor del 40% ha realizado muchas o todas las modificaciones.

La modificación de los estilos de vida es una cuestión difícil, pero vemos con diferencias significativas estadísticamente, que cuando los pacientes acuden a una consulta enfermera, estos se producen más fácilmente que si no es así. Nuevamente es en la especialidad Cardiología/ HTA donde los resultados son más espectaculares, ya que el 100% de los pacientes atendidos en consulta enfermera conocen muchos o todos los cambios a realizar y algo más del 50% los ha realizado en ese nivel, frente al 24% de los que no han recibido educación que conoce muchos o todos los cambios en materia de HTA que deben realizar y apenas el 20% los modifica.

Entre los hábitos que se han modificado con más frecuencia y que han sido comunes en casi todas las patologías (excepto Neurología) hemos encontrado que los pacientes han modificado los patrones alimentarios en función de las necesidades, así, han perdido peso sobre todo en Reumatología, seguido de Endocrinología y Cardiología/ HTA respectivamente, a la vez que manifiestan haber realizado más ejercicio (predominando andar, seguido de Pilates). En Neurología el hábito más modificado ha sido el mantenimiento de actividades recreativas por parte del cuidador, actividad que está aún siendo valorada pero que confiamos en que reduzca de manera significativa el estrés al que el cuidador está sometido en estas circunstancias.

En quinto lugar hacíamos referencia *¿A tenido que acudir a urgencias en los últimos seis meses por algo relacionado con su enfermedad?*

CONSULTA ENFERMERA	NO		SI	
	ACUDE A URG	NO ACUDE A URG	ACUDE A URG	NO ACUDE A URG
NEUROLOGÍA	44%	56%	24%	76%
ENDOCRINO	44%	56%	12%	88%
REUMATOLOGÍA	20%	80%	4%	96%
CARDIOLOGÍA/ HTA	64%	36%	0%	100%

Aunque los resultados son altamente llamativos en todas las especialidades, ya que el número de pacientes que han acudido a urgencias ha disminuido en todas las especialidades, no podemos afirmar a ciencia cierta que es la consulta enfermera la responsable exclusiva de este hecho, ya que no hemos podido constatar con informes del servicio, que el motivo sea exclusivo de desconocimiento de la patología y podría haber otros factores a estudiar que podremos analizar en posteriores estudios.

La última cuestión a analizar fue la valoración por parte de los pacientes de la consulta de enfermería. *¿Considera necesaria la creación de una consulta enfermera?*

NECESIDAD DE UNA CONSULTA ENFERMERA	NO HAN ASISTIDO A CONSULTA ENFERMERA	SI HAN ASISTIDO A CONSULTA ENFERMERA
NEUROLOGÍA	80%	92%
ENDOCRINOLOGÍA	100%	100%
REUMATOLOGÍA	100%	100%
CARDIOLOGÍA/ HTA	100%	100%

En esta cuestión hubo prácticamente unanimidad tanto por especialidades, como por si habían asistido o no a consulta de enfermería, ya que con excepción de Neurología, en la que los datos pasaron del 80% al 92% después de haber asistido a consulta enfermera, en la totalidad de los pacientes calificaron las consultas enfermeras como de muy necesarias o imprescindibles.

CONCLUSIONES

1. Las consultas enfermeras contribuyen eficazmente al conocimiento de los fármacos utilizados y a la modificación de hábitos de vida saludables.
2. La modificación de hábitos incide directamente en la seguridad con la que los pacientes hacen frente a los problemas de salud, a su vez hemos visto como para la modificación de dichas actitudes es un pilar fundamental el apoyo enfermero.
3. La consulta enfermera contribuye junto con otros factores a la disminución de la frecuentación en el Servicio de Urgencias.
4. Aunque las consultas enfermeras en Atención Especializada no constituyen el tipo de atención fundamental en ese nivel, si constituyen un método útil y complementario en la atención a los pacientes.
5. Los pacientes y familiares valoran de forma muy positiva el apoyo que constituye una consulta enfermera para adquirir la formación necesaria para hacerse responsable de su propio autocuidado o del de su familiar.

HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Este apartado aglutina las diferentes fuentes con las que contamos para la IE. Podemos acceder a ellas a través de nuestra biblioteca o fuera de ella: Revistas de Enfermería, Bases de Datos, guías de manejo de algunas de ellas y direcciones de las Sociedades Científicas.

REVISTAS DE ENFERMERÍA

Revistas en formato papel de la Biblioteca

Cultura de los Cuidados 2001-	2 al año
Enfermería Científica 1994-	2 al año
Enfermería Clínica 1993-	Cada 2 meses
Enfermería Intensiva 1998-	Trimestral
Gerokomos 2001-	Trimestral
Index de Enfermería Española e Iberoamericana 2001-	Mensual
Metas de Enfermería 2001-	10 al año
Nursing 1983-	10 al año
Revista Rol de Enfermería (1978-80)1981-	11 al año
Revista de Enfermería	5 al año
Escuela Universitaria de Albacete	Anual

Revistas en formato digital

Revista Tesela:	http://www.index-f.com/tesela/revista.php
Best Practice.	http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php?title_find=Spanish:
Enfermería intensiva. P 1998-/:	http://www.doyma.es/
Enfermería científica. P 1994-/:	http://www.doyma.es/
Enfermería clínica. P 1993-/:	http://www.doyma.es/
Doyma : acceso:	login 64119920, password 00BRLC
Index de Enfermería	http://www.index-f.com/indexenfermeria/44revista/44_sumario.php
Nure Investigación	http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=102&ID_ORIGINAL_INI=1_mail

Índice de las revistas de enfermería de nuestro hospital

ROL de Enfermería	Volumen 30 nº6 – Junio 2007	Pág.
	La enfermera como educadora escolar	9
	La tijera. Características	15
	Importancia del análisis bibliométrico en las Revistas de Enfermería	18
	Los cuidados enfermeros en Mallorca	24
	Aspiración de secreciones bronquiales con sistema cerrado	35
	Drenaje Torácico	42
	Material de seguridad para caracterización periférica venosa	51
	A propósito de los anestésicos locales	59

Nursing Inquiry**Volume 14, Issue 2, June 2007****Pág.**

EDITORIAL. Lessons from Malinowski: scholarship opportunities and the clinical academic	97
The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study	99
The exodus of health professionals from sub-Saharan Africa: balancing human rights and societal needs in the twenty-first century	114
Failures of reproduction: problematising 'success' in assisted reproductive technology	125
Experiences of infertility: liminality and the role of the fertility clinic	132
'With woman' philosophy: examining the evidence, answering the questions	140
White on whiteness: becoming radicalized about race	153
Decolonising research: a shift toward reconciliation	162
Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation	169

**Nursing 2007
Edición Española****Volumen 25. Número 6. Junio - Julio 2007****Pág.**

Hematoma subdural	7
La estenosis arterial cerebral prepara el camino para el accidente cerebrovascular	8
¿Cuál es el analgésico adecuado para mi paciente?	14
Actuación del profesional de enfermería en los pacientes con infarto agudo de miocardio	20
Trastornos de ansiedad	26
Tratamiento de la insuficiencia cardíaca sistólica	28
¿Pueden usarse en el hospital los dispositivos de terapia respiratoria que se utilizan en el domicilio?	35
Curación más allá de la cabecera del paciente	38
¡Rápido! ¡Mi paciente presenta un ictus isquémico!	39
Características fisiopatológicas de la peritonitis	42
Los últimos avances sobre seguridad en los pacientes, hiedra venenosa, asistencia de matronas... y mucho más	45
Primeros auxilios en una amputación	48
Lo que debe y no debe hacer. Aspiración y biopsia de la médula ósea	51
Test de autoevaluación. Retos en pediatría.	52
Nuevos fármacos para tratar la disfunción eréctil	54
Aspectos relacionados con la confidencialidad, el asesoramiento inoportuno... y otros	56
Administración de inmunoglobulina	57
Demanda universitaria y escasez de enfermeras	59
Gestión de residuos sanitarios en el siglo XXI en atención primaria	62

Metas



Volumen 10. Número 6. Julio – Agosto 07

	Pág.
Dimensiones éticas en los cuidados enfermeros	3
Una revisión sobre las prácticas de cuidados en el Paleolítico Inferior y Medio	9
Atención al cuidador/a principal desde Atención Primaria de la Salud	18
Recomendaciones en reanimación cardiopulmonar. Hacia la democratización de la reanimación	24
Psicoeducación a familias de pacientes con esquizofrenia en una unidad de hospitalización breve	30
Fuentes de error en la toma de muestras sanguíneas.	
Recomendaciones para la fase preanalítica	55
Aspectos jurídicos de una práctica basada en evidencias	62

Gerokomos



Volumen 18. Número I. Marzo 2007

	Pág.
Envejecer y cuidar..., ¿en pueblo o en ciudad?	6
Proyecto de intercambio generacional: Aprendamos juntos	8
Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia	16
Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capiro Sanidad	24
Desigualdades sociales en la salud de las personas mayores	30
Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis	36
¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión?	48

INDEX de Enfermería



Primavera 2007, Año XVI, N.56

	Pág.
Metodología participativa como estrategia para la personalización de los cuidados	7
Recursos humanos en los Servicios de Salud: ¿decisiones políticas o política de decisiones?	9
Percepción de la propia imagen corporal en personas con cojera	12
Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres	17
Contracepción de emergencia: una perspectiva desde la adolescencia	22
Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería	26
La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería	30
El hospital y el paciente. Declaraciones de principios, realidad y paradojas	35
La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica	40
Análisis de un relato como guía de cuidado enfermero	45
Postgrado en Enfermería en Chile, su evolución histórica y situación actual	50
La fibromialgia, en el mejor momento de la vida	55
El inicio del último viaje	60
El compromiso de una pionera con los derechos de las mujeres	62
Arte-sana en el quirófano	66
Evolución de las publicaciones periódicas españolas de enfermería. Análisis cuantitativo	73

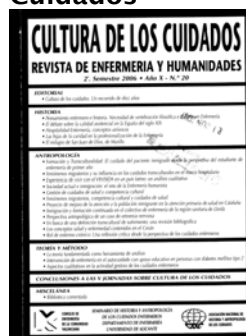
Enfermería Clínica**Volumen 17. Número 4. Julio – Agosto 2007****Pág.**

From autonomy to accountability: individual versus system issues in contemporary practice	169
Ensayo clínico aleatorizado acerca de la efectividad del recordatorio postal para aumentar la cobertura vacunal contra tétanos-difteria en población adulta joven	171
Evaluación del grado de implantación de las intervenciones para el control de tabaquismo en la Red Catalana de Hospitales sin Humo	177
Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión	186
Variabilidad en la experimentación tabáquica y en sus factores de riesgo en 4 centros educativos de la Región de Murcia	198
Criterios que se valoran en los procesos de selección de enfermeras en el Área de Salud de Lleida	207
Sanguijuelas en la unidad de cuidados intensivos. Cuidados de enfermería	211
Cuidados enfermeros a pacientes intervenidos mediante cirugía radiológica. Caso clínico	215
¿Las decisiones acerca de la dotación de personal de enfermería influyen en la seguridad de los pacientes?	221
Las características organizativas de los hospitales son la clave del éxito para atraer y retener a las enfermeras	222
Prevención y manejo del dolor de hombro en el paciente hemipléjico	224
Acerca de “Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica”	226
Acerca de “Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica” (réplica)	227

Enfermería Intensiva**Volumen 18. Número 2. Abril – Junio 2007****Pág.**

Know-how and know why	59
Evolución y cuidados del trasplante intestinal en el post-operatorio inmediato	61
¿Puede ayudar la escala NEMS a clasificar de manera homogénea a los pacientes que ingresan en Cuidados Intensivos?	70
AURORA 2003®: gestor de informes de alta enfermería de cuidados intensivos	78
Revisión de conocimientos para cuidar a pacientes con problemas hematoinmunológicos	90
Revisión de conocimientos para cuidar a pacientes con problemas nefrounarios.	
(Respuestas al test del Vol.18 – nº 1)	96

Cultura de Cuidados



2º Semestre 2006. Año X – Nº 20		Pág.
Cultura de los cuidados. Un recorrido de diez años		7
Pensamiento enfermero e historia. Necesidad de vertebración filosófica e historia en Enfermería		14
El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX		22
Hospitalidad-Enfermería, conceptos unívocos		32
Las hijas de la caridad en la profesionalización de la Enfermería		39
El milagro de San Juan de Dios, de Murillo		50
Formación y Transculturalidad: El cuidado del paciente inmigrado desde la perspectiva del estudiante de enfermería de primer año		55
Fenómenos migratorios y su influencia de los cuidados transculturales en el marco hospitalario		62
Experiencia de vivir con el VIH/SIDA en un país latino: un análisis cualitativo		69
Sociedad actual e inmigración: el reto de la Enfermería humanista		76
Gestión de cuidados de salud y competencia cultural		83
Fenómenos migratorios, competencia cultural y cuidados de salud		87
Proyecto de mejora de la atención a la población inmigrante en la atención primaria de salud en Cataluña		92
Inmigración y formación continuada en el colectivo de enfermería de la región sanitaria de Lleida		99
Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa		109
En busca de una definición transcultural de sufrimiento; una revisión bibliográfica		117
Los conceptos salud y enfermedad contenidos en el Corán		122
Rol de enfermo crónico: Una reflexión crítica desde la perspectiva de los cuidados enfermeros		129
La teoría fundamentada como herramienta de análisis		136
Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2		141
Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros		147
Conclusiones a las V Jornadas sobre Cultura de los Cuidados		153

BASES DE DATOS

Bases de datos específicas enfermería GRATUITAS INTERNET

BDIE. http://bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm Base de Datos para la Investigación en Enfermería. Instituto de Salud Carlos III.

Cuiden. <http://www.doc6.es/index/consulta.htm> Fundación Index de Enfermería.

CUIDATGE. <http://teledoc.urv.es/cuidatge/> Universitat Rovira i Virgili

ENFISPO. <http://alfama.sim.ucm.es/isishtm/enfispo.asp> Referencias bibliográficas sobre Enfermería, Fisioterapia y Podología en español. Universidad Complutense de Madrid.

IME. <http://bddoc.csic.es:8080/IME/BASIS/ime/web/docu/SF> Índice Médico Español



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

Bases de datos generalistas

THE COCHRANE LIBRARY Cochrane Library Plus en español Revisiones Sistemáticas y Ensayos Clínicos Acceso gratuito. <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

MEDLINE (Nacional Library of Medicine). Revisiones sobre ciencias de la salud.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>

RECURSOS EN INTERNET

A continuación os facilitamos diferentes link de Interés que nos pueden ayudar a realizar investigación en enfermería.

Entidades de Investigación:

Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-ISCIII):
http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

Fundación Joanna Briggs
http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php?title_find=Spanish

Fisterra: recursos útiles en red APS con Biblioteca Virtual.
<http://www.fisterra.com/index.asp>

Fundación Enfermería INDEX: Gestión del Conocimiento en Cuidados para la salud
<http://www.index-f.com/>

Instituto de Salud Carlos III
http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

Agencia Laín Entralgo <http://www.madrid.org/cs>

Colegio Oficial Enfermería. Madrid <http://www.codem.es/>

SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ENFERMERÍA

Asociación Española de Enfermería Cardiología:
<http://www.enfermeriaencardiologia.com/>

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias:
<http://www.seeiuc.com/>

Asociación de Enfermería Comunitaria:
<http://www.enfermeriacomunitaria.org/>

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria:
<http://www.asanec.org/>

Asociación Española de Enfermería Deportiva:
<http://www.ocenf.org/AEED/>

Asociación Española de Directivos de Enfermería ANDE:

<http://www.ande.org/>

Asociación Española de Enfermería Docente:

<http://www.aeed.net/>

Asociación Española de Enfermería Endoscópica Digestiva:

<http://www.prous.com/aeed/>

Asociación Española de Enfermería Especializada en Lesión Medular Espinal:

<http://www.aselme.com/aselme.htm>

Asociación Española de Enfermería Quirúrgica:

<http://www.aeeq.net/>

Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral:

<http://www.fut.es/~aet>

Asociación Española de Enfermería en Urología:

<http://www.enfuro.net/>

Asociación Nacional de Taxonomías y Diagnósticos en Enfermería:

<http://www.ub.es/aentde/welcome.htm>

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria:

<http://www.enfermeriacomunitaria.org/enlaces/faecap.html>

Sociedad Científica Española de licenciados en Enfermería:

<http://www.scele.org/>

Sociedad Española Experta en Estomaterapia:

<http://www.estomaterapia.com/>

Sociedad Española de Geriatria u Gerontología:

<http://www.arrakis.es/~seegg/>

Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet:

<http://www.seei.es/>

Sociedad Española de Informática de la Salud:

<http://www.seis.es/>

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica:

<http://www.interbook.net/colectivo/seden/>

Sociedad Nacional de Enfermería de cuidados pediátricos y neonatales:

<http://www.terra.es/personal/anecipn/intro.htm>

Sociedad Española de Enfermería Radiológica Intervencionista:

<http://www.serie-es.com/>

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/>

Asociación Española de Enfermería Vascular:

<http://www.aeev.net/>

LECTURAS DE APOYO A LA METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN

La realización de estudios científicos precisa de conocimiento metodológico, la epidemiología clínica y la estadística son nuestros instrumentos de ayuda. Este nuevo apartado pretende dar cabida a todos esos artículos de interés, para mejorar nuestra habilidad como investigadores. Todos ellos están disponibles en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/index.asp>. Animo a los compañeros que pongan en conocimiento de todos, aquellas lecturas que consideren de interés sobre el tema, pudiendo contactar con nosotros vía e-mail en la dirección indicada en el último apartado de sugerencias.

Tipos de estudios clínico epidemiológicos

Los estudios epidemiológicos clásicamente se dividen en Experimentales y No experimentales. En los estudios experimentales se produce una manipulación de una exposición determinada en un grupo de individuos que se compara con otro grupo en el que no se intervino, o al que se expone a otra intervención. Cuando el experimento no es posible se diseñan estudios no experimentales que simulan de alguna forma el experimento que no se ha podido realizar. En la Tabla 1 se resumen los diferentes tipos de estudios. Si ha existido manipulación pero no aleatorización se habla de estudios Cuasi-experimentales. Existen diferentes clasificaciones de los diferentes estudios y así también algunos autores describen los estudios como se señalan en la Tabla 2.

Tabla 1. Tipos de Estudios Epidemiológicos I	
Experimentales	No Experimentales
• Ensayo clínico • Ensayo de campo • Ensayo comunitario de intervención	• Estudios ecológicos • Estudios de prevalencia • Estudios de casos y controles • Estudios de cohortes o de seguimiento

Tabla 2. Tipos de Estudios Epidemiológicos II	
DESCRIPTIVOS	
• En Poblaciones ○ Estudios ecológicos • En Individuos ○ A propósito de un caso ○ Series de casos ○ Transversales / Prevalencia	
ANALÍTICOS	
• Observacionales ○ Estudios de casos y controles ○ Estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos) • Intervención ○ Ensayo clínico ○ Ensayo de campo ○ Ensayo comunitario	

Las diferentes estrategias de los diferentes estudios han hecho que en la literatura científica exista una proliferación de nombres y sinónimos cuando se hace referencia a los estudios epidemiológicos. Resumimos en la Tabla 3 alguno de estos sinónimos.

Tabla 3. Sinónimos y nombre en inglés de los diferentes tipos de estudios.	
Estudio Experimental	(Experimental study)
Ensayo clínico	(Clinical Trial)
Ensayo de campo	(Field trial)
Ensayo comunitario de intervención	(Community intervention trial)
Estudio de Observación	(Observational study)
Estudios de Cohortes	(Cohort study)
Sinónimos: Estudio prospectivo - Prospective study Estudio de Seguimiento - Follow-up study Estudio concurrente - Concurrent study Estudio de incidencia - Incidence study Estudio Longitudinal - Longitudinal study	
Estudio de Cohortes histórico	(Historical cohort study)
Sinónimos: Estudio prospectivo no concurrente - Nonconcurrent prospective study Estudio de seguimiento retrospectivo - Prospective study in retrospect	
Estudios de Casos y Controles	(Case control-study)
Sinónimos: Retrospective study Case comparison study Case history study Case compeer study Case referent study Trohoc study	
Estudio Transversal	(Cross-sectional study)
Sinónimos: Estudio de prevalencia - Prevalence study - Disease frequency study Estudio de morbilidad - Morbidity survey Encuesta de salud - Health survey	

Presentamos muy brevemente las características fundamentales de los diferentes tipos de estudios.

Estudios descriptivos

Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios así como para los epidemiólogos y los clínicos. Los primeros podrán identificar los grupos de población más vulnerables y distribuir los recursos según dichas necesidades y para los segundos son el primer paso en la investigación de los determinantes de la enfermedad y la identificación de los factores de riesgo).

Los principales tipos de estudios descriptivos son: los estudios ecológicos, los estudios de series de casos y los transversales o de prevalencia.

Estudios ecológicos: Estos estudios no utilizan la información del individuo de una forma aislada sino que utilizan datos agregados de toda la población. Describen la enfermedad en la población en relación a variables de interés como puede ser la edad, la utilización de servicios, el consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas, de tabaco, la renta per cápita... Un ejemplo de este estudio sería correlacionar la mortalidad por enfermedad coronaria con el consumo per cápita de cigarrillos. Estos estudios son el primer paso en muchas ocasiones en la investigación de una posible relación entre una enfermedad y una exposición determinada. Su gran ventaja reside en que se realizan muy rápidamente, prácticamente sin coste y con información que suele estar disponible.

La principal limitación de estos estudios es que no pueden determinar si existe una asociación entre una exposición y una enfermedad a nivel individual. La falacia ecológica consiste precisamente en obtener conclusiones inadecuadas a nivel individual basado en datos poblacionales. Otra gran limitación de los estudios ecológicos es la incapacidad para controlar por variables potencialmente confusoras. La asociación o correlación que encontremos entre dos variables puede ser debida a una tercera variable que a su vez esté asociada con la enfermedad y la exposición objeto de estudio.

Serie de casos: Estos estudios describen la experiencia de un paciente o un grupo de pacientes con un diagnóstico similar. En estos estudios frecuentemente se describe una característica de una enfermedad o de un paciente, que sirven para generar nuevas hipótesis. Muchas veces documentan la presencia de nuevas enfermedades o efectos adversos y en este sentido sirven para mantener una vigilancia epidemiológica.

Estudios transversales: Este tipo de estudios denominados también de prevalencia, estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. Esta medición simultánea no permite conocer la secuencia temporal de los acontecimientos y no es por tanto posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa.

Los estudios transversales se utilizan fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad o de un factor de riesgo.

Esta información es de gran utilidad para valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades. Así mismo sirven como todos los estudios descriptivos para formular hipótesis etiológicas.

Estudios analíticos

Estudio de casos y controles: Este tipo de estudio identifica a personas con una enfermedad (u otra variable de interés) que estudiemos y los compara con un grupo control apropiado que no tenga la enfermedad. La relación entre uno o varios factores relacionados con la enfermedad se examina comparando la frecuencia de exposición a éste u otros factores entre los casos y los controles.

A este tipo de estudio que es de los más utilizados en la investigación se le podría describir como un procedimiento epidemiológico analítico, no experimental con un sentido retrospectivo, ya que partiendo del efecto, se estudian sus antecedentes, en el que se seleccionan dos grupos de sujetos llamados casos y controles según tengan o no la enfermedad.

La selección de los casos debe:

- a. Establecer de forma clara y explícita la definición de la enfermedad y los criterios de inclusión.
- b. Los casos deben ser incidentes ya que los casos prevalentes:
 1. Cambian sus hábitos en relación con la exposición.
 2. Los casos prevalentes pueden ser los sobrevivientes de casos incidentes y la supervivencia puede estar relacionada con la exposición.

La selección del grupo control debe tener en cuenta:

- a. La función del grupo control es estimar la proporción de exposición esperada en un grupo que no tiene la enfermedad.
- b. Los controles deben ser representativos de la población de donde provienen los casos. Los casos y los controles no deben entenderse como dos grupos representativos de dos poblaciones distintas, sino como dos grupos que proceden de una misma población.

Los controles deben ser comparables a los casos en el sentido de haber tenido la misma probabilidad de haber estado expuestos.

Estudio de cohortes (o de seguimiento): En este tipo de estudio los individuos son identificados en función de la presencia o ausencia de exposición a un determinado factor. En este momento todos están libres de la enfermedad de interés y son seguidos durante un período de tiempo para observar la frecuencia de aparición del fenómeno que nos interesa. Si al finalizar el período de observación la incidencia de la enfermedad es mayor en el grupo de expuestos, podremos concluir que existe una asociación estadística entre la exposición a la variable y la incidencia de la enfermedad.

En este tipo de estudio como quiera que los participantes estén libres de la enfermedad al inicio del seguimiento, la secuencia temporal entre exposición y enfermedad se puede establecer más claramente. A su vez este tipo de estudio permite el examen de múltiples efectos ante una exposición determinada.

Los estudios de cohortes pueden ser prospectivos y retrospectivos dependiendo de la relación temporal entre el inicio del estudio y la presencia de la enfermedad. En los retrospectivos tanto la exposición como la enfermedad ya han sucedido cuando el estudio se inició. En los prospectivos la exposición pudo haber ocurrido o no, pero desde luego lo que aún no ha sucedido es la presencia de la enfermedad. Por tanto se requiere un período de seguimiento en el futuro para determinar la frecuencia de la misma

Las ventajas y limitaciones de este tipo de estudio y de los diferentes tipos de estudios se resumen en la Tabla 6.

Tabla 6. Ventajas y limitaciones de los diferentes estudios epidemiológicos	
Ensayos Clínicos	
Ventajas	Limitaciones
• Mayor control en el diseño. • Menos posibilidad de sesgos debido a la selección aleatoria de los grupos. • Repetibles y comparables con otras experiencias.	• Coste elevado. • Limitaciones de tipo ético y responsabilidad en la manipulación de la exposición. • Dificultades en la generalización debido a la selección y o a la propia rigidez de la intervención.
Estudios de Cohortes	
Ventajas	Limitaciones
• Estiman incidencia. • Mejor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición.	• Coste elevado. • Dificultad en la ejecución. • No son útiles en enfermedades raras. • Requieren generalmente un tamaño muestral elevado. • El paso del tiempo puede introducir cambios en los métodos y criterios diagnósticos. • Posibilidad de pérdida en el seguimiento.
Estudios de Casos y Controles	
Ventajas	Limitaciones
• Relativamente menos costosos que los estudios de seguimiento. • Corta duración. • Aplicaciones para el estudio de enfermedades raras. • Permite el análisis de varios factores de riesgo para una determinada enfermedad.	• No estiman directamente la incidencia. • Facilidad de introducir sesgos de selección y/o información. • La secuencia temporal entre exposición y enfermedad no siempre es fácil de establecer.
Estudios Transversales	
Ventajas	Limitaciones
• Fáciles de ejecutar. • Relativamente poco costosos.	• Por sí mismos no sirven para la investigación causal.
• Se pueden estudiar varias enfermedades y/o factores de riesgo a la vez. • Caracterizan la distribución de la enfermedad respecto a diferentes variables. • Precisan poco tiempo para su ejecución. • Útiles en la planificación y Administración Sanitaria (Identifican el nivel de salud, los grupos vulnerables y la prevalencia).	• No son útiles en enfermedades raras ni de corta duración. • Posibilidad de sesgos de información y selección.

Este tipo de estudios son de la suficiente complejidad para requerir, no sólo un equipo multidisciplinario que los aborde sino una cantidad de recursos suficientes para mantenerlos a lo largo del tiempo.

Estudios experimentales

En los estudios experimentales el investigador manipula las condiciones de la investigación. Este tipo de estudios se utilizan para evaluar la eficacia de diferentes terapias, de actividades preventivas o para la evaluación de actividades de planificación y programación sanitarias. Como en los estudios de seguimiento los individuos son identificados en base a su exposición, pero a diferencia de estos, en los estudios experimentales es el investigador el que decide la exposición. El gran control que se tiene sobre el diseño facilita la interpretación de las asociaciones como causales. Para el médico clínico es de gran interés poder realizar inferencias causales en medio de la incertidumbre que rodea la práctica clínica ya sea en actividades de prevención, de diagnóstico o terapéuticas.

Ensayo clínico: Es el estudio experimental más frecuente. Los sujetos son pacientes y evalúa uno o más tratamientos para una enfermedad o proceso. La validez de este estudio radica fundamentalmente en que el proceso aleatorio haga los grupos comparables en las variables más relevantes en relación al problema a estudiar. El diseño del estudio debe contemplar básicamente:

- a. La ética y justificación del ensayo.
- b. La población susceptible de ser estudiada.
- c. La selección de los pacientes con su consentimiento a participar.
- d. El proceso de aleatorización.
- e. La descripción minuciosa de la intervención.
- f. El seguimiento exhaustivo que contemple las pérdidas y los no cumplidores.
- g. La medición de la variable final.
- h. La comparación de los resultados en los grupos de intervención y control.

Ensayos de campo: Tratan con sujetos que aún no han adquirido la enfermedad o con aquéllos que estén en riesgo de adquirirla y estudian factores preventivos de enfermedades como pueden ser la administración de vacunas o el seguimiento de dietas.

Ensayos comunitarios: Incluyen intervenciones sobre bases comunitarias amplias. Este tipo de diseños suelen ser cuasi-experimentales (existe manipulación pero no aleatorización), en los que una o varias comunidades recibirán la intervención, mientras que otras servirán como control.

Los estudios experimentales si tienen un diseño cuidadoso con un tamaño muestral suficiente, un proceso de aleatorización adecuado, una intervención y un seguimiento perfectamente controlados pueden proporcionar evidencias muy fuertes que nos permitan emitir juicios sobre la existencia de relaciones causales entre variables.

FOROS DE ENCUENTRO

JORNADAS Y CONGRESOS

I CONGRESO NACIONAL DE CUIDADOS

Fecha: 3, 4 y 5 de Octubre 2007, Lugar: MURCIA

<http://www.consultoriameta.eu>

X FORO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Fecha: 18, 19 y 20 de Octubre 2007, Lugar: SEGOVIA

Información: Secretaría. Telf: 921 413 972

<http://www.adenyd.org>

X CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

Fecha: 14, 15 y 16 de Noviembre 2007, Lugar: OVIEDO

Información: Secretaría. Telf: 902 190 848

<http://www.aegris.org>

VII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Fecha: 14, 15 y 16 de Noviembre 2007, Lugar: BARCELONA

Información: Secretaría. Telf: 93 510 10 05

<http://www.congresocma2007.com>

XI ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Fecha: 14, 15 y 16 de Noviembre 2007. Lugar: MADRID

Información: Secretaría. Telf: 91 8222546

<http://www.isciii.es/investen>

II JORNADAS DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL PAÍS VASCO

Fecha: 29 y 30 de Noviembre 2007, Lugar: BILBAO

Información: Osakidetxa

<http://www.osanet.net>

XV CONGRESO NACIONAL CUIDAR AL ANCIANO

Fecha: 17, 18 y 19 de Abril 2008, Lugar: VALENCIA

Información: 933 672 420

<http://www.unicongress.com/congresoseegg2008>

PREMIOS, BECAS Y CERTÁMENES

XXVIII CERTAMEN DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

Plazo de entrega: hasta el 24 de Enero de 2008

Información: Telf: 91893 37 69

<http://www.sanjuandedios-fjc.org>

9ª EDICIÓN. PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Plazo de entrega: hasta el 20 de Octubre de 2007

Información: Telf: 942 20 35 17

e-mail: denjcm@humv.es

Convocatoria Intramural: Ayudas a Dos Proyectos de investigación en Enfermería. Octubre 2007

La Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, incluye entre sus fines fundacionales el fomento y potenciación de la investigación científico-técnica. Pretende así, contribuir al desarrollo de líneas de investigación de alto interés menos favorecidas en los programas de investigación nacionales.

Por segundo año consecutivo, en colaboración con la Dirección Enfermera, la Fundación ha acordado convocar dos Ayudas a Proyectos de Investigación en Enfermería, mediante régimen de concurrencia competitiva, contribuyendo a un mayor desarrollo del conocimiento en esta disciplina.

Ayudas Convocadas:

Dos Ayudas para Proyectos de Investigación en Enfermería, que incluirán, cada una, un contrato para una persona a proponer por el investigador principal, con una titulación adecuada al tipo de proyecto y con un salario bruto anual de 17.000 euros y hasta un máximo de 6.000 euros para el desarrollo del proyecto.

Duración:

Un año, no prorrogable.

Requisitos de los solicitantes:

El investigador principal deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título de Diplomado en Enfermería o Fisioterapia.
- Estar vinculado laboralmente a nuestro Hospital o a la Fundación.

Criterios de Valoración:

Los criterios de valoración y el baremo serán los siguientes:

- Memoria Científica: 60%
- Currículum vitae del investigador principal y del equipo investigador: 25%
- Currículo vitae de la persona a contratar: 15%

La convocatoria oficial para estas becas saldrá en el mes de Octubre de 2007.

Todas las solicitudes deberán cumplir el formato FIS.

Desde la Unidad de Investigación Enfermera, animo a todos los profesionales interesados por el fomento de la investigación, a plantear todas aquellas cuestiones y problemas clínicos objeto de interés y a avanzar en la solución de los mismos, pasando por el diseño y puesta en marcha de proyectos de investigación. Contar con financiación para el desarrollo de nuestros proyectos, es un apoyo imprescindible, que facilitará la obtención de resultados.

Para cualquier aclaración, podéis consultar con Ana Rodríguez, supervisora de investigación, a través del **Departamento FIP, Planta 6ª Centro**, en la extensión 8770 o a través del correo electrónico: arodriguezg.hrc@salud.madrid.org

Espero que esta convocatoria despierte vuestro interés y cumpla nuestras expectativas.



ACTIVIDADES DOCENTES



ACTIVIDADES FORMATIVAS

Para cualquier información sobre cuestiones relacionadas con formación, dirigirse a **D^a Azucena Marzo Martínez. Sup. Formación. 6^a Planta Centro. Telf.: 91 336 87 70**



CURSOS DE OCTUBRE

- **MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA EN UCI**
Del 1 al 5 de OCTUBRE
Dirigido a supervisores y enfermeras/os
- **REFERENCE MANAGER**
4 de OCTUBRE
Dirigido a enfermeras/os
- **RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS**
8 de OCTUBRE
Dirigido a supervisores y enfermeras/os, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas
- **TALLER DE TAXONOMÍA NANDA, NIC Y NOC**
Del 15 al 18 de OCTUBRE
Dirigido a supervisores y enfermeras/os
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO**
Del 22 al 24 de OCTUBRE
Dirigido a supervisores y enfermeras/os
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO**
Del 29 al 31 de OCTUBRE
Dirigido a supervisores y enfermeras/os



CURSOS DE NOVIEMBRE

- **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN. FORMACIÓN EN COUNSELLING**
5 y 6 de NOVIEMBRE
Dirigido a supervisores, enfermeras/os
- **FORMADOR EN EDUCADORES EN SALUD**
12, 13, 14 y 26 de NOVIEMBRE
Dirigido a supervisores, enfermeras/os
- **TALLER MANEJO DE INSULINA**
15 de NOVIEMBRE
Dirigido a enfermeras/os
- **ABORDAJE ENFERMERO DIRIGIDO A LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES DEL PACIENTE**
Del 20 al 22 de NOVIEMBRE
Dirigido a supervisores, enfermeras/os
- **CURSO GENÉRICO EN MICROBIOLOGÍA**
Pendiente de confirmar fechas
Dirigido a técnicos de laboratorio

EL TERMÓMETRO

Retomamos de nuevo esta sección, para transmitir la temperatura del hospital, difundiendo aquellas actividades que están siendo desarrolladas por personal de enfermería y son de interés para el hospital. Una vez más, animo a los compañeros a informarnos todos aquellos aspectos que consideréis a este respecto de interés, pudiendo contactar con nosotros vía a-mail: arodriguezg.hrc@salud.madrid.org

GRUPO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERO RAMÓN Y CAJAL: GIERYC

El Grupo de Investigación Enfermero, creado a finales del 2004, constituido actualmente por 18 enfermeros/as, interesados en profundizar en el conocimiento de la investigación, tiene como principal objetivo, impulsar la investigación enfermera en nuestro hospital, para lo cual se llevan a cabo diferentes actuaciones.

Como balance del trabajo realizado en este último periodo Octubre 2006 - Junio 2007, os presentamos los siguientes datos, reflejo de nuestro compromiso en el logro de los objetivos:

- Reuniones con una periodicidad quincenal: total 16 reuniones, con una media de asistencia del 68%
- Temario de Epidemiología desarrollado en un Programa Autoformativo: realizado con el objeto de capacitarse en investigación para la realización de trabajos científicos y de adquirir habilidades de comunicación y presentaciones en público.
 - Introducción a la Epidemiología. Conceptos y definiciones.
 - Diseño de Estudios Epidemiológicos.
 - Validez y Errores de los Estudios Epidemiológicos.
 - Medidas de Frecuencia.
 - Medidas de Efecto y de Impacto.
 - Causalidad
 - Muestreo y Técnicas de Muestreo.
 - Estudios Descriptivos y Transversales.
 - Estudios de Cohorte.
 - Estudios Casos y Controles.
- Lecturas Críticas: realizadas con la intención de promover el interés por la investigación, acercando la metodología científica de trabajo a las unidades, dando pautas de actuación para ayudarnos en la discriminación de la calidad de los artículos, utilizando la mejor evidencia científica clínica.

5 lecturas realizadas en unidades:

- Traumatología 1C/A y B: Natividad Flores “Uso de Restricciones Físicas en las Instituciones Gerontogeríatras”.
- Oncología 3D/A: Asunción Chinchilla “Atención de enfermería al dolor provocado por procedimientos cruentos”
- Hemodiálisis 7C/B: Isidro Parada “Hemodiafiltración en línea en 52 pacientes: evolución clínica y analítica”
- UVI Cirugía Cardio Vascular 11/C: Lourdes Moreno “Cuidados de Enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión Sistemática”
- Infecciosas 4C/A: Concepción Medina. “Ensayo clínico aleatorizado de 3 pautas de quimioprofilaxis para prevenir la tuberculosis en pacientes infectados por el VIH con anergia cutánea”

10 lecturas realizadas en las reuniones del grupo:

- M^a Sol Pelegrín. "Efectos de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la Ansiedad y el Dolor".
 - Belén de Opazo. "Atención de enfermería al dolor provocado por procedimientos cruentos".
 - Nuria García. "Recuperación precoz tras cirugía cardiaca en una unidad de reanimación posquirúrgica".
 - Frutos Pérez. "¿Cuál es la técnica idónea para disminuir las complicaciones locales secundarias a la administración SC de enoxaparina? Ensayo clínico aleatorizado.
 - Isidro Parada. "Hemodiafiltración en línea en 52 pacientes: evolución clínica y analítica"
 - Frutos Pérez. "Valor de la RT poshisterectomía radical en pacientes de riesgo por cáncer de cuello uterino estadios Ia y IIa".
 - Ana Rodríguez. "RT total del cerebro para el tratamiento de las metástasis cerebrales múltiples. Revisión sistemática".
 - Lourdes Moreno. "Cuidados de Enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión Sistemática".
 - Ana Rodríguez. "Efectividad de la atención domiciliaria de enfermería administrada a pacientes con trastorno mental severo: ensayo clínico controlado".
 - Concepción Medina. "Ensayo clínico aleatorizado de 3 pautas de quimioprofilaxis para prevenir la tuberculosis en pacientes infectados por el VIH con anergia cutánea".
-
- Trabajos presentados a congresos, trabajados dentro del grupo: 3 comunicaciones y 1 póster. Trabajos descriptivos, realizados por los miembros del grupo, distribuidos en varios equipos, participando así en el diseño, recogida de datos y análisis de los mismos, contribuyendo a la promoción de actos científicos.
 - Moderaciones de mesas en sesiones generales: 6 sesiones moderadas, con el objeto de adquirir herramientas de comunicación y participación en actividades científicas promovidas por nuestro hospital.
 - Proyectos de Investigación: 2 proyectos presentados a convocatoria ETES y 2 proyectos en fase de diseño. Siendo estos, proyectos de investigación enfermeros, en su totalidad.
 - Formación en cursos específicos de investigación: 6 cursos, con una media de asistencia de los miembros del grupo del 50%, ascendiendo la cifra a un 75% en los curso específicos de investigación cualitativa. Amplia oferta formativa de nuestro hospital, que pretende capacitar en investigación a la gente interesada en la promoción de la misma.

Estamos a vuestra disposición para lo que necesitéis, pudiendo prestaros ayuda para la elaboración de comunicaciones y póster, diseño de proyectos de investigación, publicaciones, etc. Es nuestro deseo estar cerca de todos vosotros.



 LISTA DE DIFUSIÓN

Desde la Unidad de Investigación Enfermera, se ha creado una lista de difusión, que cuenta con todas aquellas personas de nuestro hospital, que tienen interés por recibir información de contenido científico, a través del correo electrónico. Es un medio de difusión de información dinámico, en el que se genera una red de apoyo, donde cada uno de los miembros puede intercambiar experiencias sobre proyectos de investigación, lecturas críticas, realizar nuevas propuestas sobre líneas de investigación, exponer dudas e inquietudes respecto a un tema de interés, comunicar al resto de los compañeros programas formativos, difundir actos científicos, etc.

Esta lista está abierta a todas las personas interesadas en la investigación y/o que quieran formar parte de ella. Para suscribirse contactar con Ana Rodríguez, supervisora de investigación, a través del correo electrónico: arodriguezg.hrc@salud.madrid.org o de la extensión 8770.

SUGERENCIAS

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