

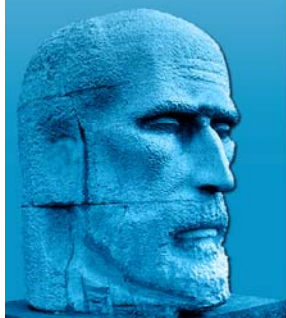


IDEA

Investigación en Enfermería

DESTACADOS

- **Proyecto GESTO:**
Documento de Consenso sobre la situación Actual de la Estomaterapia en España.
- **Trabajos Premiados:**
La Fisioterapia: Aportaciones a otras Profesiones Sanitarias.
- **Premio Cajal al Mejor Proyecto de Investigación en Enfermería:**
Evaluación del Impacto de un Programa Piloto de Telesistencia aplicado a los pacientes de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular del Anciano.



ÍNDICE

APARTADOS	PÁGINAS
EDITORIAL:	
“Presente, Pasado y Futuro de la Investigación”	3
NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO:	
Uso de restricciones físicas en el ámbito hospitalario, visión del profesional	5
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:	
Proyectos presentados en la IV Convocatoria del “Premio CAJAL al Mejor Proyecto de Investigación en Enfermería”	10
Acciones Estratégicas en Salud 2016: Proyectos de Investigación	11
18 Edición Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación “Enfermería Valdecilla”	12
Proyectos de Investigación Multicéntricos	12
Proyecto GESTO: Consenso sobre la situación de la Estomaterapia en España	13
Proyecto SUMAMOS Excelencia: Implantación recomendaciones basadas en evidencia	15
Publicaciones	16
Participación en Congresos y Jornadas Externas	18
Jornadas Científicas	27
HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:	
Lecturas de Apoyo a la Metodología en Investigación	35
Cursos Relacionados con la Investigación	39
Apoyo del GIERyC en Unidades Asistenciales para el Desarrollo de Actividades Científicas	40
ACTIVIDADES DOCENTES	
Proyectos de Investigación Enfermeras Internas Residentes (EIR). Defensa final	41
FOROS DE ENCUENTRO:	
Jornadas y Congresos Próximos	44
ENLACES DE INTERÉS:	
Bases de Datos	46
Revistas de Enfermería	47
LISTA DE DIFUSIÓN	51
SUGERENCIAS	51

Dirección:

Cristina Martín Martín
Ángeles Fernández Puentes
Diana Martín Prieto

Redacción y Coordinación:

Ana Rodríguez Gonzalo
M^a Jesús Muñoz Lobo
Nuria Triguero del Río
Esther Sánchez Fernández

Colaboración:

Antonia Ramos Mateo
Sergio González Carretero



EDITORIAL

PRESENTE, PASADO Y FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 2005 la Dirección de Enfermería de nuestro hospital hizo una apuesta importante para desarrollar la investigación enfermera, dando así respuesta a una nueva realidad política e institucional, en la que primaba el apoyo a la investigación, amparado en la necesidad de aumentar el cuerpo de conocimiento de nuestra disciplina, desde un proceso de indagación sistemática y científica para, en último término, mejorar la práctica clínica desarrollando un pensamiento crítico que nos ayude a aplicar cuidados de calidad y eficientes.

La gestión del conocimiento evoluciona y se adapta a las nuevas realidades, mediadas en estos momentos por el cambio al grado en nuestra formación universitaria, el acceso a los programas de doctorado, el desarrollo de las especialidades o la búsqueda de reconocimiento profesional. Nos movemos en una creciente necesidad de dar respuesta a dudas en nuestra práctica, buscando argumentos sólidos, que basados en resultados de investigación, nos permitan realizar cambios en nuestro quehacer diario, avanzar, reflexionando sobre cuál es la mejor manera de hacer las cosas, siendo críticos con el *“porque siempre se ha hecho así”*, fomentando la implementación de resultados con evidencia contrastada en la práctica clínica, evaluando y publicando resultados, que nos permitan trabajar de manera conjunta con otros centros o unidades de contextos clínicos similares.

A lo descrito, hay que sumar la disminución de los recursos y en consecuencia el aumento de la competitividad, lo que nos obliga a profundizar más esta situación, analizando las estrategias y los recursos de cada institución, para continuar avanzando en la gestión del conocimiento.

De manera concreta acercamos la mirada a la unidad de investigación enfermera del Hospital Ramón y Cajal. Nuestra unidad motiva y asesora a todos los profesionales de Enfermería que deseen desarrollar su actividad investigadora. Contamos con situaciones potenciales facilitadoras para el desarrollo de conocimiento, como la existencia de tres unidades docentes multidisciplinares –pediatría, geriatría y salud mental-, con el “Premio de Investigación Día Internacional de Enfermería” de convocatoria anual, con la “Beca Cajal Enfermera en Donación y Trasplante” de convocatoria bianual, con el apoyo a profesionales para su asistencia a Congresos, o con el grupo de investigación de enfermería (GIERyC) -enfermeros colaboradores activos que forman parte de jurados de evaluación y fomentan la participación activa de los profesionales en

diferentes foros. Generamos actividades formativas específicas dentro del área de la investigación, difundimos eventos de carácter científico, organizamos jornadas para fomentar la difusión de conocimiento, y colaboramos con otros organismos o entidades en el desarrollo de proyectos de investigación. Contamos con apoyos por parte de la unidad de bioestadística, documentación clínica y/o Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (Irycis). De manera complementaria existen situaciones, que nos brindan oportunidades para vencer barreras y limitaciones, como la mayor estabilidad en la contratación, el desarrollo de programas de master y doctorado, el fomento de la innovación, las convocatorias nacionales o locales de investigación y la creación de tópicos en proyectos europeos focalizados en la investigación en cuidados.

Entre nuestras dificultades encontramos falta de continuidad en las líneas de investigación iniciadas, con disminución en el número de proyectos financiados, o desarrollos curriculares insuficientes para tener éxito en convocatorias competitivas, lo que nos lleva a plantearnos nuevas líneas de mejora, a mirar al futuro. Consideramos conveniente favorecer alianzas con otros grupos investigadores que nos ayuden a desarrollar proyectos multicéntricos y/o interdisciplinarios. Es necesario potenciar la publicación de los resultados de investigación, dado que su difusión o la publicación de nuestros casos clínicos, contribuye al avance de la profesión. Es conveniente generar y consolidar líneas de investigación en cuidados, dando continuidad a aquellas temáticas, como el fomento del autocuidado, que han demostrado ser relevantes para el sostenimiento del sistema de salud y la mejora en la calidad de la atención prestada.

Con estas premisas, nos planteamos una estrategia global de gestión que permita potenciar las fortalezas de nuestra institución y las oportunidades que se nos presentan, haciendo frente a las dificultades, para de manera conjunta aumentar el conocimiento disciplinar y mejorar la práctica de cuidados basados en evidencia científica.

Me llena de satisfacción formar parte de este equipo, contigo, desde tu práctica asistencial conocedora de las necesidades de los usuarios, ayudando a desarrollar tus propuestas e ideas, en conjunto, de manera compartida, mirando hacia un objetivo común; la calidad de los cuidados y el avance de nuestra profesión.

Ana Rodríguez Gonzalo
Supervisora de Investigación
H.U. Ramón y Cajal



NUESTROS ARTÍCULOS

NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO

“Uso de restricciones físicas en el ámbito hospitalario, visión del profesional”.

Autores: Rodríguez-Gonzalo A, Muñoz-Lobo MJ, Triguero-Del Río N.

Introducción

Una de las medidas más extendidas para prevenir caídas en los hospitales es el uso de sujeciones mecánicas (el 75% de ellas se emplean con este fin). Según afirma la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), no hay una definición única del término sujeción, algo que favorece la imposibilidad de dimensionar la magnitud real. Se manejan términos como son “contención” y “restricción”⁽¹⁾. En torno al 30% de las personas mayores de 65 años, independientes y autónomas, sufren una caída una vez al año. El porcentaje asciende al 35% en mayores de 75 años y al 50% en mayores de 80. La tasa de fallecimiento por caídas aumenta de forma exponencial con el aumento de edad en ambos sexos y en todos los grupos por encima de los 75 años. Las caídas previas son factor predictor de fractura de cadera en el futuro⁽²⁾.

La restricción física, a pesar de su extendido uso, no está exento de complicaciones, y su utilización es un tema que genera controversia. De hecho el uso de sujeciones no ha demostrado una disminución del riesgo de caídas de forma significativa. De hecho, su uso implica consecuencias directas en el paciente a nivel físico, como aumento en el riesgo de padecer úlceras por presión, incontinencia, atrofia muscular o pérdida de masa ósea, consecuencias psicosocial, como el miedo o el aislamiento, dejando de lado el abordaje del problema causal del paciente⁽³⁻⁵⁾.

“ El uso de sujeciones no ha demostrado una disminución del riesgo de caídas de forma significativa ”

La mayoría de los estudios publicados hasta la fecha indican que la restricción suele aplicarse principalmente en personas de edad avanzada, con movilidad y capacidad funcionales y cognitivas mermadas ⁽⁶⁾. El Joanna Briggs Institute realizó una revisión sistemática sobre la efectividad del uso de sujeciones físicas en adultos en hospitales de agudos y residencias, concluyendo que es necesario un uso ajustado a los protocolos de las sujeciones físicas, que la más utilizada son las barandillas

laterales en camas y que el empleo de medidas alternativas mejoraría la práctica asistencial pero, en algunos casos, son más costosas a nivel económico que las sujeciones⁽⁷⁾.

Desde la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) se elaboró en 2005 y revisión en 2011, una guía de buenas prácticas para prevenir caídas y lesiones derivadas de ellas en personas mayores, la cual, con un nivel de evidencia III y un grado de recomendación I apoya el uso de contención mínima y alternativas a las mismas⁽⁸⁾.

” La Guía de Práctica Clínica de la RNAO, con un grado de recomendación I, apoya el uso de contención mínima y alternativas a las mismas”

Las recomendaciones principales a nivel nacional en cuanto al uso de barandillas vienen fundamentalmente, de guías de práctica clínica y de asociaciones científicas⁽⁹⁾. Fariña y cols. han realizado diferentes estudios que recalcan la necesidad de mejorar la formación de los profesionales, tanto a

enfermeras como a auxiliares y la importancia de investigar factores que ayuden a prevenir accidentes^(10,11,12).

Ante este contexto parece necesario continuar investigando sobre los factores o las condiciones que pueden favorecer el uso de restricciones físicas en los centros de atención especializada.

Objetivos

- Evaluar la importancia que dan los profesionales al uso de restricciones físicas en personas mayores ingresadas en unidades de hospitalización.

Metodología

Estudio descriptivo transversal, en unidades asistenciales de un hospital de alta complejidad. Sujetos: personal de enfermería, que presten sus servicios en unidades asistenciales, con personas mayores de 65 años. Muestreo por conveniencia. Variables: experiencia en el uso de restricciones físicas, formación e importancia que da el personal al uso de restricciones en determinadas situaciones, evaluado con el cuestionario Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ), validado a la población española, compuesto por 17 ítems, con una escala de respuesta de 5 puntos (desde no son importantes a son muy importantes) (ver tabla 1). La puntuación global se da en medias, la de cada ítem en frecuencias. Programa PSPP.

Tabla 1. Razones que se dan para utilizar restricciones físicas en personas mayores

	Proteger a un anciano de:
1	a. caerse de la cama
2	b. caerse de la silla
3	c. deambulaci3n insegura
4	Evitar la deambulaci3n errática de un anciano
5	Evitar que un anciano coja objetos de otras personas
6	Evitar que un anciano acceda a sitios o productos peligrosos
7	Evitar que un anciano desorientado moleste a otros
	Evitar que un anciano:
8	a. se arranque una sonda vesical
9	b. se arranque la sonda de alimentaci3n
10	c. se arranque un catéter endovenoso
11	d. manipule una herida o una sutura
12	e. se quite un apósito o un vendaje
13	Proporcionar descanso a un anciano hiperactivo
14	Proporcionarle seguridad cuando tiene las facultades mentales mermadas
15	Sustituir la vigilancia del personal
16	Proteger al personal o a otras pacientes de abusos físicos/agresiones
17	Controlar la agitaci3n

Resultados

Han participado 93 profesionales. La edad media es de 40,3 (DS 10,7). El 91,4% (n=85) son mujeres. El 60,2% (n=56) son enfermeras. La mediana de años trabajados es de 15 (0-38). El 52,7% (n=49) trabaja en unidades médicas.

El 38,7% (n=36) ha aplicado algún dispositivo de restricci3n física a personas mayores, y el mismo porcentaje lo ha aplicado alguna vez. El 57% (n=53) no ha recibido formaci3n sobre restricciones físicas en los últimos 5 años, habiendo recibido alguna charla ocasional el 29% de los encuestados. El 54% tampoco ha leído ningún artículo o documento en los últimos 5 años sobre restricciones físicas, el 25,8% entre 1 o 2 artículos, el 11,8% entre 3 y 5 artículos y el 7,5% más de 5 artículos. El 84,9% reconoce que no tienen suficiente formaci3n sobre el uso de estos dispositivos.

El valor global medio respecto a la importancia dada al uso de las restricciones ante las situaciones planteadas es de 3,25 (DS 0,95). El análisis segmentado por categoría profesional proporciona resultados similares. Segmentado por formaci3n, se indican valores de puntuaci3n más bajo en aquellos sin formaci3n; 2,27 (DS 0,42) versus 3,5 (DS 0,95). Consideran que es muy necesario su uso para proteger al anciano de caerse de la cama un 54,8%, frente a un 37,6% de caerse de la silla o un 21,5% de proteger ante una deambulaci3n. Más del 50% no consideran necesario su uso para evitar que el anciano coja objetos de otras personas o evitar que el anciano desorientado moleste a otro. Alrededor del 70% consideran muy necesario o necesario su uso para evitar que se arranque

la sonda vesical o el catéter venoso. Un 51,5% (n=53) considera muy necesario usarlas para proporcionar seguridad cuando las facultades mentales están mermadas. Más de la mitad creen que es necesario usarlas para proteger al personal u otros pacientes de agresiones. Alrededor del 43% las considera necesarias para controlar la agitación del anciano.

Discusión

Nuestros resultados confirman, al igual que otras investigaciones, como la de Huang et al, la alta frecuencia en el uso de restricciones físicas; principalmente para evitar la retirada accidental de dispositivos, y las caídas, como así citan autores como Möhler y col.⁽¹³⁾. Sin embargo, a pesar de la

” A pesar de la frecuencia de utilización de las sujeciones hay un alto desconocimiento sobre el uso adecuado de las mismas”

frecuencia con la que se aplican, hay un alto desconocimiento sobre el uso adecuado de las mismas, lo que podría tener repercusiones clínicas. En este sentido, autores como Engberg y col. señalan consecuencias negativas para la salud en el uso prolongado de las sujeciones, como atrofia muscular

o agitación⁽¹⁴⁾.

Las diferencias encontradas entre los profesionales con formación y sin ella, puede estar relacionadas con el impacto de los programas formativos en los que se apoya la valoración amplia de las necesidades del paciente reflexionando sobre el uso de restricciones físicas, considerándose otras alternativas que ayuden a mantener la seguridad del paciente.

El cuestionario PRUQ, es un instrumento adecuado, validado y traducido a la población española para validar el qué situaciones el personal considera más necesario el uso de restricciones físicas; a pesar de que el procedimiento de entrega y recogida el cuestionario garantizaba la confidencialidad, una limitación es la posible deseabilidad social a la hora de responder a las preguntas del cuestionario, de manera que se busque agradar al investigador, buscando la consonancia con su planteamiento, en relación a la recomendación de un uso menor de las restricciones.

Implicaciones para la práctica

Conocer los factores que pueden condicionar la aplicación de restricciones físicas en los centros hospitalarios es de utilidad para diseñar nuevas actividades formativas y dotar a los profesionales de conocimientos sobre alternativas al uso de medidas que limiten la movilidad, pero mejoren la seguridad del paciente hospitalizado.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), Documento de Consenso, sujeciones [consulta el 10 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf
2. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; "Tratado de Geriatria para Residentes"; International Marketing and Communication, S.A.; 2006; 202.
3. Beauchamp, T. y Childress, J.; "Principles of Biomedical Ethics"; Quinta Edición; Nueva York; Oxford University Press, Inc.; 2001.
4. OMS, maltrato al anciano [citado el 14 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
5. Declaración de Toronto [citado el 14 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf
6. Huang, H.C., Huang, Y.T., Lin, K.C., Kuo, Y.F.; "Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan"; Journal of Advanced Nursing; 2014; 70(1); 130-143.
7. Joanna Briggs Library [citado 16 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.joannabriggslibrary.org/jbilibrary/index.php/jbisrir/article/view/696/1046>
8. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) [citado 16 noviembre 2014]. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/PrevencionCaidas_022014.pdf
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, protocolos, caídas [citado el 18 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadCaidas_personamayor.pdf
10. Fariña López, E., Estévez Guerra, G.J., Núñez, E., Pérez, D.G., Gandoy, M.; "Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores"; Revista Española de Geriatria y Gerontología; 2013; 48(5); 209-215.
11. Fariña López, E.; "Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores"; Revista Española de Geriatria y Gerontología; 2011; 46(1); 36-42.
12. Fariña López, E.; "Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints"; Journal of Nursing Scholarship; 2014; 46(5); 322-330.
13. Möhler R, Meyer G. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies. Int J Nurs Stud 2014; 51:274-288.
14. Engberg J, Castle NG, McCaffrey D. Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. Gerontologist 2008; 48:442-452.



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

PROYECTOS PRESENTADOS EN LA IV CONVOCATORIA DEL “PREMIO CAJAL AL MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA”.

El Hospital Ramón y Cajal con una amplia trayectoria en investigación, ha convocado a través de la Dirección de Enfermería la cuarta edición del “Premio Cajal al Mejor Proyecto de Investigación en Enfermería”. El propósito de este premio es fomentar la participación de los Profesionales de Enfermería y Fisioterapia en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, promoviendo el desarrollo del conocimiento, mediante asesoramiento científico-técnico. La entrega del Premio se realizó en la Jornada Científica el Día Internacional de la Enfermería, celebrado el 12 de mayo.

Se presentaron los siguientes proyectos:

- ❖ “Evaluación del Impacto de un Programa Piloto de Teleasistencia aplicado a los pacientes de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular del Anciano”. IP: ¹Pumares Álvarez M. IC: ¹Moralejo Martín M, ²Sánchez Gallego C, ³Ruiz Ortega R, ³López Castellanos G, ³Manzano Espinosa L. ¹Enfermeras. ²Auxiliar Enfermería, ³Médicos Internistas. Unidad de insuficiencia cardíaca del anciano. H.U. Ramón y Cajal.
- ❖ “Nivel de seguridad percibida por el paciente de hemodiálisis crónica. Estudio Multicéntrico”. IP: ¹Martín Guerrero V IC: ¹Palacios García G, ¹Grano de Oro Hidalgo C, ¹Hernández de Arribas V, ¹Barquero Ruano RM, Sánchez Moreno L, ²Rodríguez Peña J, Membrillo Fernández G, ³Rivera Gorrín M. ¹Enfermeras. ²Supervisora. Hematología H.U. Ramón y Cajal. ²Supervisora. ³Médico. Unidad de Hemodiálisis. H.U. Ramón y Cajal.

El equipo que ha compuesto el Tribunal evaluador de los proyectos de investigación, se ha configurado con representantes de la Dirección de Enfermería del hospital, representantes del Departamento de Docencia, Investigación y Calidad, supervisores y enfermeros del área asistencial colaboradores en actividades investigadoras. A todos gracias por vuestra presencia y colaboración que ha hecho que esto sea posible.

Otorgándose el premio al siguiente trabajo:

- ❖ “Evaluación del Impacto de un Programa Piloto de Teleasistencia aplicado a los pacientes de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular del Anciano”. **IP:** ¹Pumares Álvarez M. **IC:** ¹Moralejo Martín M, ²Sánchez Gallego C, ³Ruiz Ortega R, ³López Castellanos G, ³Manzano Espinosa L. ¹Enfermeras. ²Auxiliar Enfermería, ³Médicos Internistas. Unidad de insuficiencia cardíaca del anciano. H.U. Ramón y Cajal.

ACCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD 2016: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, aprueba la convocatoria correspondiente al año 2016 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016, del programa estatal de investigación orientada a Retos de la Sociedad, dentro del plan estatal de investigación e innovación.

El Hospital Ramón y Cajal ha presentado el siguiente trabajo de Investigación, junto con otros hospitales de la Comunidad de Madrid:

- ❖ “Adaptación y Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) al paciente con lesión cerebral”. **Estudio Multicéntrico.** **IP:** ¹López López C. Enfermera H. 12 de Octubre. **IC H. Ramón y Cajal:** Rodríguez Gonzalo A, Supervisora de Investigación, Martín Rivera B. Supervisora de UCQ. Castillo Ayala A. Enfermera UCQ. **IC H. Puerta de Hierro-Majadahonda:** Latorre I. Solís M, Acevedo M. **IC H. Getafe:** Arias S. Sánchez M, Tejerina E, Ortega JM. **IC UCM:** Girón P. **IC 12 Octubre:** Pérez S, Arranza A, Chico M.

Pendiente de Resolución.

- ❖ “Calidad de Vida del paciente ostomizado en edad adulta”. **Estudio Multicéntrico.** **IP:** Cerrontes Caballero G. Enfermera. Estomaterapeuta H. Puerta de Hierro-Majadahonda. **IC H. Ramón y Cajal:** Mojarrieta Uranga C. Supervisora de Cirugía General y Digestivo. Estomaterapeuta, Pérez García M. Enfermera. Estomaterapeuta. Otros hospitales colaboradores: H.12 De Octubre, H.G.U. Gregorio Marañón.

Pendiente de Resolución.

18 EDICIÓN CONVOCATORIA NACIONAL DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN “ENFERMERÍA VALDECILLA”.

IDIVAL en colaboración con la Dirección de Enfermería del Hospital Marqués de Valdecilla, convocan la 18ª Edición de la Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación “Enfermería Valdecilla”. Con esta convocatoria se pretende fomentar la participación de los profesionales de enfermería en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación.

El Hospital Ramón y Cajal ha presentado el siguiente trabajo de Investigación, junto con otros hospitales de la Comunidad de Madrid, en la categoría Mejor Proyecto dotado con 5000 euros:

“Adaptación y Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) al paciente con lesión cerebral”. Estudio Multicéntrico. IP: ¹López López C. Enfermera H. 12 de Octubre. IC H. Ramón y Cajal: **Rodríguez Gonzalo A**, Supervisora de Investigación, **Martín Rivera B**. Supervisora de UCQ. **Castillo Ayala A**. Enfermera UCQ. IC H. Puerta de Hierro-Majadahonda: Latorre I. Solís M, Acevedo M. IC H. Getafe: Arias S. Sánchez M, Tejerina E, Ortega JM. IC UCM: Girón P. IC 12 Octubre: Pérez S, Arranza A, Chico M.

Pendiente de Resolución.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MULTICÉNTRICOS

En Activo. IP Enfermeros del hospital. IC externos al hospital

❖ “Estado nutricional y calidad de vida percibida por el paciente oncohematológico”. IP: ¹**Hinojo Marín B**. IC: ¹**Maza Muela B**, ¹**Muñoz de Bustillo Fernández L**, ²Bodes Pardo RM, ³Pascual Pérez ML, ⁴Rodríguez Ramírez MC, ⁵Hernández Blanco MC, ⁵Rey Vera I, ⁵González Eullarán P, ⁶Martínez Cruz B. ¹Enfermeras de Hematología H.U. Ramón y Cajal. ²Supervisora de Hematología H.U. Puerta de Hierro. ³Enfermera de Hematología H.U. Puerta de Hierro. ⁴Supervisora de Hematología H.U. La Paz. ⁵Enfermeros de Hematología H.U. 12 de Octubre. ⁶Jefa de Unidad de investigación H.G.U. Gregorio Marañón. Finalizará en Septiembre de 2016.

En Activo. IP Enfermero externo al hospital. IC enfermeros del hospital

- ❖ “Patrones de utilización de la investigación en los profesionales de enfermería en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud”. IP: Lara Martínez Gimeno. Enfermera. Hospital de Móstoles. **IC: Ana Rodríguez Gonzalo**. Supervisora de Investigación. Proyecto en fase dos: segunda recogida de datos sobre conjunto básico mínimo de datos del hospital.
- ❖ “Uso seguro de la Inmovilización Terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: mapeo situacional, conceptualización profesional y recomendaciones para la práctica clínica”. IP: María Acevedo Nuevo. Enfermera Cuidados Intensivos. H.U. Puerta de Hierro Majadahonda. **IC: Beatriz Elena Martín Rivera**. Supervisora de UCQ. Finalizada la recogida de datos.
- ❖ “Estudio de la relación de la autopercepción profesional de las enfermeras de la Comunidad de Madrid con los resultados de indicadores de calidad de cuidados”. IP: Ana M García Pozo. Enfermera. HGU Gregorio Marañón. **IC: Ana Rodríguez Gonzalo**. Supervisora de Investigación. En fase de recogida de datos.

PROYECTO GESTO: CONSENSO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTOMATERAPIA EN ESPAÑA. DOCUMENTO DE CONSENSO EN EL QUE PARTICIPAN ENFERMERAS EXPERTAS EN OSTOMÍA.

El proyecto GESTO (Grupo de Estomaterapeuta), presenta el primer Documento de Consenso sobre la situación actual de la estomaterapia en España y las propuestas de mejora de los profesionales estomaterapeutas. Este documento está avalado por la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) y cuenta con la colaboración de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA). Esta iniciativa tiene como objetivos garantizar la mejor calidad de vida para los pacientes ostomizados y poner en valor la figura del enfermero experto en estomaterapia, a través de una sólida base científica y con una perspectiva internacional. Su trabajo parte de la colaboración con instituciones de referencia en investigación como Investenisciii en España y la RNAO en Canadá, para desarrollar proyectos de investigación y ofrecer a los pacientes una atención especializada en el ámbito de la ostomía.

IDEA PRINCIPAL	DOCUMENTO DE CONSENSO DEL COLECTIVO ESTOMATERAPEUTA
Desigualdad de acceso	Existen desigualdades entre centros y territorios en relación a los recursos humanos y materiales disponibles para el cuidado de la persona ostomizada.
Consulta de ostomía	Se reclama la apertura de nuevas consultas, que cuenten con agenda propia, espacio físico adecuado, autonomía y memoria de actividad.
Visibilidad	Se debe fomentar la visibilidad del estomaterapeuta, una pieza clave en el cuidado de la persona ostomizada.
Información al paciente	El estomaterapeuta debe liderar la formación del paciente, que contribuye a afrontar mejor su situación. Se debería establecer un calendario de formación en cada centro. Además, se debe favorecer a participación activa de la persona ostomizada en su proceso asistencial, teniendo en cuenta sus expectativas y valores.
Historia clínica común	Se debe implantar una historia clínica común y electrónica (registros consensuados a nivel nacional), de acceso fácil para cualquier profesional sanitario que atienda a la persona ostomizada, que incluya el cronograma de la vía clínica.
Comunicación entre profesionales	Se debe fomentar una comunicación rápida y eficaz entre los profesionales sanitarios que atienden a la persona ostomizada a lo largo de todo el proceso asistencial, facilitando el acceso directo al estomaterapeuta de referencia en casos de emergencia.
Formación de los profesionales	Los estomaterapeutas deben liderar la formación de cualquier profesional sanitario en cuidados de la ostomía. Las estancias de formación y la resolución de casos prácticos facilitan el aprendizaje.
Prescripción enfermera	La prescripción de dispositivos de ostomía por parte del estomaterapeuta garantiza la seguridad, confianza y por lo tanto la calidad de vida de la persona ostomizada.
Guías y protocolos	Se requieren guías y protocolos de la atención pre y postoperatoria, con unificación de criterios, desarrollados por el colectivo estomaterapeuta y disponibles en la intranet para su consulta por cualquier profesional.
Competencias	Es necesario definir las competencias de los estomaterapeutas y poder evaluarlas de forma periódica para poder mejorar la práctica asistencial y el desarrollo de la "Enfermera de Práctica Avanzada en cuidados a personas con ostomía".

Publicado en la Revista Gesto. 2016. Mayo. nº3

Este Documento de consenso, ha contado con un Comité Científico formado por enfermeros expertos en estomaterapia, junto con un Grupo de 50 estomaterapeutas, entre los que se encuentran profesionales del H. Ramón y Cajal: **Carmen Mojarrieta Uranga**, supervisora de Cirugía General y Digestivo (11I/C) y **Marta Pérez García**, enfermera de la unidad.



Consulta de Ostomía. H.U. Ramón y Cajal

PROYECTO SUMAMOS EXCELENCIA: IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA.

El Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia y la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investen-isciii) ponen en marcha la iniciativa del proyecto SUMAMOS Excelencia, con el objetivo de implantar recomendaciones basadas en la evidencia científica, evaluar el proceso y el resultado en las unidades participantes.

Se registrarán indicadores basados en las recomendaciones propuestas por la RNAO (Registered Nurses Association of Ontario, Canadá), el CDC (Centre for Disease Control), y otras guías y documentos basados en la evidencia científica. Se analizarán a través de una base de datos compartida entre todas las unidades participantes de todos los centros nacionales, empleando indicadores similares que permitan la comparación.

Por parte del H. Ramón y Cajal, interviene la **Unidad Aguda de Geriatría**. Lidera el proyecto **María San Miguel García**, enfermera de la unidad. Equipo colaborador: personal de enfermería. Tema a implantar: **Incontinencia Urinaria**.

El proyecto tiene un cronograma completo de realización de 12 meses de trabajo, que implica formación, implicación del equipo, implantación de recomendaciones de cuidados en relación a la incontinencia, evaluaciones de indicadores de calidad, comparaciones, redacción de informes finales y revisión de práctica clínica. En este momento nos encontramos en la fase inicial de formación.

Gracias a todos por vuestra colaboración.



Equipo Asistencial. Unidad de Geriatría

 Artículos

Pérez García M, Ramos Mateos MA. Prevención de la aparición de hernia paraestomal. Revisión. *Metas de Enfermería* 2016; 19 (4): 55-59.

Prevención de la aparición de hernia paraestomal

Autores/as:

Marta Pérez García¹, M^a Antonia Ramos Mateos²

Cargo

¹Enfermera. Experta en Estomaterapia. Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid
²Enfermera. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Dirección de contacto:

M^a Antonia Ramos Mateos. C/ Mirador del Prado, 6-1^o A. 28400 Collado Villalba (Madrid)

Resumen

Objetivo: conocer la evidencia disponible sobre las estrategias a seguir por los profesionales enfermeros para evitar o disminuir la incidencia de hernia paraestomal.

Método: revisión narrativa a través de una búsqueda bibliográfica, en inglés, castellano y portugués, en bases de datos científicas, revistas especializadas, libros o guías y recursos web, siguiendo criterios de inclusión prediseñados. Las publicaciones encontradas son evaluadas y sus recomendaciones clasificadas según la CTFPHC (Canadian Task Force on Preventive Health Care).

Resultados: se seleccionaron seis artículos: tres presentan evidencia II-3 con grado de recomendación (GR) C; uno presenta evidencia III con GR C; uno presenta evidencia II-2 con GR B; y otro es una revisión bibliográfica. De estos estudios parece intuirse que un programa de prevención desde el alta hospitalaria reduce la incidencia y los costes. El programa de prevención no invasiva incluye la disminución de maniobras que aumenten la presión abdominal (tos, cargar pesos) durante los tres primeros meses del postoperatorio inmediato; posteriormente, ejercicios abdominales hipopresivos para fortalecimiento de la musculatura abdominal y uso de ropa y/o dispositivos que ayuden a homogeneizar la presión abdominal (como faja abdominal no fenestrada) desde el postoperatorio inmediato.

Conclusiones: existe escasa evidencia sobre las estrategias a seguir por las enfermeras para evitar o disminuir la incidencia de hernia paraestomal. Los trabajos analizados tienen niveles bajos de evidencia. El mayor nivel encontrado es II-2 en un único estudio con grado de recomendación B, por ello los resultados deben ser considerados con cautela hasta nuevos estudios.

Acevedo-Nuevo M, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Láiz-Diez N, Toraño-Olivera MJ, Carrascop Rodríguez-Rey LF, García-González S, Velasco-Sanz T.T, Martínez-Álvarez RN, **Martín-Rivera BE.** Manejo de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera. *Enfermería Intensiva* 2016; 27(2): 62-74.

Manejo de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera

PALABRAS CLAVE

Inmovilización terapéutica;
Restricción física;
Enfermería de Cuidados Críticos;
Investigación cualitativa;
Hermenéutica;
Grupos de discusión

Resumen

Objetivos: Comprender la experiencia vivida por los enfermeros respecto a la gestión de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos. Explorar similitudes y diferencias en la experiencia enfermera respecto al manejo de la inmovilización terapéutica según el medio en el que están insertos.

Método: Estudio fenomenológico multicéntrico en 14 Unidades de Cuidados Críticos de la Comunidad de Madrid estratificadas según el uso de inmovilización terapéutica: frecuente/sistemático, escaso/individualizado y mixto. Recogida de datos: 5 grupos de discusión (23 participantes). Muestreo intencional por propósito. Tamaño muestral: hasta saturación de datos. Análisis crítico temático del contenido guiado por el método de Colaizzi.

Resultados: Emergen 6 grandes temas: 1) significado de inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos, 2) seguridad (autorretirada de dispositivos de soporte vital), 3) factores favorecedores, 4) sentimientos, 5) alternativas y 6) problemas pendientes. Aunque se significan los mismos temas en los 3 tipos de unidades, se observan diferencias en el discurso (indicación, sentimientos, herramientas validadas para la medición de dolor, sedación. . .).

PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS EXTERNAS

37 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Realizado en Valencia del 4 al 6 de Marzo de 2016.

Póster:

- “COMPARACIÓN AISLADA DE TENSIÓN ARTERIAL EN CONSULTA Y MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE TA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y RIESGO VASCULAR DEL ANCIANO”. ¹Pumares Álvarez, M; ¹Moralejo Martín, M; ²Ruíz Ortega, R; ²López Castellanos, G; ³Sánchez Gallego, C; ²Manzano Espinosa, L. ¹Enfermeras de consulta UICAR. ²Médicos de UICAR. ³Auxiliar de Enfermería de UICAR. H.U.R y C.

XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Realizada en Cádiz del 16 al 18 de Marzo de 2016.

Póster:

- “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FAMILIAR SOBRE LA ALTA EMOCIÓN EXPRESADA EN ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.” Tamara Encinas Carpintero. Enfermera residente de Salud Mental. H.U.R y C.
- “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA BASADAS EN LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS) EN PACIENTES CON ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.” ¹Montes de Oca Miras, C; ¹Encinas Carpintero, T; ²Torregrosa Pascual, M; ³Gutiérrez Landaluce, A; ⁴Salvador Vadillo, E. ¹Enfermera residente de Salud Mental. ²Enfermera especialista de Salud Mental. ³Enfermera Hospital de Día Psiquiátrico. ⁴Enfermera de consulta Salud Mental. H.U.R y C.

XXIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA (SEEG). IV CONGRESO INTERNACIONAL

Realizada en Córdoba el 7 y 8 de Abril de 2016.

Póster:

- “DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PREVALENTES AL ALTA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO DE UNA UNIDAD DE AGUDOS DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD” ¹Pérez Panizo, N; ²Martínez Rivero, DA; ²Miret Corchado, C; ²Roldán Plaza, C; ²Vaquero Pinto, MN. ¹Enfermera residente de Geriatria. ²Enfermeras especialista de Geriatria. H.U.R y C.

I JORNADA DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Realizado en Hospital Universitario de la Princesa el 19 de Abril de 2016.

Póster:

- “QUÉ APORTAMOS LOS FISIOTERAPEUTAS A LA SALUD DE LOS OTROS PROFESIONALES SANITARIOS”. Romojaro Rodríguez, AB; Gómez González, T; de Miguel Morales, D; Prados Cabiedas, C. Fisioterapeutas del H.U.R y C.

PREMIO AL MEJOR PÓSTER



Equipo de Fisioterapeutas. H. Ramón y Cajal

Resumen del Trabajo:

OBJETIVOS:

- Analizar los factores de riesgo del puesto de trabajo sanitario y la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas de los trabajadores del hospital.
- Enseñar al personal sanitario como realizar la movilización de pacientes para prevenir futuras lesiones.
- Enseñar ejercicios para mantener un buen estado de su sistema musculoesquelético.



MATERIAL Y METODOS:

Se realizan cursos didácticos teórico-prácticos (grupos 21 personas), en dos ediciones anuales, con simulación de situaciones reales.

Se entrega documentación vía mail que incluye cuestionarios al inicio y al final del curso para valorar conocimientos y encuesta de satisfacción sobre contenidos.

PROGRAMA:

Contenidos teóricos: salud laboral, medicina preventiva y análisis de riesgos laborales.

Contenido práctico: manipulación del paciente dependiente.

MATERIAL: Audiovisual. Camas, sillones, sábanas, almohadas y arnés.

PRACTICAS EN GRUPOS de 3, supervisados por fisioterapeutas

Se adiestra en la utilización de diferentes dispositivos para manejo óptimo del paciente.

Se incorporan herramientas y vías alternativas para optimizar la realización de la actividad laboral que desempeñan.

RESULTADOS

Se constata una falta de conocimientos en cuanto a factores de riesgo y posturas de trabajo adecuadas en el personal sanitario que se corrige tras la realización del curso.

Observamos:

- Que predominan de forma reiterada la inadecuada manipulación del paciente por parte del personal sanitario que son lesivas para el sistema musculoesquelético.
- Se utiliza mucho más los brazos que las piernas y el tronco-faja abdominal.
- Las lesiones más frecuentes que encontramos son: lesiones de hombro (Tendinopatía del supraespinoso y síndromes subacromiales) y cervicalgias/lumbalgias.
- El Grado de satisfacción con el curso fue muy alto.

DISCUSIÓN

- Existe un desconocimiento sobre factores de riesgo y mecanismos en la formación de lesiones.
- La docencia impartida complementa el déficit de información evidenciada por el servicio de fisioterapia donde se trata a un elevado número de personal sanitario.
- Se enseña acerca del manejo del paciente con la menor probabilidad de generar lesiones musculoesqueléticas.
- Se objetiva una falta de capacidad física para afrontar las demandas del puesto de trabajo.
- Un plan de ejercicio regular, que incluya acondicionamiento de fuerza y flexibilidad, incluido en un programa de prevención y promoción de la salud, parece la solución más conveniente para reducir la tasa de incidencia de las lesiones musculoesqueléticas que padece el personal sanitario.

CONCLUSIONES

- Se objetiva un déficit en los conocimientos de ergonomía en el ámbito laboral hospitalario y por consiguiente, es un campo a desarrollar.
- La finalidad es reducir la incidencia y severidad de los problemas musculoesqueléticos ocupacionales, y promover la adecuada seguridad y calidad en el trabajo.
- El fisioterapeuta es el profesional cualificado para posibilitar una visión óptima en cuanto al desarrollo de estas medidas ergonómicas.
- La aplicación de las medidas aprendidas posibilitará un mejor desempeño en la ejecución de la actividad laboral y consecuentemente menor frecuencia de lesiones

JBI EUROPEAN REGION BEST PRACTICES. SYMPOSIUM 2016

Realizado en Madrid el 27 y 28 de Abril de 2016.

Comunicación oral:

- “INTERVENCIONES PSICO-EDUCATIVAS PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PERIOPERAORIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO”. ¹Rodríguez Gonzalo, A; ²Cidoncha, MA; ³González, C; ⁴Reviriego Moreno, L; ⁵González, M. ¹Supervisora investigación HURyC. ²Servicios centrales Osakidetza. ³Gerencia A.P.Vigo. ⁴Enfermera HURyC. ⁵H.M.Valdecilla.

V CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA INFANCIA

Realizada en Málaga del 27 al 29 de Abril de 2016.

Comunicación oral:

- “ACREDITACIÓN UNIDAD DOCENTE EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA”. ¹Reviriego Moreno, L; ¹González Martín, I; ¹Bona Rosales, N; ²Yanguas Gómez, A; ¹Granizo Esteban, MS; ³Rodríguez Gonzalo, A. ¹Enfermera unidad hospitalización pediátrica. ²Enfermera UCI Pediátrica. ³Supervisora de Investigación. H.U.R y C.

IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN OSTOMÍAS

Realizado en Barcelona de 18 al 20 de Mayo de 2016.

Póster:

- “CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE KOCK”. ¹Pérez García, M; ¹Huidobro Bajo, G; ²Ramos Mateos, MA; ³Mojarrieta Uranga, C. ¹Enfermeros de consulta de Estomaterapia y unidad de Cirugía General y Digestivo. ²Enfermera de Cirugía General y Digestivo. ³Supervisora de Cirugía General y Digestivo (11I/C). H.U.R y C.
- “DOCUMENTO DE CONSENSO PARA LA INFLUENCIA DE PRINCIPIOS ACTIVOS EN EL ÍLEON”. Naranjo Peña, I. Estomaterapeuta. H.U. Infanta Cristina. Garnica Goyanes, A. Estomaterapeuta. MD Anderson. Gil Molano, A. Estomaterapeuta. H.U. de Móstoles. Martín Carrasco, M. Enfermera de C. General y Digestivo. H.U. Rey Juan Carlos. Navarro Antón, C. Enfermera. C. General y Digestivo. **Pérez García, M.** Estomaterapeuta y enfermera de la unidad de Cirugía General y Digestivo (11I/C). H.U.R y C.

XXIX CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS DE LABORATORIO (AETEL)

Realizado en Salamanca del 19 al 22 de Mayo de 2016.

Póster:

- “IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DE LAS HEMOGLOBINOPATÍAS EN EL CONSEJO GENÉTICO”. **Candela Zamora, IM; Usano Fernández, H; Barrera Cortés, L.** Técnicos del laboratorio de hematología H.U.R y C.

27 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS. SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

Realizada en Burgos del 25 al 27 de Mayo de 2016.

Comunicación:

- “DE LA MANO PARA CUIDAR. ESTRATEGIA DE UNIFICACIÓN DE CUIDADOS ENTRE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA”. **¹Chamarro Rubio, S; ²López Sánchez, ML; ²López Parra, N; ²Ortiz Bureta, M; ²Rubio Martín, P; ²Vázquez Ordoñez, C; ²Viana Rodríguez, MI; ²Viana Rodríguez, AF.** ¹SAF Urgencias. ²Enfermeras área pediátrica.
- “PROYECTO PARA LA CREACIÓN Y MEJORA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS QUIRÚRGICOS MÁS HUMANIZADA”. **¹Martín Rivera, B; ²Castillo Ayala, A; ¹Alcaide López de Lerma, JM; ³Pestaña Lagunas, D.** ¹Supervisores de Enfermería de UCQ. ²Enfermera UCQ. ³Jefe de Anestesia y Reanimación. H.U.R y C.
- “GESTIÓN DEL CAPITAL VENOSO. FORMACIÓN E IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA”. **¹Triguero del Río, N; ²Carabaña Pérez, F; ³Fernández Puentes, MA; ⁴Lomba Fluxá, G; ⁵Muñoz Lobo, MJ; ⁶Rodríguez Gonzalo, A; ⁷Valbuena Esteban, B.** ¹Supervisora de Docencia e Innovación. ²Supervisora de Nutrición y Dietética. ³Subdirectora de Enfermería, ⁴Enfermera Unidad Terapia Endovenosa, ⁵SAF Docencia, Investigación y Calidad. ⁶Supervisora de Investigación. ⁷Enfermera de Endocrino. H.U.R y C.
- “ENFERMERAS PROMOTORAS EN DONACIÓN. LA ENFERMERA COMO PROMOTORA DE LA DONACIÓN. LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN”. **¹Jiménez Vázquez, L; ²Pérez Valiente, P; ²García Vélez, P; ²Martín Gómez, G; ²Soler Cuesta, C; ²Morillo Duro, I; ²Sánchez Leiva, MT; ²Alía Herrero, J.** ¹Responsable de Banco de Sangre. ²Enfermeros Asistenciales. H.U.R y C.
- “GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS EN UN CSUR: CARCINOMA RENAL CON TROMBO EN VENA CAVA”. **¹Miranda Cedillo, C; ²García Moriche, N.** ¹Supervisora Quirófano Ginecología-Urología. ²Responsable Quirófano de Traumatología. H.U.R y C.

REUNIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA SANOFI GENZYME

Realizada en Barcelona el 27 y 28 de Mayo de 2016.

Comunicación:

- “APRENDIZAJE DE LA ENFERMERÍA DE EM TRAS LA APARICIÓN DE LOS FÁRMACOS ORALES EN PRIMERA LÍNEA”. ¹Fernández Pablos, A.; Duro, A.M²; Artolá M. ¹Enfermera consulta de Esclerosis Múltiple. H.U.R y C.

III FORO SOCIO SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal el 2 de Junio de 2016.

Comunicación:

- “PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE GERIÁTRICO”. ¹López Ramos, MJ; Daza Molina, B; ²Pérez Panizo, N; ²Isla Cortés, MA. ¹Enfermera Consulta de Geriatria. ²Enfermera Residente de Geriatria, ³Enfermera de Ortogeriatria. H.U.R y C.

XXIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Realizado en Sevilla del 2 al 4 de Junio de 2016.

Comunicación oral:

- “CONSULTA DE HEPATOLOGÍA ONLINE”. Oña Diez, L. Enfermera consulta patología hepática. H.U.R y C.

64 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP)

Realizada en el Valencia del 2 al 4 de Junio de 2016.

Póster:

- “CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE RESPIRATORIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS”. ¹Irurzun Mateos, JM; ¹Galindo Ferrer, M; ¹Navarrete Zampaña, MD; ²Reviriego Moreno, L; ²González Martín, I; ²Bona Rosales, N. ¹Enfermeros especialistas en Pediatría. ³Enfermeras de Hospitalización Pediátrica. H.U.R y C.
- “PREVALENCIA DE LIPOHIPERDISTROFIAS EN NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA”. ¹Galindo Ferrer, M; ¹Irurzun Mateos, JM; ¹Navarrete Zampaña, MD; ¹Yanguas Gómez, A; ²Reviriego Moreno, L. ¹Enfermeros especialista en Pediatría. ²Enfermera de Hospitalización Pediátrica. H.U.R y C.
- “SÍNDROME DE ROHHAD. ATENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA”. ¹Bona Rosales, N; ¹González Martín, I; ¹Reviriego Moreno, L; ²Galindo Ferrer, M; ²Irurzun Mateos, JM; ²Navarrete Zampaña, MD. ¹Enfermeras de Hospitalización Pediátrica. ²Enfermeros especialista en Pediatría. H.U.R y C.

- “LACTANCIA MATERNA PROLONGADA. ACTITUD Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”. ¹Reviriego Moreno, L; ¹González Martín, I; ¹Bona Rosales, N; ²Galindo Ferrer, M; ²Irurzun Mateos, JM; ²Navarrete Zampaña, MD. ¹Enfermera de Hospitalización Pediátrica. ²Enfermeros especialista en Pediatría. H.U.R y C.
- “ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA ADOLESCENTE, ANSIEDAD Y DOLOR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PARA SU CORRECCIÓN QUIRÚRGICA. ESTUDIO PILOTO”. ¹Navarrete Zampaña, MD; ²Burgos Flores, J; ¹Galindo Ferrer, M; ¹Irurzun Mateos, JM; ³Reviriego Moreno, L. ¹Enfermeros especialista en Pediatría. ²Traumatólogo. ³Enfermera de Hospitalización Pediátrica. H.U.R y C.

II JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Realizado en Madrid el 3 de Junio de 2016.

Póster:

- “ILEOSTOMÍA DE KOCK. PROTOCOLO DE CUIDADOS”. ¹Ramos Mateos, MA; ²Pérez García, M; ²Huidobro Bajo, G; ³Mojarrieta Uranga, C. ¹Enfermera de hospitalización de Cirugía General y Digestiva. ²Enfermeros de consulta de Estomaterapia y unidad de Cirugía General y Digestiva. ³Supervisora de Cirugía General y Digestiva. H.U.R y C.

30 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE COLUMNA VERTEBRAL (GEER)

Realizada en Toledo el 3 y 4 de Junio de 2016.

Póster:

- “ANSIEDAD Y DOLOR DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE. ESTUDIO PILOTO”. ¹Navarrete Zapata, MD; ²Burgos Flores, J; ³Rodríguez Gonzalo, A; ¹López de la Isidra Sánchez-Ajofrín, MD; ¹Galindo Ferrer, M; ¹Irurzun Mateos, JM; ³Reviriego Moreno, L; ¹Yanguas Gómez, A; ⁴Barrios Pitarque, C. ¹Enfermeros especialista en Pediatría. ²Traumatólogo. ³Supervisora Investigación. ³Enfermeros Unidad de Hospitalización Pediátrica. ⁴Pediatra. H.U.R y C.

XXVII CONGRESO NACIONAL DE TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS.

Realizado en Toledo del 8 al 10 de Junio de 2016.

Comunicación:

- “EL PARADIGMA DE LOS CUIDADOS DEL TCAE EN EL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR EN FASE CRÓNICA”. López Amorín, L; Lobo Bartol, V. Auxiliares de Enfermería UCQ H. U.R y C.
- “PLAN DE CUIDADOS DEL TCE PARA EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”. ¹Marcos Blázquez, I.; ²Sánchez Gallego, M^a C. ¹Auxiliar de Enfermería de Extracciones. ²Auxiliar de Enfermería de la UICAR. H.U.R y C.

Póster:

- “TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRASLADO A ENFERMOS POLITRAUMATIZADOS”. ¹Escribano Catalán, E; ²Mendivil Hernández, MJ; ²Arjona Sucunza, ²V; Gure Izco, M. ¹Auxiliar de Enfermería de Hemodinamia. ²Complejo Hospitalario de Navarra. H.U.R y C.

28 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES)

Realizado en Burgos del 8 al 10 de Junio de 2016.

Póster:

- “PROGRAMA FORMATIVO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. FORMACIÓN vs CUIDADOS”. ¹Chamarro Rubio, S; ²Mediavilla Durango, M; ²Bravo Acosta, T. ¹SAF Urgencias. ²Supervisoras Urgencias. H.U.R y C.

III JORNADA ESTATAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN SALUD MATERNO-INFANTO-JUVENIL

Realizada en el Hospital San Juan de Dios en Barcelona el 17 de Junio de 2016.

Póster:

- “EFICACIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL MALTRATO INFANTIL EN EL MEDIO HOSPITALARIO”. ¹Gil Comide, A.; ²Galindo Ferrer, M; ³Reviriego Moreno, L; ¹Jaraíz Corrales, M; ²Navarrete Zapata, MD; ²Izurzun Mateos, JM. ¹EIR Pediatría. ²Enfermeros Especialistas en Pediatría. ³Enfermeros Unidad de Hospitalización Pediátrica. H.U.R y C.

CONECTADOS CON LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Realizada en Valladolid el 17 y 18 de Junio de 2016.

Comunicación:

- “TRAS LA MIRADA DE UNA ALUMNA”. Fernández Pablos, A. ¹Enfermera consulta de Esclerosis Múltiple. H.U.R y C.

XLII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS (SEIUUC)

Realizada en Valencia del 19 al 22 de Junio de 2016.

Comunicación:

- “PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS QUIRÚRGICOS”. ¹Alonso Valledor, M; ¹Gaviero García, C; ¹Pérez Tris, E; ²Martín Rivera, BE; ¹Pérez Pulido, MJ; ¹Pascual Pascual, C; ¹Jimeno Ruiz, M; ¹Carrillo Plazuelo, A; ¹de la Matta Canto, M; ¹Iglesias Gallego, L. ¹Enfermeros de UCQ. ²Supervisora de UCQ H.U.R y C.
- “REALIZACIÓN PROTOCOLO Y MANEJO PACIENTE ADULTO CONECTADO A MEMBRANA EXTRACORPÓREA DE OXIGENACIÓN (ECMO) EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÚRGICOS (UCQ)”. ¹Gaviero García, C; ¹Alonso Valledor, M; ¹Ruiz Pulido, MJ; ¹Pérez Tris, E; ¹Pascual Pascual, C; ¹Jimeno Ruiz, M; ¹Castillo Ayala, A; ²Martín Rivera, B; ¹Iglesias Gallego, L; ¹Carrillo Plazuelo, A. ¹Enfermeros de UCQ. ²Supervisora de UCQ H.U.R y C.
- “AnaConda®, EL CUIDADO SEGURO EN LA SEDACIÓN INHALATORIA”. ¹González Carretero, S; ¹Moro Blázquez, A; ¹Cobo Guerrero, A; López Aguilera, L. ¹Enfermeros de UCQ H.U.R y C.
- “OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA AMPLIACIÓN DEL HORARIO DE VISITAS EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS QUIRÚRGICOS (UCQ)”. ¹Carrillo Plazuelo, A; ²de la Matta Canto, M; ¹Iglesias Gallego, L; ³Martín Rivera, BE; ¹Gaviero García, C; ¹Alonso Valledor, M; ¹Pérez Tris, E; ¹Jimeno Ruiz, M; ¹Castillo Ayala, A; ¹Pascual Pascual, C. ¹Enfermeros de UCQ ²Enfermera de UCI Médica. ³Supervisora de UCQ. H.U.R y C.
- “PACIENTE CRÍTICO CON ÓXIDO NÍTRICO. CUIDADOS PROTOCOLIZADOS”. Moro Blázquez, A; González Carretero, S; Cobo Guerrero, A. Enfermeros de UCQ H.U.R y C.

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEUROUROLOGÍA Y UROGINECOLOGÍA(SINUG)

Realizada en Oporto del 30 de Junio, 1 y 2 de Julio de 2016.

Comunicación:

- “EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD EN LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA AMBULANTE CON ANESTESIA LOCAL”. ¹Alfá Villas, A; ¹Alcaraz Zomeño, E; ¹Castañar Pérez, D; ²Miranda Cedillo, Cristina; ¹Enfermeros de Pruebas Especiales Urología. ²Supervisora de Qx. Uro-Gine H.U.R y C.

Taller:

- “CIRCUITO INTEGRAL AMBULATORIO PARA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN VEJIGA HIPERACTIVA”. ¹Alfá Villas, A; ¹Alcaraz Zomeño, E; ¹Castañar Pérez, D; ²Miranda Cedillo, Cristina; ¹Enfermeros de Pruebas Especiales Urología. ²Supervisora de Qx. Uro-Gine H.U.R y C.

 *Aportaciones Científicas en Enfermería: “lo mejor del 2015”*

Celebrada el 25 de Febrero de 2016 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

El pasado **25 de febrero**, por quinto año consecutivo, la Dirección de Enfermería organiza en nuestro hospital la Jornada Científica **Aportaciones Científicas en Enfermería: “Lo Mejor del 2015”**, con 275 asistentes. El objetivo de esta celebración, una vez más, fue dar visibilidad a los mejores trabajos realizados por nuestros compañeros en el pasado año, presentados en diferentes jornadas y congresos, tanto nacionales como internacionales, dando la posibilidad de conocer los resultados de proyectos de investigación, experiencias y prácticas organizativas que se han realizado en las diferentes unidades de hospitalización médica, quirúrgica, críticos, urgencias, quirófanos y rayos.

Las Subdirectoras de Enfermería del hospital D^a Diana Martín Prieto y D^a Ángeles Fernández Puentes, inauguraron la jornada, recordando a los asistentes, que son ellos los protagonistas de este encuentro por su conocimiento y dedicación.



Acto Inaugural

La jornada se desarrolló con tres mesas redondas con la exposición de 6 comunicaciones en las dos primeras mesas, y la defensa de 9 pósters en formato digital o comunicaciones breves en la tercera. Estos trabajos son sólo parte de la producción científica del pasado año, no teniendo cabida, por su volumen, todos ellos. Las mesas se complementan con la exposición de 10 pósters digitales sin defensa.

Los contenidos presentados han sido muy amplios, con variedades temáticas que han abordado de manera más específica, los siguientes contenidos: El síndrome de hiperemesis cannabinoide, la renovación de la página Web, la gestión del dolor, el programa formativo en el servicio de urgencias, las lipohipertrofias, la experiencia de ser abuelo cuidador, los factores de riesgos de caídas en ancianos hospitalizados, la activación del protocolo de asistencia sanitaria urgente, el descanso nocturno, la evolución del autocuidado como pronóstico del paciente crónico, la relación entre la baja autoestima situacional y la fractura de cadera, la sobrecarga del cuidador en pacientes con trastorno bipolar, el protocolo de inyección de toxina botulínica ambulante, el rol enfermero en neuroradiología intervencionista, el plan estratégico de reunificación de unidades de cuidados críticos, la gestión a través de unidades de excelencia, la reestructuración de unidades de hospitalización, la técnica de recogida de orina por micción directa en neonatos, la calidad de vida de los niños con cardiopatías congénitas, la seguridad del paciente, la implementación con éxito del Checklist quirúrgico, la prevalencia de disfagia en unidades de agudos, el abordaje multidisciplinar del paciente geriátrico con fractura de cadera, la globalización de las enfermedades, la valoración del patrón de sexualidad en salud mental, la adherencia al tratamiento inhalatorio de niños con Fibrosis Quística y el plan de cuidados de la nefrectomía laparoscópica de donante vivo.

Premiados una comunicaciones y un póster

Durante el acto se entregaron 2 premios como reconocimiento a la actividad científica.

El premio a la **mejor comunicación** le recibe **D^a María Galindo Ferrer** por el trabajo “Prevalencia de lipohipertrofias en niños con diabetes mellitas tipo 1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina”, del servicio de pediatría.



Hace entrega del Premio, D^a Ángeles Fernández Puentes, Subdirectora de Enfermería

PREVALENCIA DE LIPOHIPERTROFIAS EN NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA

Objetivo principal:

Conocer la prevalencia de lipohipertrofias que presenta la Unidad.

Metodología:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal y poblacional para conocer la prevalencia de lipohipertrofias en la Unidad.

Ámbito: Unidad de Endocrinología y Diabetes Pediátrica.

Sujetos: Pacientes de 7 a 17 años en tratamiento con MDI que se administren insulina mediante jeringa y aguja, boli/pluma o catéter subcutáneo (Insuflón™), tres o más veces/día, y que hayan debutado al menos tres meses antes del estudio. **Criterios de exclusión:** Pacientes con bomba de infusión continua de insulina.

Variables: Edad, sexo, índice de masa corporal, hemoglobina glicosilada, edad al debut de la DMT1, tipos de insulina administrada (rápida y lenta), dosis total de insulina diaria y dosis total de cada uno de los tipos de insulina, lipohipertrofias y localización de las mismas y uso de catéter de infusión subcutánea y localización de este.

Procedimiento de estudio: La captación y reclutamiento se realiza en el Área de Consultas de Endocrinología Pediátrica durante 3 meses. La recogida de datos se realiza a través de la historia clínica, tras la aprobación del Comité de Ética.

Análisis de los datos: Se lleva a cabo un análisis descriptivo para todas las variables. Las cualitativas son descritas con frecuencias y porcentajes para cada una de sus categorías, y las cuantitativas con media y desviación estándar o con mediana, mínimo y máximo según sigan o no una distribución normal. Programa de análisis SPSS.

Resultados:

Muestra de 27 sujetos de los cuales el 66,7% fueron niños y la edad media de los pacientes es de 13,3 años \pm 2,77. El 55,6% de los sujetos presenta alguna forma de lipohipertrofia (LH), que van desde incipientes o leves en alguna zona hasta LH de larga evolución localizables a simple vista sin necesidad de palpar la zona. El 73,3% de los pacientes que presentan LH tienen estas localizadas en el abdomen y el 40% en los glúteos.

Discusión:

En cuanto a los resultados obtenidos con respecto a la prevalencia de lipohipertrofia en nuestro estudio, los datos son bastante similares a los del estudio de De Villiers en el que se encontró una prevalencia del 52%. La forma más comúnmente explicada para la prevención de las LH es la rotación de las inyecciones. El problema de esto es la falta de adherencia que presentan los jóvenes. **Limitaciones:** Se ha producido un sesgo de selección y sesgos de información. **Líneas futuras:** Este estudio nos sirve para plantear la realización de un estudio cuasiexperimental con evaluación pre y post intervención en ambos grupos sobre la efectividad de una intervención educativa con intervención semanal que recuerda la necesidad de rotar las zonas y palparlas para disminuir la prevalencia de las lipohipertrofias. En todos los pacientes se tomaría muestras en archivos digitales de las zonas lesionadas al principio del estudio.

Conclusiones e Implicaciones para la práctica:


Hemos adquirido un mayor conocimiento sobre la prevalencia de las lipohipertrofias en nuestro ámbito. Entiendo que esto puede llevar a promover el uso del Insuflón™, así como a diseñar nuevas estrategias educativas por parte del equipo.

El premio al **mejor póster** ha sido para las enfermeras de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, por el trabajo “Utilización de la escala visual analógica en la medición del dolor por mucositis a pacientes sometidos a trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH)” cuyo firmante principal es **D^a Yolanda Guijarro Herraiz**.



Hace entrega del Premio, D^a Diana Martín Prieto, Subdirectora de Enfermería.

Resumen del Trabajo Premiado:



27 A 30 DE MAYO
TARRAGONA 2018

Roles Avanzados
Enfermería Oncológica

Comunidad de Madrid

UTILIZACIÓN DE LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA EN LA MEDICIÓN DEL DOLOR POR MUCOSITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)

Y. Guijarro Herraiz*, M.L. Conde Aragundi*, M.C. Prieto Martín*, D. Ramos Lozano*, M.C. Blázquez Talabán.**
* DUE Unidad de Trasplantes de Precursores Hematopoyéticos. ** Supervisora Hematología/UTPH. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

OBJETIVO

Evaluar el dolor por mucositis en pacientes sometidos a TPH durante su hospitalización.

INTRODUCCIÓN

Bajo el lema “hospital sin dolor” se ha desarrollado en la Comunidad de Madrid un protocolo para la medición del dolor como “5º constante” en los hospitales públicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional retrospectivo desde Junio a Diciembre de 2014 a pacientes sometidos a TPH en la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos del Hospital Ramón y Cajal. Dicha unidad consta de 7 camas, con una estancia media de los pacientes de 30-35 días.

Variables:

- Dolor: Evaluado con la Escala Visual Analógica (EVA). Se registra la puntuación más alta durante el ingreso. Para el análisis se establecieron los siguientes intervalos:

De 0 a 4	De 4,1 a 6	De 6,1 a 8	Mayor de 8
No dolor o Dolor leve	Dolor moderado	Dolor intenso	Dolor muy intenso

- Estado de la mucosa: Evaluado con cuadro de valoración oral, formado por cinco ítems con puntuaciones de 1 a 3 cada uno (Adaptación de Oral Assessment Guide. Eilers et al. 1988) Se registra el estado de mayor deterioro identificado. Puntuación de 5 a 15.
- Analgesia empleada: Se sigue la escala analgésica de la OMS, obviando los del primer escalón, por la importancia que tiene no enmascarar la fiebre en pacientes neutropénicos.

Análisis de datos: Expresado en frecuencias y porcentajes

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 29 pacientes, lo que corresponde al 70% de los trasplantes realizados en ese período.

El 20,7% de los casos puntúa más de 8 en EVA, lo que representa un dolor muy intenso (Valoración Oral de 8 a 10), el 41,4% presenta dolor intenso (Valoración Oral de 6 a 8), el 17,2% dolor moderado y el 20,7% dolor leve o ausencia de dolor.

Un 65,5% de los pacientes precisaron analgesia para tratar la mucositis. Los analgésicos empleados fueron Tramadol y Cloruro Mórfico.

El Tramadol fue utilizado en todos los pacientes en la fase inicial. En un 63,2% de los casos el comienzo fue entre los días +6 y +8. El 36,85% de los casos solo precisó este analgésico con una media de 6,57 días (DE=1,90) El 63,15% restante en fase más aguda precisó Cloruro Mórfico en perfusión continua, con una media de 8,5 días (DE=3,72). En un 57,3% de los casos el inicio de este analgésico fue entre los días +7 y +9

EVA EN INTERVALOS

ANALGESIA

CONCLUSIONES

El uso de la escala EVA ha supuesto un cambio en la práctica enfermera de la Unidad de Progenitores Hematopoyéticos, estableciendo protocolos de actuación en función de las diferentes medidas para un mayor control del dolor del paciente sometido a trasplante, identificándose dos diagnósticos de Enfermería según la NANDA: Dolor agudo (00132) y Deterioro de la mucosa oral (00045), estableciéndose las intervenciones y resultados correspondientes.

Algunos pacientes, pese a presentar valores en EVA que requerirían analgesia, optaron por no recibirla (en algunos adultos sigue existiendo la falsa creencia de que hay que aguantar el dolor siempre que sea posible)

El aislamiento social durante el trasplante limita la distracción del paciente, lo que puede influir en una percepción del dolor más elevada. A la hora de la valoración del dolor debemos tener en cuenta todos aquellos factores, como el miedo, la astenia o la tolerancia al dolor, que puedan influir en la cuantificación del mismo, afectando a la demanda de analgesia.

¡Enhorabuena a las premiadas!

Gracias a todos por vuestra participación y asistencia

Jornada de Investigación de Enfermería de Salud Mental Área Norte: en busca de la Excelencia

Celebrada el 28 de Abril de 2016 en el Aula Joaquín Ortuño Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Con motivo de dar visibilidad y difusión a los proyectos de investigación de salud mental del área norte, se desarrolla esta jornada, que sirve de encuentro a los futuros especialistas, tutores y profesionales del área. El Acto Inaugural, lo constituyen **D^a Cristina Martín Martín**, Directora de Enfermería, **D. Jerónimo Saiz Ruiz**, Jefe de Servicio de Psiquiatría, **D^a Aurea Martínez Sancho**, Supervisora de la Unidad y **D. Jesús Corres González**, Jefe de Estudios del H.U. Ramón y Cajal.



Acto Inaugural

La Conferencia la imparte **D. Eugenio García Ferreiro**, enfermero especialista, en relación a los “**Cuidados Humanizados y sus Retos en Salud Mental**”. Las mesas redondas exponen los siguientes proyectos: “Duelo migratorio en pacientes extranjeros, sin hogar y con trastorno mental grave”, “influencia de la Ansiedad y Depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes dializados” del H.U. La Paz. “Calidad percibida de los padres de pacientes con trastorno del espectro autista con la gestión de casos de enfermería” e “Impacto de los efectos secundarios de los antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con trastorno mental grave” del H.G.U. Gregorio Marañón. “Patrón de ocio en pacientes con dependencia alcohólica ingresados en la unidad de deshabituación alcohólica del Hospital Dr. R. Lafora”, y “Concordancia de la percepción del funcionamiento personal y social en el paciente con esquizofrenia vs. cuidador personal” del H. Dr. R. Lafora. “Efectividad de una intervención breve en pacientes con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Centro de Salud Mental” del H.U. Ramón y Cajal.

Día Internacional de Enfermería: “Avance de la Profesión”

Celebrada el 12 de Mayo de 2016 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Con motivo del **Día Internacional de Enfermería**, el pasado 12 de Mayo se celebró en nuestro Hospital la Jornada **“Avance de la Profesión”**, conmemorando el nacimiento de Florence Nightingale, promoviendo la seguridad en el ámbito hospitalario y potenciando estilos de vida saludables.

La Directora de Enfermería, **D^a. Cristina Martín Martín**, inauguró el acto, con una asistencia alrededor de las 150 personas, con el objetivo de celebrar la fiesta de Enfermería con todos los integrantes del hospital. Durante la inauguración ha agradecido el esfuerzo de todos los asistentes por compartir esta jornada, reconociendo el lado humano de nuestra profesión, el trato personal y la calidad mostrada en la relación de cuidado con los pacientes.



Acto Inaugural

La Conferencia Inaugural corrió a cargo de la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, **D^a Pilar Fernández Fernández**, quien tras hacer un recorrido de la profesión, dejando patentes los avances que hemos tenido a lo largo de las últimas décadas, nos señaló los **retos futuros de la profesión**, mostrando nuestras nuevas competencias, como la prescripción, la enfermera gestora de casos para pacientes polimedificados o la atención domiciliaria. Dar respuesta a las necesidades cambiantes de la sociedad exige mayor necesidad de adaptación, innovación y liderazgo, adquiriendo mayor responsabilidad en la solución de problemas. Tres “C” rigen nuestra profesión: Ciencia, Conciencia y Compromiso.

La Mesa Redonda ha contado con la participación de ponentes de prestigio, como **D. Julián Carretero Román**, Presidente de la Comisión Nacional de Enfermería de Salud Mental, hablando de las *“Especialidades de Enfermería. Salud Mental: presente y futuro”*; **D. Jorge Luis Gómez González**, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Vicedecano y Decano adjunto de Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá, con la ponencia *“Evolución del Grado. Programas de Master y Doctorado”*, **D^a. Azucena Pedraz Marcos**, del Departamento de Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, con la ponencia *“Difusión Científica. ¿Por qué publicar, dónde y para qué?”* y **D. Josep Antoni Montes Rufián**, enfermero asistencial, con su ponencia *“Visibilidad Profesional”*. A lo largo de la mesa se ha profundizado en el desarrollo de las especialidades, y la necesidad de tener reconocida la categoría profesional, potenciando así la figura del especialista. Se ha profundizado en el recorrido académico y en los diferentes programas de doctorado y grupos de investigación vinculados a la Universidad de Alcalá. Finalmente se analiza el interés en la difusión de los resultados para mejorar nuestro ámbito de conocimiento, reflexionando sobre el ¿Para Qué? de la publicación, el público objetivo al que queremos llegar dentro de nuestra área de interés clínica.

La Jornada finaliza con la entrega del **Premio Cajal al Mejor Proyecto de Investigación en Enfermería**, con una dotación de **3000 euros**, que ha recaído en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Vascular del Anciano (UICARV), con el proyecto *“Evaluación del Impacto de un Programa de Teleasistencia en pacientes con insuficiencia cardíaca y riesgo vascular”*, liderado por **D^a. María Pumares** y **D^a. Miriam Moralejo**. Se trata de un estudio traslacional, diseñado para evaluar el impacto de un programa piloto de teleasistencia, en el seguimiento del paciente crónico con insuficiencia cardíaca, en relación a las visitas a urgencias, reingresos, mortalidad y autocuidado.



Gracias a todos por vuestra asistencia.



HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN

LECTURAS DE APOYO A LA METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN

Lectura crítica de un artículo científico VI. Validez externa de estudios cuantitativos.

Autora: Raquel Luengo González (1).
(1) Profesora Universidad Alfonso X El Sabio.
Nure Investigación N°64. Mayo-Junio 2013



Introducción

Al realizar la lectura crítica de un artículo científico, como vimos en el número anterior, debemos:

- ❖ valorar el diseño y los sesgos que hayan podido producirse en la realización del mismo,
- ❖ valorar los resultados obtenidos y la significación de los datos a nivel estadístico,
- ❖ posteriormente considerar la validez externa del estudio.

Es un proceso, que conlleva revisar ampliamente la calidad metodológica del trabajo, los resultados y la aplicabilidad al contexto clínico. Continuamos en este número con la revisión de la calidad, analizando la validez externa de los estudios.

Valoración de la validez externa

Después de evaluar la validez interna y los resultados de un estudio, tal y como hemos visto en números anteriores, debemos preguntarnos si los mismos pueden aplicarse o no adecuadamente a otros pacientes, otros contextos u otros momentos temporales. La validez externa dependerá de la interna y de lo representativa que es la muestra del estudio con respecto a la población diana donde se quieren extrapolar los resultados.

Un estudio posee validez externa cuando los resultados del mismo son además aplicables a otros individuos que no sean los del estudio.

Dentro de esta validez externa no solo evaluamos la aplicabilidad sino también el grado de utilidad. Es decir, se valoraría cuales serían los beneficios reales de la implementación de los hallazgos de los estudios no solo en términos de eficacia, sino también a ser posible en términos de

” La Validez Externa, dependerá de la interna y de lo representativa que es la muestra del estudio con respecto a la población diana donde se quieren extrapolar los resultados”

coste, ya que muchas veces el logro clínico es demasiado débil o irrelevante con respecto al coste que se precisaría al cambiar nuestro abordaje terapéutico.

Existen circunstancias o variables que pueden afectar a la validez externa como:

El **Efecto Hawthorne**, que se refiere a como los sujetos reaccionan de forma diferente por el mero hecho de saber que forman parte de un estudio. Es un efecto reactivo de la situación de la investigación. Esto ocurre también en los casos en que la intervención estudiada es novedosa.

” Evaluamos la utilidad, los beneficios reales de la implementación de los hallazgos de los estudios”

Los **Sesgos de Selección** de la muestra, ya que involuntariamente pueden haberse elegido individuos para un estudio que tengan variables o atributos no controlados.

En el caso de haber llevado a cabo un estudio pre-post test, la validez externa puede verse afectada por la **Sensibilización de la Población al Pretest**.

Independientemente, en caso de que se produzca alguna de las situaciones comentadas anteriormente no tiene por qué afectar totalmente a la validez externa. De hecho, cuanto más controlado es un estudio, más se aleja la población de estudio de la situación real. Es el caso de los ensayos clínicos donde se controlan mucho las variables de la muestra elegida, y por tanto, los resultados van difícilmente a reproducirse en una población más general cuyas variables no están controladas.

En cambio, estudios menos controlados, como por ejemplo un estudio de cohortes, donde la población se observa en ambientes más naturales, puede aportar resultados con una validez externa mayor.

Parrillas de lectura crítica

Las parrillas de lectura crítica son herramientas útiles para aquellos profesionales que no están experimentados en la lectura crítica de estudios. Estas parrillas guían paso a paso a los lectores de forma que les van indicando qué deben evaluar en cada punto del estudio para detectar sesgos o errores metodológicos que pudieran afectar a los resultados, desde la elección de la muestra a la existencia de conflicto de intereses.

Las parrillas están por tanto adaptadas a cada tipo de estudio, existiendo parrillas para ensayos clínicos, estudios de casos y controles o cohortes, revisiones sistemáticas, estudios de análisis económico e incluso estudios cualitativos.

Existen diferentes parrillas a disposición de los lectores que han sido desarrolladas por diferentes instituciones a través del consenso de expertos y que están a nuestra disposición. Independientemente de la institución que las ha desarrollado, todas vienen a abordar las mismas preguntas o puntos clave en función de los tipos de estudios.

En el ámbito de los cuidados de salud basados en la evidencia científica, el abordaje de la validez externa es tan importante como el de la validez interna, ya que antes de aplicar un procedimiento debemos asegurarnos que los resultados pueden ser también beneficiosos para nuestros pacientes, al igual que en el estudio. Es por ello, que muchas parrillas de lectura crítica comienzan abordando la validez externa como filtro para seguir o no con la valoración del resto de características del estudio. Véase por ejemplo, la parrilla de lectura crítica de ensayos clínicos de la red CASPe de 11 preguntas, donde se indica que las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es “sí”, entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes (**Figura 1**).

Figura 1. Primeras tres preguntas de la parrilla de lectura crítica de ensayos clínicos de CASPe.

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados? 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>

¿Dónde encontrar parrillas (checklists) de lectura crítica?

Existen gran cantidad de parrillas, pero a continuación mostramos algunas de las más usadas a nivel internacional:

- CASP (Critical Appraisal Skills Programme - Programa de habilidades en Lectura Crítica). National Health Service. Oxford, Reino Unido: <http://www.casp-uk.net/>
- SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network – Red Intercolegiada Escocesa de Guías de Práctica Clínica): <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/annexc.html>
- CEBMH (Centre for Evidence-Based Mental Health – Centro de Salud Mental Basada en la Evidencia). Reino Unido: http://cebmh.warne.ox.ac.uk/cebmh/education_critical_appraisal.htm
- JBI ConNECT. (Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics – Red clínica de Evidencia on-line sobre Cuidados). Instituto Joanna Briggs. Adelaida, Australia: <http://connect.jbiconnectplus.org/Appraise.aspx>

Y en español:

- CASPe (Colaboración CASP en España con múltiples nodos distribuidos por el territorio y una sede coordinadora ubicada en Alicante). Más información en: <http://redcaspe.org/drupal/?q=node/29>
- Osteba. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Herramienta de lectura crítica OstFL-Critica 2.0. Disponible para descargar de forma gratuita en: <http://www.lecturacritica.com/es/>
- JBI ConNECT España. (Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics – Red clínica de Evidencia on-line sobre Cuidados). Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs. <http://es.connect.jbiconnectplus.org/Appraise.aspx>

CURSOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN

Gestionados desde el Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria-IRYCIS.

Cursos que se van a Impartir en el Hospital

Las **Inscripciones** a estos cursos, se gestionan desde la Fundación de Investigación Biomédica, contactando con **Luz Herrero**: luz.herrero@salud.madrid.org
Inscripción gratuita para profesionales del Hospital

FECHAS	CURSOS	COORDINADOR	HORAS	ALUMNOS
20-21 septiembre 15:30-18:30	La Búsqueda Bibliográfica en Bases de Datos. Pubmed y Embase	Noelia Álvarez	6	20
27 septiembre 15:30-16:30	Taller de Gestor de Referencias Bibliográficas. ENDNOTEWEB	Noelia Álvarez	2	20
4-5 octubre 16:00-19:00	Formación en Buenas Prácticas Clínicas	M ^a Ángeles Gálvez	6	25
13, 17-22, 24-27 octubre 15:30-19:30	Curso de Técnicas en Investigación Traslacional: Aplicaciones en Investigación Clínica	Laura García-Bermejo Elena Martín Palma	33	12
3, 8, 10, 14-16 noviembre 15:30-19:30	Aspectos Clave en Gestión I+D+i & Colaboración Empresarial. Lo que todo investigador debe conocer	Laura Barreales & Diego Velasco	25	25
24 noviembre 12:00-19:00	Metodología de la Investigación para tutores de residentes.	Javier Zamora Jesús Corres Alfonso Muriel	6	25

Tanto el **Curso de Búsquedas Bibliográficas**, como el **Taller de Gestión de Referencias Bibliográficas**, tienen el objetivo de enseñar los conceptos y herramientas para poder realizar búsquedas bibliográficas de forma estructurada, aprender a utilizar las principales bases de datos y gestionar las referencias. Son cursos básicos para todo aquel que desee realizar cualquier sesión clínica, protocolos, proyectos de investigación o trabajar con la mayor evidencia científica disponible.

El **Curso de Metodología de la Investigación** para tutores de residentes, tiene como objetivo proporcionar a los tutores herramientas y habilidades para poder llevar a cabo de manera satisfactoria el soporte y la supervisión del residente en investigación.

APOYO DEL GIERyC EN UNIDADES ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Los miembros del grupo de investigación enfermero, grupo GIERyC, prestan apoyo a todos los profesionales de las diferentes unidades asistenciales interesados en la realización de actividades de carácter científico. En este periodo contamos con la colaboración de nuevos enfermeros, a los que podéis pedir ayuda.



ANA CASTILLO AYALA
Enfermera UCQ
Tlf de Contacto: 8274-8758-8511



NURIA GARCÍA MORICHE
Responsable Qx Traumatología
Tlf de Contacto: 55028



LUCÍA REVIRIEGO MORENO
Enfermera de Pediatría
Tlf de Contacto: 8475



BEATRIZ ELENA MARTÍN RIVERA
Supervisora UCQ
Tlf de Contacto: 8060



ANTONIA RAMOS MATEOS
Enfermera Cirugía General y Digestivo
Tlf de Contacto: 8395

Os animo a todos a plantear vuestras preguntas y contactar con las personas referenciadas. ¿Quieres investigar? Contacta con nosotros

Grupo de Investigación Enfermero (GIERyC)

Te ayudamos a realizar proyectos,
publicaciones, comunicaciones o póster

Dirigido por la Unidad de Investigación Enfermera 6C/C. 8770.
Supervisora Investigación. Ana Rodríguez argonzalo@salud.madrid.org

Es en la práctica clínica donde se generan dudas que necesitan de la investigación para su solución, devolviéndose luego de nuevo, a la práctica. Nuestra unidad os ayuda y asesora, contribuyendo así a la mejora en la calidad de la producción científica y en último término en la calidad asistencial.

Gracias por vuestra colaboración



ACTIVIDADES DOCENTES

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES (EIR). DEFENSA FINAL

El pasado 14 de Abril de 2016 se celebraba en el Aula Joaquín Ortuño, la Jornada de Defensa Final de los Proyectos de Investigación de las Enfermeras Internas Residentes (EIR). El acto está presidido por D^a Cristina Martín Martín, Directora de Enfermería y presentado por D^a Ángeles Fernández Puentes, Subdirectora de Enfermería. En el acto inaugural nos recuerdan que el hospital cuenta con tres unidades docentes acreditadas; geriatría, salud mental y pediatría, y ofertamos dispositivos de apoyo a las residentes de enfermería comunitaria.



Acto Inaugural

Los proyectos de investigación están tutorizados por las tutoras de residentes de cada una de las especialidades; D^a Carmen Sánchez Bellón, D^a Ana Yangüas Gómez, son las tutoras de pediatría, D^a Alison Martínez Rivero, D^a Gema Fernández-Gil Simón, tutoras de geriatría y D^a Estrella Salvador Vadillo, junto con D^a Amaya Gutiérrez Landaluce, tutoras de salud mental. Todos los

trabajos son asesorados y dirigidos por D^a Ana Rodríguez Gonzalo, Supervisora de Investigación del H.U. Ramón y Cajal. El desarrollo de los proyectos de pediatría ha contado con el apoyo complementario de D^a María Galindo Ferrer, enfermera especialista en pediatría.

En esta ocasión D. José María Irurzun Mateos, residente de pediatría, D^a María de los Dolores Navarrete Zampaña, residente de pediatría y D^a Miriam Torregrosa Pascual, residente de salud mental, presentan sus proyectos con los que cierran los dos años de residencia.



Enfermeros Internos Residentes: Salud Mental y Pediatría

La defensa de los trabajos de investigación forma parte de la nota final de los proyectos de cada uno de ellos, como cierre de la especialidad. El Tribunal evaluador lo han constituido D^a Cristina Martín Martín, Directora de Enfermería, D^a M. Jesús Muñoz Lobo, Supervisora del Área de Docencia, Calidad e Investigación, así como las siguientes vocales: D^a. Ana Castillo Ayala, enfermera de la UCQ, D^a Áurea Martínez Sanz, Supervisora de Psiquiatría, D^a Beatriz Elena Martín Rivera, Supervisora de la UCQ, D^a Lucía Reviriego Moreno, enfermera de pediatría.

PROYECTOS DE PEDIATRÍA:

Riesgo de Desnutrición Pediátrica Hospitalaria. D. Jose María Irurzun Mateos.

Este trabajo tiene el objetivo de analizar la incidencia de pacientes con riesgo de desnutrición durante el ingreso mediante el cribado STAMP, herramienta para la evaluación de la desnutrición en pediatría, que permite categorizar a los pacientes en riesgo elevado, intermedio o bajo. Se accede a la totalidad de la muestra (n=133). El 64,66% presenta un riesgo nutricional bajo, un 21,05% riesgo intermedio y un 14,29% riesgo elevado. El 34,58% precisan de un plan de

cuidados con intervenciones específicas de nutrición. El trabajo concluye que la desnutrición pediátrica hospitalaria está presente en nuestro medio, siendo necesarias implementar medidas, como la herramienta de cribado, en la valoración integral al ingreso, para detectar sujetos de riesgo.

Relación entre ansiedad y dolor en adolescentes sometidos a corrección de escoliosis. D^a. María de los Dolores Navarrete Zampaña.

Este trabajo tiene el objetivo de conocer la ansiedad (rasgo y estado) pericirugía de adolescentes con escoliosis idiopáticas y su relación con el dolor durante la hospitalización. Se emplea el cuestionario STAI y la escala EVA. Las valoraciones se realizan en 5 momentos: ingreso en la planta de hospitalización (T0), 24h post-intervención en UCIP (T1), alta de la UCIP (T2), 24h de reingreso en UPI (T3) y alta hospitalaria (T4). El estado de ansiedad al alta fue similar al del ingreso. El dolor más intenso se registró en el T3. Se encuentran diferencias en ansiedad estado en T2 ($p=0,021$) y T3 ($p=0,039$). No existían correlaciones entre dolor y ansiedad en ninguna de las fases, ni con la duración de estancia en UCIP y hospitalización, ni con parámetros clínicos. Concluyen que el rasgo y el estado de ansiedad no parecen modular la prevalencia de dolor postoperatorio en adolescentes intervenidos por escoliosis idiopática. Parece necesario incrementar la atención a la ansiedad en el momento del alta, así como al dolor en el reingreso en hospitalización, incorporando estrategias de registro, intervención y evaluación.

PROYECTO DE SALUD MENTAL:

Efectividad de una intervención breve en pacientes con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en centros de salud mental. D^a. Miryam Torregrosa Pascual.

Este trabajo tiene el objetivo evaluar el consumo de alcohol de los pacientes y establecer diferentes niveles de consumo que permita asignar las intervenciones más adecuadas a los diferentes tipos de bebedores. El consumo se evalúa realizando el Screening con el cuestionario AUDIT. Se evalúa a 13 participantes; el 64,6% registra un consumo sin riesgo, el 15,4% un riesgo leve. Aunque no se han detectado bebedores de alto riesgo o dependientes, a los pacientes de bajo riesgo se les ha podido aplicar la intervención de Consejo Simple, en un proceso de enseñanza individual, y prevención de mayor consumo. Es necesario continuar investigando en este campo, e implicar a todo el equipo multidisciplinar en la detección y manejo del consumo.



FOROS DE ENCUENTRO

JORNADAS Y CONGRESOS PROXIMOS

En este apartado, os avanzamos encuentros científicos externos, de carácter nacional o internacional, que tendrán lugar en los próximos meses. Son muchas las comunicaciones que compañeros de este hospital están presentando en los diferentes foros científicos con temáticas relacionas con sus unidades asistenciales de trabajo.

Estamos a vuestra disposición en la 6ª Centro/C. Extensión: 8770

XVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA OFTALMOTÓGICA (SEEOF).



Fecha: 22 al 24 Septiembre de 2016. Lugar: MÁLAGA

Fecha límite de resúmenes: CERRADO

<http://www.seeof.org/v2/index.php?categoria=evento&seccion=evento%20detalle&id=79>

10 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA COORDINADORA DE RECURSOS MATERIALES.



Fecha: 28 al 30 Septiembre de 2016.

Lugar: VALENCIA

Fecha límite para el envío de resúmenes: 11 Septiembre

<http://www.anecorm.org/congresos/2016/comunicaciones/enviocom.php>

XII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.



Fecha: 19 al 21 Septiembre de 2016.

Lugar: BARCELONA

Fecha límite de resúmenes: 7 Septiembre

<http://www.12enfermeriaquirurgica.com/comunicaciones/normativa.php>

XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA.



Fecha: 6 al 8 Octubre de 2016. Lugar: ZARAGORA

Fecha límite de resúmenes: ABIERTO

<http://enfuro.es/bienvenidazaragoza.html>

41 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA (SEDEN)



Fecha: 11 al 13 Octubre de 2016. Lugar: OVIEDO

Fecha límite de resúmenes: **CERRADO**

<https://www.seden.org//congresos>

XX ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS.



Fecha: 15 al 18 Noviembre de 2016.

Lugar: A CORUÑA

Fecha límite de resúmenes: **CERRADO**

<https://encuentros.isciii.es/coruna2016/es/index.html>



ENLACES DE INTERÉS

BASES DE DATOS

PAPI: Herramienta de acceso a recursos electrónicos de la Biblioteca

Accede a PAPI desde: <http://m-hryc.c17.es>

Sólo tienes que darte de alta y podrás acceder a los fondos de la Biblioteca de manera fácil, cómoda, rápida y sencilla, tanto dentro como fuera del hospital.

Bases de datos específicas enfermería

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.

CINAHL: Acceso desde OVID. <http://biblioteca.hrc.es/hospital/biblioteca/ovid.html>

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 (National Library of Medicine). Revisiones sobre ciencias de la salud.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>

Acceso desde Pubmed.

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

REVISTAS EN ENFERMERÍA

Revistas en formato papel de la Biblioteca

Enfermería Clínica 1993-	Bimestral
Enfermería Intensiva 1998-	Trimestral
Gerokomos 2001-	Trimestral
Index de Enfermería Española e Iberoamericana 2001-	Mensual
Metas de Enfermería 2001-	Bimestral
Nursing 1983-	Bimestral
Nursing Inquiriy	Trimestral
Rol de Enfermería (1978-80)1981-	Mensual
Cultura de Cuidados	Semestral

Índice de las revistas de enfermería de nuestro hospital

Metas de Enfermería

Junio 2016 Nº 5 Volumen 19



Editorial: Promoción de la salud mediante la salvaguarda del medio ambiente

Atención enfermera a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en fase avanzada

Grado de adecuación de las visitas en un servicio de urgencias de Atención Primaria

Autonomía en pacientes de UCI: limitación del esfuerzo terapéutico y donación de órganos

Eficacia de un programa terapéutico para pacientes con psicosis (ATIICO) en la mejora de la adherencia al tratamiento

Noticia singular: #SanidadSinRuido, cuando profesionales sanitarios y pacientes buscan el respeto por el silencio

Actualidad enfermera. 1 de junio, Día Nacional del Donante

Con nombre propio..... M^a Concepción Fernández Redondo

Con E de enfermero UNIDAD DEL SUEÑO

Enfermería al día

RELATOS. Levantar la mirada

TRABAJOS DEL SECTOR. Evaluación de las mejoras en dispositivos para ostomías de dos piezas con acoplamiento adhesivo

SERIE MEDLINE-PubMed: La puerta de acceso al conocimiento en Ciencias de la Salud

REVISIONES. Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas.

El cuidado parental del recién nacido sano en los primeros 15 días de vida



Editorial: Debilidad muscular adquirida en la unidad de cuidados intensivos: ¿un problema con una única solución?

Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un área de críticos

Efectividad de aplicación de Reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. Ensayo clínico

Manejo de la inmovilización terapéutica en unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera

Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea. Caso clínico

La mortalidad de los pacientes está asociada con los recursos de personal y la carga de trabajo en la UCI

Evaluación de modelos estructurales, más allá de los índices de ajuste

A propósito de los modelos de ecuaciones estructurales y la evaluación de los índices de ajuste

NURE Investigación

Número 82. Mayo - Junio 2016



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Editorial: Nueva convocatoria de las Acciones Estratégicas en Salud, nuevas oportunidades para la investigación en cuidados

Firma Invitada. Investigación en Enfermería. Visibilidad basa en la Evidencia.

Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna

Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología

Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital

Proyecto de investigación. Modelo de adaptación para evitar el consumo de alcohol en adolescentes de padres alcohólicos

Trabajo Fin de Grado. Necesidades de los familiares de personas con patología dual



- Editorial: Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria
- Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería
- Necesidades de formación sobre reanimación cardiopulmonar en el ámbito deportivo del fútbol
- Consumo de drogas en estudiantes de enfermería
- Versión española de la Escala multidimensional de locus de control de la salud en estudiantes de enfermería
- Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería
- Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado
- Cuidados de Enfermería en el tromboembolismo pulmonar en urgencias extrahospitalarias
- Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes
- Carta del Director. Re-análisis desde un enfoque correlacional del dominio “deterioro del funcionamiento” de la escala de valoración integral de la fatiga



- Editorial: Cuidados en blanco y negro
- Evaluación de la percepción de riesgo en el personal de enfermería en la atención de pacientes sospechosos de riesgo biológico IV
- Valoración de la satisfacción en el uso de un nuevo sistema mecánico flexible en ostomía
- La limitación terapéutica en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Estimación del error intrínseco del instrumento de medida del laboratorio para las determinaciones analíticas del paciente crítico
- Influencia de la dieta en la prevención primaria del cáncer gástrico en pacientes con infección por *Helicobacter pylori**
- Prevalencia del *Streptococcus Agalactiae* en la mujer embarazada en la Ciudad Autónoma de Melilla ¿Es la cultura un factor determinante?
- Gestión de recursos humanos por competencias
- Creencias y percepciones de estudiantes de enfermería sobre la higiene de manos
- Seguridad en personas mayores: accidentes en el hogar

Revistas en formato digital

American Journal of Critical Care: 1995-	http://gateway.ovid.com
American Journal Of Nursing: 1985-	http://gateway.ovid.com
BestPractice.	http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php?title_find=Spanish:
Enfermería intensiva. P 1998-	http://www.doyma.es/
Enfermería Cardiológica.	http://www.enfermeriacardiologica.com
Enfermería científica. P 1994-	http://www.doyma.es/
Enfermería clínica. P 1993-	http://www.doyma.es/
Heart and Lung: 1978-	http://gateway.ovid.com
Index de Enfermería	http://www.indexf.com/indexenfermeria/44revista/44_sumario.php
Journal of Advanced Nursing: 1985-97	http://gateway.ovid.com
Journal Nursing Administration: 1984-2000	http://gateway.ovid.com
Journal Pediatric Nursing: 1995-	http://gateway.ovid.com
Nure Investigación	http://www.fuden.es



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.

Ya son más de 200 las personas que desde diferentes áreas asistenciales están recibiendo este tipo de información. ¡Tú también puedes ser un@ de ellos! Solo tienes que mandarnos tu mail y tu deseo de sumarte a este listado

Está abierto a todas las profesionales interesadas en la investigación, tanto para consumir resultados como para producirlos. Para suscribirse contactar con Ana Rodríguez, Supervisora de Investigación, a través del correo electrónico:

argonzalo@salud.madrid.org o de la extensión 8770



SUGERENCIAS

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