

Investigación en Enfermería

Número 21- Mayo 08



EDITORIAL

“La investigación Cualitativa en la Salud”



ARTÍCULO

“Unidad de Trastorno de Identidad de Género. Visión Enfermera”



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

“Proyectos de Investigación. ETS 2008”



LECTURA CRÍTICA

“Educación continuada en consulta de enfermería especializada: la herramienta para mantener los cambios en el estilo de vida del paciente coronario”



Dirección:

Isabel Gómez García
Ascensión Cuñado Barrio

Redacción y Coordinación:

Ana Rodríguez Gonzalo
M^a Jesús Muñoz Lobo
Ruth Prieto Aguilar

Colaboración:

Carmen Ramos Elvira
Laura Muñoz Correcher

Dirección de Enfermería
Investigación Docencia y Calidad

ÍNDICE

APARTADO	PÁGINA
EDITORIAL: La Investigación Cualitativa en Salud	<u>3</u>
NUESTRO ARTÍCULO CIENTÍFICO: “Unidad de Trastorno de Identidad de Género. Visión Enfermera” Autores: M^a José Zorita Pérez, Cristina Martín Martín.	<u>5</u>
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:	<u>13</u>
Participación en Proyectos de Investigación	<u>13</u>
Proyectos en Activo	<u>14</u>
Publicaciones	<u>15</u>
Participación en Congresos y Jornadas Externas	<u>15</u>
Sesiones Generales	<u>17</u>
HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:	<u>18</u>
Lecturas de Apoyo a la Metodología en Investigación	<u>18</u>
Lectura Crítica: “Educación continuada en la consulta de enfermería de atención especializada: la herramienta para mantener los cambios en el estilo de vida en el paciente coronario”	<u>20</u>
Recursos en Internet	<u>22</u>
Revistas de Enfermería	<u>23</u>
Bases de Datos	<u>27</u>
ACTIVIDADES DOCENTES:	<u>28</u>
FOROS DE ENCUENTRO:	<u>29</u>
LISTA DE DIFUSIÓN	<u>31</u>
SUGERENCIAS	<u>32</u>



EDITORIAL

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD.

El conocimiento científico busca la matematización, el análisis ordenado del orden cualquiera que sea la naturaleza de éste (física, biológica, psicosocial, cultural, lingüística, etc.) y el investigador por consiguiente es aquél que sabe lo que busca siguiendo un orden ordenado (ordenado por alguien y con el orden que pone el investigador según las teorías y su experiencia).

La investigación cualitativa para la práctica de los profesionales tiene diversas fases, entendidas como distintos momentos de la investigación: el diseño de la investigación, el trabajo de campo ó captura de los datos y su análisis e interpretación con el consiguiente uso de la información descubierta.

Estos tres momentos que inicialmente siguen una secuencia temporal lógica: primero diseñamos, luego recogemos datos y por último los analizamos y difundimos, en la investigación cualitativa enseguida se difuminan y entremezclan permitiendo una mayor flexibilidad que en otro tipo de investigaciones. Dicha flexibilidad la requiere las características de su objeto de investigación (la realidad social) que es cambiante y las relaciones abiertas entre el sujeto/investigador-objeto/sujetos investigados. Es decir que en la investigación cualitativa una vez que se ha establecido el diseño mínimo para comenzar a andar (*in-uestigo* significa seguir las huellas), nos 'echamos al campo a capturar nuestra presa' con nuestros instrumentos de caza/captura y en ese proceso ya comenzamos a analizar nuestros hallazgos (muchas veces imprevistos), lo cual nos pueden hacer volver a plantearnos parte del diseño, modificar el inicial trabajo de campo y diseñar nuevas técnicas para conseguir nuestros objetivos de investigación.

La investigación cualitativa es pues una investigación abierta, flexible y en movimiento de feed-back, sabemos cuando empieza pero siempre podríamos dar una vuelta en espiral más tanto en la

recogida de información como en su análisis e interpretación. El objeto social es inaprensible en su totalidad.

El final de la investigación lo marcará el tiempo institucional, personal ó los recursos financieros de los que dispongamos y no el hecho de que hayamos conocido el objeto en su totalidad.

Tres son los niveles necesarios a la hora de enfrentarse al diseño de una posible investigación cualitativa: el nivel epistemológico, el nivel metodológico y el nivel tecnológico.

Nivel epistemológico:

Toda investigación responde a una demanda de alguien, ya sea alguien externo al investigador ó a una autodemanda del mismo investigador, demanda que busca responder a los intereses del demandante quien, especialmente en demandas institucionales, busca que la investigación le proporcione respuestas que no cuestionen en exceso el orden establecido.

“La Investigación Cualitativa es abierta, flexible y en movimiento de feed-back”.

Primera tarea del investigador: preguntarse sobre el sentido de la investigación ¿para quién investigar?, ¿cuáles son sus intereses?, ¿qué aspectos implícitos hay en dicha demanda?, ¿a quién sirve la investigación?. Estas preguntas lejos de ser retóricas nos permitirán una cierta 'ruptura epistemológica', 'una conquista del objeto' 'deconstruyendo' lo que se nos presenta como 'lo naturalmente dado', 'lo políticamente correcto' y abriendo la conceptualización del objeto de investigación a su dimensión científica, es decir, como objeto construido social e históricamente.

Analizar la demanda en sus dimensiones políticas, institucionales e incluso personales nos permitirá tomar decisiones sobre qué plantear en el nivel metodológico, si es que vemos éticamente aceptable responder a dicha demanda con un proyecto de investigación cualitativa.

Nivel metodológico:

Desbrozado el nivel epistemológico nos enfrentamos a la definición del objetivo y del objeto de investigación y a la elección del método que vamos a seguir para su conocimiento.

En la investigación cualitativa, a nivel de la teoría, dos son las posibilidades del tipo de objeto de investigación: el nivel de las relaciones entre personas –estructura- y el nivel de la relación entre las relaciones –sistema-.

El estudio de las relaciones entre personas es del orden del decir, de los discursos y representaciones sociales lo que exigirá una metodología de carácter discursivo-estructural.

El estudio de las relaciones entre estructuras es del orden del hacer, de las prácticas de la gente, lo que exigirá una metodología de carácter dialéctico, de investigación-acción. En ambos casos obtendremos *información*, en el primero *nos informamos de* nuestro objeto de estudio y en el otro *damos forma a* nuestro objeto de investigación-acción.

Elegir una, otra ó complementarlas para acercarnos a nuestros objetivos como investigadores constituirá una decisión para avanzar en la investigación pero que podemos replantearnos en la medida que la investigación avance.

Nivel tecnológico:

Decidido el sendero por el que explorar lo desconocido elegiremos las técnicas más adecuadas y viables para alcanzar nuestros objetivos de investigación.

Para la metodología estructural utilizaremos como técnicas más habituales las entrevistas individuales abiertas ó en profundidad y los grupos focales ó los grupos de discusión y para la investigación-acción las entrevistas individuales a informantes clave, las entrevistas a grupos preformados y la observación más ó menos participante. En ambos casos se puede utilizar análisis de documentos, fotopalabras o cualquier otro recurso acorde con los objetivos de investigación.

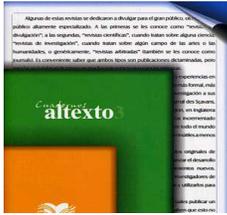
Realizado el diseño general de la investigación pasamos al trabajo de campo en el que, a su vez, hay que diseñar las técnicas y proceder a su realización para posteriormente analizar e interpretar los discursos y prácticas recogidos. La elaboración de diferentes tipos de informes según los usos de los resultados de la investigación constituirá la última fase de una investigación cualitativa.

Tanto las fases como el diseño de la investigación cualitativa no pueden ser sometidos a procedimientos algoritmizados sino que son obra de un investigador/a (as/es) que, en tanto sujeto autorreflexivo en proceso, imprimirá el carácter artesanal e imaginativo propio de todo proceso científico creativo.

La investigación cualitativa viene a suponer una articulación de primer orden que ha de ser complementada con la investigación cuantitativa en el campo de la salud de manera que podamos tener un enfoque integral y holístico de la compleja realidad de la que nos ocupamos los profesionales sanitarios.

“El investigador, en tanto sujeto autorreflexivo en proceso, imprimirá el carácter artesanal e imaginativo propio de todo proceso científico creativo.”

D. Juan Carlos Duro Martínez
Licenciado en Psicología y Doctor en Sociología. Área de Formación.
Agencia Lain Entralgo



NUESTROS ARTICULOS

Título: “Unidad de Trastorno de Identidad de Género. Visión Enfermera”. Premio a la mejor Experiencia Oral votada por el Comité Científico. 19 Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería. Enfermeras Gestoras. 2008

Autores: M^a José Zorita Pérez¹, Cristina Martín Martín².¹Enfermera de la UTIG, ²Supervisora de Consultas,
Dirigido por la Unidad de Investigación Enfermera H. R y C.



INTRODUCCIÓN

El término transexual se utiliza por primera vez entre 1950 y 1965, acuñado por Cauldwell, y divulgado en 1950 por Harry Benjamin, endocrinólogo de EE.UU; y se define como la discordancia entre la identidad sexual sentida por un sujeto y el sexo con el que nace. Harry Benjamin, considerado el padre del transexualismo, estableció la diferencia entre travestismo y transexualismo, diferenciando tres tipos de transexualidad: No quirúrgica, verdadera de intensidad moderada y verdadera de intensidad alta o extrema.

Es difícil para una persona no transexual entender el transexualismo, su diversidad, y diferentes identidades fuera de las socialmente establecidas de sexo/género y que son vividas individualmente de forma diferente. Hablar de un tema tan controvertido y poco conocido como es la transexualidad resulta complejo, puesto que hay tantas maneras de vivir y sentirse transexual, como transexuales existen. Por otra parte, no ha sido un tema estudiado ni investigado ampliamente como ocurre en otras disciplinas, por lo que existe poca documentación al respecto, incluso falta de consenso en algunos términos entre los propios investigadores.

La transexualidad, a pesar de ser poco conocida, no es un hecho nuevo. Documentos aislados hacen referencia a otras civilizaciones en las que parece que existió una marcada presencia de transexuales:

Sumer, región de la baja Mesopotamia, cerca del Golfo Pérsico, en la antigua Grecia, la India,... o en la antigua Roma que tuvo un emperador transexual, Heliogábalo, que intentó sin éxito ser emperatriz. En Europa se conocen algunos casos de transexualismo, como el de Santa Tecla de Iconio, que vivió como monja, y de la mujer que llegó a ser papa, la papisa Juana, descubierta por haber quedado embarazada. Nueva York tuvo un famoso político, Murray Hall, nacida Mary Anderson, que vivió 30 años como varón, hasta que se le detectó un cáncer de mama que él sólo intentó curarse. Muchos son los casos que podríamos mencionar a lo largo de la historia de la humanidad y diferentes civilizaciones. El fenómeno de desempeñar el rol del sexo contrario siempre ha existido, siendo el número de relatos de varones que se han hecho pasar por mujeres menor que el de mujeres que se han hecho pasar por hombres, con una vida más o menos feliz, sin someterse a ningún tipo de cirugía. Este hecho, podría ser debido a que la sociedad occidental adoptó la idea procedente de los griegos de que la mujer es inferior al hombre. Actitud que se encuentra ejemplificada en el filósofo Alejandrino “Filón” el judío, quien pensaba que el progreso para la mujer pasaba por abandonar el sexo femenino a favor del masculino, que era quién poseía el pensamiento racional.

“La Prevalencia de la Transexualidad no es elevada, pero la demanda de recursos sanitarios es múltiple y compleja”

En el siglo XIX los científicos consideraron a las personas transexuales como enfermos. En el siglo XX sexo y género se disocian. En el año 1963 la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad y la transexualidad se incluyó en el catálogo de trastornos de identidad.

La prevalencia de la transexualidad no es elevada, pero la demanda de recursos sanitarios es múltiple y compleja. Es necesario comprender e investigar

el problema real de la persona transexual y, a través de un tratamiento científico e información más rigurosa, evitar la controversia y rechazo social, que algunos medios de comunicación e incluso algunas personas del propio colectivo presentan, dando una imagen sesgada y poco realista. Este tema es más amplio y complicado que el simple hecho de nacer hombre y sentirse mujer o viceversa.

OBJETIVOS

- Conocer la problemática socio-sanitaria de los pacientes que acuden a esta Unidad.
- Describir la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del Hospital Ramón y Cajal.

METODOLOGÍA

Estudio etnográfico basado en observación participante para conocer la problemática socio-sanitaria y estudio descriptivo retrospectivo para conocer las características básicas de la Unidad. La observación participante dentro de la práctica asistencial diaria y la consulta médica, permitió profundizar en aspectos personales y psicológicos de los pacientes. La observación participante tuvo una duración de ocho meses en el periodo comprendido entre Mayo 2007 y Febrero 2008. El periodo de recogida y análisis de los datos para

el estudio descriptivo fue el mismo que el anterior, de tal manera que se realizó de forma simultánea. Los datos del trabajo de campo se muestran de manera narrativa y los datos estadísticos en términos de frecuencias y medias. Para analizar los datos partimos de los protocolos de actuación diseñados por la Consejería de Sanidad, así como los datos estadísticos de la Unidad. Analizamos las siguientes variables: recursos humanos, recursos materiales y el tipo de paciente que acude a la unidad.

RESULTADOS

Resultados de la observación participante

Antes de comenzar a describir la observación, nos gustaría aclarar ciertos términos para su comprensión:

- **Transexual:** persona que encuentra que su identidad sexual está en conflicto con su anatomía, se utiliza el destino y no el origen para definir al transexual. Siendo masculino (de mujer a hombre) y femenino (de hombre a mujer.)
- **Género (social):** Conjunto de manifestaciones y de valores que se asocian culturalmente a un sexo determinado (masculino/femenino).
- **Identidad sexual:** Conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro (varón o mujer).
- **Identidad de Género (rol):** Asunción o manifestación de lo que se siente en base a unas normas sociales.
- **Orientación sexual:** Es la atracción física que se crea entre los individuos, que puede ser heterosexual, homosexual o bisexual.
- **Travesti:** Persona que viste ropas de otro sexo para satisfacer un deseo erótico fetichista pero se acepta e identifica con su sexo de nacimiento.

- **Intersexual:** Persona en la que coexisten características sexuales masculinas y femeninas.
- **Reasignación sexual:** (CRS) y no “cambio de sexo” se llama al proceso mediante el que se modifica el sexo asignado al nacer por el real y más acorde a la identidad de género, con la ayuda de hormonas y cirugía.

La persona transexual, como el resto de los ciudadanos, dependiendo de su origen y lugar de nacimiento, puede tener unas circunstancias personales de desigualdad económica, social o cultural, pero en la misma medida que el resto de los ciudadanos, de igual manera, tiene las mismas necesidades, aspiraciones e inquietudes, les diferencia una circunstancia especial: su transexualidad. La sociedad en general está cargada de estereotipos negativos; esto puede ser debido a falta de información respecto de este colectivo. Aprender a verlos, no como “algo” fuera de la sociedad, sino como personas que deben estar integradas dentro de la misma con plena legitimidad, es uno de los objetivos de la Unidad.

El hecho de que estas personas, tengan una identidad de género diferente al tradicional sistema bipolar socialmente establecido y una diversidad distinta, dentro de un “continuum”, tanto en su forma de comportamiento como en la construcción de su propio cuerpo, no significa nada más que son diferentes, no por ello tenemos que pensar que pretenden alterar el orden socialmente establecido. Lo contrario, sería que nuestra inseguridad y nuestro propio miedo nos impiden aceptar la diferencia.

Este colectivo, aunque minoritario, es muy sensible y vulnerable a la opinión pública; injustamente rechazado y marginado, no medimos las consecuencias de nuestra percepción, que puede condicionar o modificar la trayectoria de sus vidas, tanto a nivel personal como profesional, ocasionándoles graves perjuicios. Incluso en ocasiones son rechazados por la propia familia que los percibe como sinónimo de vicio, depravación o desequilibrio, negándoles el apoyo afectivo y la ayuda que toda persona, independientemente de su condición, necesita.

La transexualidad, tiene una etiología aún desconocida. Aunque se sabe que las conductas biológicas no precisan aprendizaje, algunos seres humanos sufren la influencia de los estímulos sociales y culturales. El transexualismo podría tener su origen en un trastorno en la diferenciación sexual del cerebro que no ha seguido el curso establecido por los cromosomas, las gónadas y los genitales, cruzándose hacia el curso del desarrollo del otro sexo. Pero ni esta teoría ni la que argumenta que pueden ser “curados” con psicoterapia ha sido corroborada por estudios clínicos, siendo irreversible con las técnicas terapéuticas hoy existentes. Su tratamiento es rehabilitador, ayudados por la psicoterapia, la hormonación y la cirugía de reasignación de sexo.

En las decisiones de la persona transexual influye, junto a los factores psicológicos individuales, sociales y culturales, los nuevos avances tecnológicos que cada época nos ofrece. Si son o no los más adecuados, es algo que solo el tiempo lo dirá, pero mi experiencia durante año y medio realizando trabajo de campo con este colectivo y mi posterior trabajo como enfermera de la UTIG, me ha posibilitado observar que estas terapias les proporciona mayor seguridad y alivia su angustia, porque pueden mostrar socialmente una imagen más acorde a sus sentimientos y lo socialmente establecido entre sexo-género. Dicotomía, que

“Los nuevos avances tecnológicos y terapéuticos proporcionan mayor seguridad y alivio de su angustia, permitiendo mostrar socialmente una imagen más acorde a sus sentimientos”.

según la evolución a lo largo de la historia de la humanidad y diferentes civilizaciones está demostrando no ser tan firme ni verdadera como se creía. El ser humano presenta una realidad y diversidad cultural hasta hoy no conocida,

que precisa ser definida para poder ser identificada, conocida y nombrada; que su propio término marque también un límite, pues la tecnología y la ciencia avanzan a mayor velocidad que lo que la capacidad humana es capaz de asimilar.

Llama la atención en este colectivo la falta de nitidez existente entre identidad sexual, identidad de género (rol) y orientación sexual, etapas conocidas en la sociedad común como: sexo, sexualidad y género. En cuanto al género, en la persona transexual, tanto mujer como hombre, he observado diferentes modalidades. Existen personas (mujeres como hombres biológicos) que desean vivir su identidad de género opuesto al

asignado al nacer de forma natural, con ropas y estilo acorde al género elegido, ayudados en todo caso, con hormonación pero sin transformaciones físicas permanentes en su cuerpo. Dependiendo del tipo de trabajo que desempeñe, vive a tiempo completo su identidad de género, a excepción o no, de su ámbito laboral. Se diferencia del travesti o *cross-dresser*, en que el travesti se conforma con disfrazarse sólo de forma esporádica, mientras el transexual necesita verse con su identidad de género de forma permanente. Este comportamiento podría corresponder a dudas personales, presión familiar, social o laboral. Otras personas, manifiestan sentirse hombre o mujer tal como la naturaleza les ha creado, no necesitan cambios.

Otra modalidad, es la persona de caracteres similares a la anterior, que necesita un aspecto físico de forma permanente (de mujer o varón) acorde al género con el que se identifica. Este tipo de persona se trata con hormonas, realiza cirugía menor y algunos arreglos estéticos, sobre todo rinoplastia y pómulos que les confiere un rostro más femenino. Según el caso se realiza la mastectomía o se pone prótesis mamarias pero no renuncia a su sexo biológico, porque dice disfrutar con él y formar parte de su persona. Refiere sentirse mujer/hombre por derecho propio.

Algunos investigadores han denominado como "transexual puro" a la persona que siente la imperiosa e irrenunciable necesidad de pertenecer al sexo contrario con el que ha nacido, no solo en cuanto a su aspecto físico externo, sino también de sus genitales, por lo que se trata con hormonas, realiza cirugía menor y reasignación de sexo. Esta modalidad, constituye uno de los extremos del "continuum" que forma este colectivo. Su identidad ha de ser total. De esta modalidad, conozco un caso que ante la imposibilidad de poderse intervenir quirúrgicamente, por motivos económicos, llegó a sentir tal repugnancia por sus genitales biológicos, que llegó a automutilarse poniendo en peligro su vida.

La sexualidad se ha atribuido como expresión exclusiva entre mujer y hombre, quizá por su capacidad reproductora, pero todos sabemos que esto no es así, y que paralelamente a la heterosexualidad ha coexistido la homosexualidad, bisexualidad y transexualidad. Los términos homosexual, heterosexual y bisexual permanecen igualmente en el colectivo transexual, que contemplado desde el punto de vista del género (sexo masculino o femenino) las cosas son diferentes. Solo la bisexualidad permanece inalterable en ambos casos porque el género

masculino o femenino no es la prolongación del sexo varón/hembra. Por tanto, abordaremos el fenómeno de la sexualidad del transexual desde su identidad de género:

- **Bisexualidad:** La persona bisexual, siente atracción por los dos sexos desde el punto de vista biológico como del transexual. No existe problema alguno.
- **Homosexualidad:** Femenina, son hombres biológicos, con identidad de género femenino, unidas sentimentalmente a otra mujer, que puede ser mujer biológica o transexual. Esta homosexualidad analizada desde el aspecto biológico sería para la sociedad común una relación heterosexual.
- **Homosexualidad:** Masculina, es lo mismo que la femenina pero a la inversa. Mujeres biológicas que se convierten en varones y les gusta los hombres. Analizado, igualmente, desde el aspecto biológico, en la sociedad común, sería una relación heterosexual. Desde el aspecto de la comunidad transexual es un caso de gays.
- **Heterosexualidad:** Masculina, desde el punto de vista biológico siente atracción por las mujeres (sería considerado un caso de lesbianismo), pero desde el aspecto de género se considera un varón, por lo que le atraen las mujeres, es por tanto, desde este punto de vista una persona heterosexual.
- **Heterosexualidad:** Femenina, contemplado desde el punto de vista biológico siente atracción por los hombres sería un caso de homosexualidad (gays) pero, analizado desde el aspecto del género, se considera y siente como mujer a la que le atraen los hombres es, por tanto, un caso de heterosexualidad.
- **Desexuados:** Son personas que no tienen relaciones sexuales, dicen no necesitarlas, aquí caben todo tipo de categorías. Este punto es susceptible de investigación y análisis en profundidad.

Es conocido que las hormonas son sustancias químicas producidas por el propio organismo para controlar numerosas funciones corporales. En el transexual, este proceso de hormonación es artificial, para conseguir transformaciones en la expresión de los caracteres sexuales secundarios (distribución del vello, masa muscular, voz....etc.) quizá esta hormonación artificial tenga que ver en este comportamiento. Lo que ocurre de verdad en la mente de estas personas aún se desconoce, pero en el periodo de trabajo de campo con este colectivo he podido observar diferentes comportamientos que encajan con la clasificación

realizada por Harry Benjamin, así como inducciones de pareja o deseos de los propios progenitores hacia la predilección de alguno de los dos sexos. Quiero dejar claro que los relatos que a continuación voy a exponer tienen su origen en informantes privilegiadas a las que he encuestado, que han sido producidos con anterioridad a la creación de la UTIG, procurando por mi parte, ser lo más objetiva posible, ocultando nombres y datos por los que pudieran ser identificados.

Percibo que en ocasiones, la transexualidad no es tal, sino un modo de querer ocultar una homosexualidad no aceptada, según el relato de Diego que durante muchos años se estuvo hormonando queriendo ser Raquel, decidió realizarse la reasignación de sexo, pero un mes antes de la intervención, y con todo ya organizado, fue presa de un ataque de pánico y una fuerte crisis nerviosa que precisó ayuda psicológica, superada esta crisis se dio cuenta que en realidad era homosexual, no quería aceptar esta situación, que en la etapa escolar le había hecho sufrir mucho, sus compañeros se reían de él llamándole “mariquita”. Aceptada esta situación, hoy asume su homosexualidad y da gracias por no haberse operado. Ha suspendido su tratamiento hormonal, y cuando yo le entrevisté estaba recuperando su figura masculina.

Otro caso es el de una pareja de lesbianas, relatado por la hermana de una de ellas; contaba que su hermana era lesbiana y en su casa todos lo habían aceptado, habiendo tenido varias relaciones sin ningún problema, a excepción de su última pareja, que según criterio de la hermana, la había inducido para que se hormonase. Los padres de su compañera no la aceptan como pareja de su hija, ellas quieren vivir juntas así, con aspecto masculino, los padres la aceptarían. Actualmente se está hormonando, pero la reasignación sexual, dice, no piensa realizarla porque no la necesita. Los padres de su pareja la aceptaron con reservas, pero los de la otra estaban preocupados por su salud. Su hermana iba a la asociación en busca de asesoramiento.

***“La decisión de ser hombre o mujer transexual supone una superación permanente de obstáculos. Conducta y modales deben ser modificados según su nuevo “rol”.*”**

Caso similar, pero con aceptación familiar, es el de una pareja formada por dos mujeres. Una permanece como mujer biológica que es, la otra ha adoptado la identidad de género masculino por medio de hormonas y mastectomía, no desea de momento la reasignación sexual. En la actualidad están en su quinto mes de embarazo mediante inseminación artificial.

El caso contrario es otra pareja (varón biológico, con fuerte identidad de género femenino, y mujer biológica) que después de seis años de convivencia, y más de tratamiento hormonal, vistiendo a tiempo completo de mujer, se realiza la reasignación sexual, viviendo con su pareja como transexual homosexual. La tardanza en la intervención fue por motivos económicos. Cuenta que su sexo se había mantenido sin erecciones por la hormonación, salvo excepciones, por la mañana de intensidad moderada, hecho que detestaba profundamente porque dice sentirse mujer y “eso” la molestaba. En este caso mi informante, se fue de casa por falta de aceptación. Actualmente tiene estudios universitarios que realizó al tiempo que trabajaba; una voluntad fuerte y carácter dulce y apacible. Su cara refleja felicidad tras la intervención, se siente una mujer plena. Después de muchos años ha recuperado a su familia, aunque el reencuentro ha sido duro para todos, manifiesta sentirse muy contenta. La madre ha sido la primera en dar el paso y servir de puente con el resto de la familia, al padre le ha costado un poco más, y uno de sus hermanos dice que aún le impacta verla de mujer. Confía que con la convivencia se acostumbren, viendo su trayectoria y forma de vida, que con sus “peculiaridades” es bastante normal.

Caso llamativo de posible inducción de los propios progenitores o deseo de fuerte intensidad son los relatos siguientes: Este primer caso me fue explicado por la madre de la persona transexual. Su primer hijo fue un varón, al ser el primero le daba igual, pero tanto su marido como ella deseaban una niña, había tenido cinco abortos seguidos, todos ellos de niñas, hasta que nació Sonia con este problema. La madre quiere que comience la hormonación, en el colegio se ríen de ella porque lleva el pelo largo; va con chándal porque aún no puede ponerse

ropa femenina por su aspecto y está sufriendo mucho, los compañeros piensan que es gay. La madre ha ido al colegio a hablar con la directora pero se siguen metiendo con ella. Observo un vínculo afectivo muy fuerte entre madre e hija, con gran necesidad de cuidado y protección por parte de la madre, que la acompaña a todas partes. La “niña” permanece en todo momento callada, parece de carácter tímido y retraído, dejando que su madre hable por ella.

Lucía me relató cómo su madre ya fallecida le había contado lo deseada que había sido, tanto por su padre como por ella. Es la tercera de tres hermanos, “mis padres fueron a por mí” (dice ella) porque deseaban una hija. Recuerda que de niña la madre le contaba que cuando iba a hacerse las ecografías nunca se dejó ver los genitales, pero oía que los latidos del corazón eran de niña, “por eso nací yo” (me cuenta). Contrastar si el relato es de su madre o una invención suya, no es posible. Hoy trabaja como mujer en una boutique.

Nuria es la segunda de tres hermanos, los tres tienen estudios universitarios. Desde que manifestó sus deseos de hacerse el cambio a mujer el padre no ha querido volver a verla. La madre la ha apoyado en sus decisiones y ha corrido con los gastos de su intervención de reasignación de sexo realizada en Tailandia. Ella está dolida por la indiferencia y falta de aceptación de su padre. Se

ha independizado compartiendo piso con uno de sus hermanos, todos han entendido su situación, pero su padre no la deja entrar en la casa familiar. En una de nuestras conversaciones me contó que su madre seguía ayudándola económicamente e instruyendo para que aprendiera a organizarse con las tareas domésticas y con las comidas.

Como vemos la decisión de ser hombre o mujer transexual supone una superación permanente de obstáculos a nivel personal, familiar, relaciones sociales, ámbitos laborales, etc. La persona transexual ha sido educada y socializada dentro de un estilo y forma de vida, que en su nueva etapa no es válida. Conducta, modales y comportamientos realizados de forma natural hasta ahora deben ser modificados según su nuevo “rol”, lo que supone “volver a vivir aprendiendo” hasta lograr el objetivo deseado. Su proceso de aprendizaje es más lento porque pesa sobre él su bagaje anterior que entorpece la adquisición del nuevo comportamiento. A esta situación, hay que añadirle, la pérdida de una imagen por otra en proceso de cambio, la cual desconoce, no sabe si le va a gustar, o cómo familiar y socialmente va a ser aceptado. Hoy, en una nueva etapa de la evolución social marcada por la globalización y nuevas tecnologías, no podemos obviar el hecho de la transexualidad, tan antiguo como la propia existencia humana, a la que urge dar una respuesta humana y coherente.

Resultados de la actividad de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género.

La UTIG está ubicada dentro del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Cuenta con cinco despachos para las diferentes consultas y una sala de reuniones, que se realizan semanalmente entre el equipo médico y mensualmente con el equipo quirúrgico, donde se comentan y exponen los diferentes casos clínicos pendientes de intervención quirúrgica.

Existen defensores y detractores, como en toda teoría importante, ante el funcionamiento de esta unidad. La excusa es el gasto adicional que ésta supone a cargo de la Seguridad Social, que todos pagamos. Pero lo que se pretende principalmente es evitar precisamente el importante coste económico y daños físicos y morales ocasionados a estas personas que acuden, desesperadas, a centros no profesionales, obteniendo resultados indeseados, que en la mayoría de los casos provocan problemas graves de salud. Del mismo modo, es necesario contemplar la autohormonación, práctica habitual en estos pacientes, no controlada por profesionales idóneos que les provoca graves efectos adversos.

A mayor abundamiento, hemos de decir que no son tantas las personas transexuales, y mucho menos lo son aquellos que desean realizarse la reasignación sexual.

Ante esta problemática socio-sanitaria las asociaciones de transexuales vienen demandando desde 1991 la cobertura sanitaria pública del tratamiento integral de los trastornos de identidad de género. El pleno de la Asamblea de Madrid, el 1 de Julio de 2006, instó al Gobierno de la Comunidad de Madrid a la promulgación de una ley de Identidad de Género dentro de la que se contemplara la puesta en marcha de una Unidad para la atención de los trastornos de identidad de género.

El cumplimiento de este mandato de la Asamblea, se encargó al Servicio Madrileño de Salud para que diera los pasos necesarios para la creación de una Unidad Multidisciplinar, que contemple la atención de todos los aspectos necesarios, lo que implica la intervención de diferentes profesionales, tanto del ámbito médico como quirúrgico, para lo que es necesario el uso de un lenguaje común.

Se ha establecido que, la Unidad, proporcione cobertura a las personas mayores de 18 años, que presenten una persistente identificación con el género contrario y malestar constante con su sexo o el “rol” de su sexo. Proceso que se ha elaborado, teniendo en cuenta los aspectos legales y normativos existentes a nivel europeo, y las técnicas de expertos a nivel internacional, así como la experiencia acumulada por el equipo de género del hospital Académico de la Universidad Libre de Ámsterdam.

El núcleo central de profesionales, en este momento, dentro de la unidad lo componen:

- 2 endocrinos
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 gestora de pacientes
- 1 trabajadora social
- 1 auxiliar administrativo
- equipo de profesionales para la atención quirúrgica

Desde la apertura de la Unidad, en Mayo de 2007 hasta el uno de febrero 2008, se han atendido a unas 450 personas, de las cuales el 33% (150) son de mujer a hombre y el 67% (300) restante son de hombre a mujer. En cuanto al nivel de instrucción casi un tercio tenía estudios primarios, otro tercio eran estudios medios y el restante tercio estudios universitarios.

El acceso a la Unidad precisa de una valoración previa, por un psicólogo clínico o psiquiatra, que descarte la presencia de algún trastorno mental diferente a la disforia de género. Un profesional clave en este sistema de atención es el de “gestor de pacientes”, puesto diseñado por el SERMAS, con categoría profesional de Sociólogo/a para que

desde su disciplina aborde los problemas sociales de estas personas. Realiza la función de enlace entre la persona objeto de atención, los profesionales y los recursos, conduciendo todo el proceso, previa toma de decisiones en la que el paciente debe firmar un “consentimiento terapéutico”, y un “consentimiento informado” que autorice su proceso de cambio y se comprometa con las normas establecidas por la Unidad.

Tras el diagnóstico de disforia de género, la fase de inicio del tratamiento está marcada por el tratamiento hormonal. La fase quirúrgica se inicia con la vaginoplastia en caso de los transexuales de hombre a mujer, y con la mastectomía en caso de transexuales de mujer a hombre. Siempre que hayan cumplido dos años de tratamiento hormonal previo, sin olvidar que es preciso un seguimiento de evolución tanto médico como psicológico (según los casos) que se extiende más allá del periodo de intervención.

Lo expuesto hasta ahora, hace referencia a la “atención” que sólo es una parte de la unidad que también contempla:

“La atención clínica requiere equipos multidisciplinares, destinados a la atención, prevención y promoción de la salud”.

- Desarrollo de protocolos de actuación en prevención, muy importante por el riesgo de enfermedades relacionadas con su sexo genérico. Adquieren riesgos derivados de los tratamientos a los que han de someterse.
- Labores de investigación, porque es un campo con muchas incógnitas.
- Formación, que hagan más conocedores los problemas relacionados con la identidad de género a los profesionales sanitarios y facilitar una correcta identificación y derivación a los recursos necesarios.

CONCLUSIONES

1. El transexualismo surge cuando una persona con un determinado sexo biológico (masculino/femenino) “siente” que su identidad de género corresponde al sexo contrario al que pertenece.
2. La transexualidad no es un hecho nuevo, sino que se ha dado a lo largo de la humanidad y en todas las civilizaciones.
3. No es una opción libre del sujeto sino de unas circunstancias, aun no determinadas científicamente (física, psíquica, sociales, genéticas, culturales, etc).
4. Es un aspecto que abarca sexo, género y sexualidad, existiendo entre ambas muchas interrelaciones.
5. Su etiología se desconoce, lo que hace necesario más medios para su investigación.

6. Es un hecho irreversible, hoy por hoy, que sólo tiene tratamiento rehabilitador con psicoterapia, hormonal y quirúrgico.
7. La persona transexual debe estar integrada socialmente como el resto de los individuos con plena legitimidad.
8. La sociedad debe admitir y respetar la diversidad humana. Esto ayudaría a las personas “diferentes”, a una elección libre y exenta de presiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Becerra Fernández, Antonio. **Transexualidad La búsqueda de una identidad.** Ediciones Díaz De Santos. Madrid, 2003.
- José Antonio Nieto. **Transexualidad, Transgenerismo y Cultura.** Ediciones Talasa. S.L. Madrid.
- Francisco Calero Iglesias. **La Existencia de la “Comunidad Trans”.** Ediciones Cibeles 2002. Universidad de Granada. Con la colaboración del Centro de Identidad de Género de Andalucía.
- Becerra A, de Luis DA, Piédrola. **Morbilidad en pacientes transexuales con auto tratamiento hormonal para cambio de sexo.** Med. Cli(Barc) 1999;113:484-487
- Becerra A, por un grupo de trabajo TIG. **Trastornos de Identidad de Género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento.** Endocrinol. Nutr. 2003; 50:19-33.
- Morin, E. (1994), **Introducción al pensamiento complejo.** Gedisa.
- Nieto, José A. (1993), **Sexualidad y deseo.** Crítica Antropológica de la cultura. Ed. Siglo XXI.
- Laqueur, T., **La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud.** Madrid, Cátedra, 1994,
- Briones Pérez de la Blanca, Eduardo. **Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género en Andalucía.** SETSA, Sevilla, 2000.
- Pavón, I. Monereo S, Alameda C. **Tratamiento de reasignación de sexo en pacientes transexuales.** Med. Clin 2000; 115:783-788.
- El País Semanal. **Hombre y Mujer por Derecho.** Numero.1.529. Domingo 15 de enero de 2006.
- Transexualidad y Discriminación. **(Estudio de la sentencia del Tribunal de Justicia de Luxemburgo de 30 de abril de 1996, C-13/1994)**
- Vázquez, Francisco. Revista: Viejo Topo, El 1999 Dic; (135). Páginas: 35-39. Título: **Transexualidad y políticas de la identidad en España. Los límites del discurso progresista.**
- Foucault, M., **Historia de la sexualidad.** Siglo XXI, Madrid, 1989.



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Proyectos de Investigación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Servicios de Salud. Resolución de 12 de marzo de 2008, del Instituto de Salud “Carlos III”, de concesión de ayudas de la Acción Estratégica en Salud.

El VI Plan Nacional de Investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica (Plan Nacional de I+D+I) para el período 2008-2011, aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de Septiembre de 2007, presenta una estructura basada en cuatro áreas. La cuarta área, en la que se enmarca la Acción Estratégica en Salud (en adelante AES), pretende dar cobertura a las más decididas apuestas en ciencia y tecnología. El objetivo general de la AES es generar conocimiento para preservar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como para el desarrollo de los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad. Entre otros aspectos, este objetivo se concreta en el aumento de la inversión en investigación en salud.

Esta convocatoria prioriza, entre sus líneas, fomentar la investigación en enfermería, con proyectos de duración de 1 o 2 años. Es una oportunidad para todos nosotros, dado que no solo tenemos la posibilidad de obtener financiación, sino también de obtener prestigio profesional.

Por segunda vez, profesionales de enfermería se presentan como investigadores principales a esta convocatoria. Algo que sin duda llena de prestigio a nuestro hospital. Dos de los proyectos son de enfermeras y uno de fisioterapeutas. Desde aquí os damos la enhorabuena por el esfuerzo.

Se presentan los siguientes proyectos:

- “*Estudio Descriptivo para conocer el número de infecciones y problemas mecánicos en catéteres centrales de larga duración*”. Nº Expediente: **PI08/00--** IP: **D^a. Carmen Carrero Caballero**. Enfermera Equipo de Terapia Endovenosa IC: **Sonia Chamorro¹, Cristina Chao¹, M^a Ángeles Fernández¹, M^a Isabel Humanes¹ y Enfermeros Asistenciales de las unidades del Hospital Ramón y Cajal**. Supervisoras de Unidades Asistenciales¹. Enfermeros del Hospital La Paz Hospital, Gregorio Marañón y 12 de Octubre. Proyecto de dos años.
- “*Conciliación de la vida familiar y profesional en enfermeras de los hospitales del servicio madrileño de salud*”. Nº Expediente: **PI08/00--** IP: **D^a Alejandra Cano Arana**. Antropóloga. IC: **Andión Goñi¹, Susana Moreno¹, Silvia Morel², Ana Rodríguez², Yolanda Villarón²**. Subdirectora Enfermera, Supervisor de área funcional¹, supervisores de área². H. R y C. Enfermeros de los 11 hospitales de la Comunidad de Madrid. Proyecto de dos años.
- “*Eficacia de la Terapia Láser Transcraneal en la mejora de la recuperación funcional del paciente hemipléjico*”. Nº Expediente: **PI08/90064** IP: **D. Ramón Montes Molina**. Fisioterapeuta IC: **Vanesa Gallego¹, Iñaki Arrieta¹, Mónica Ferreiro¹, Elena Pérez¹**, Blanca Palomino, Elena Martínez. Fisioterapeutas y Rehabilitadoras. H. R y C. Proyecto de dos años.

Comunidad Autónoma de Madrid. Presentación de Proyectos 2008.

- “*Formador de Cuidadores en Pacientes con ICTUS*”. IP: **D. Oscar Rus Gómez**. IC: Enfermeros y Supervisora de Neurología. H. R y C

Plan Avanza. Presentado en la convocatoria 2008. Proyectos de Investigación Industrial.

- “*Sistema de Telerehabilitación de la patología osteomuscular de hombro*”. IP: **D. César González Moreno**. Empresa Deimos Space. IC: **Ramón Montes**. Fisioterapeuta. H. R y C. Universidad de Alcalá

PROYECTOS EN ACTIVO

Financiados en la Convocatoria del Instituto de Salud Carlos III 2007. **Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).**

- “*Efecto de la terapia láser interferencial en el tratamiento del dolor y la inflamación en la patología traumática de hombro*”. Proyecto con financiación FIS. Nº Expediente: PI07/0046 IP: **D. Ramón Montes Molina**. Fisioterapeuta IC: **Ana Romojaro, Vanesa Gallego, Maria Antonia Madroñero, Iñaki Arrieta**. Fisioterapeutas. H. R y C. Proyecto Financiado a tres años.

Financiados en la Convocatoria del Instituto de Salud Carlos III 2007. **Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación en Servicios de Salud (ETS).**

- “*Experiencia del trasplante hepático. Profundizando en el proceso. Un diseño mixto de investigación*”. Expediente Nº: PI07/90359 IP: **Dª Cristina Martín Martín**. Supervisora. IC: **Dª Alejandra Cano, Dª Nuria Martínez, Dª Mª Sol Arevalillo, D. Agustín Albillos**. Supervisora de consultas, Antropóloga, Médico y Enfermeros H. R y C. Proyecto Financiado a dos años.

Financiados por la Fundación para la Investigación Biomédica Hospital Ramón y Cajal. **Convocatoria Intramural 2007.**

- “*Estudio fenomenológico sobre la percepción de calidad de vida en pacientes tras el primer episodio de ICTUS*” IP: **Dª Nuria García Moriche**. Enfermera Quirófano CCVA. IC: **Dª Ana Rodríguez, Dª Mª Jesús Muñoz, D. Isidro Parada, D. Frutos Pérez, Dª Lucía Herrero, Dª Asunción Fernández, D. Jaime Masjuan, Dª. María Alonso de Leciana**. Enfermera, Supervisora de Investigación, SAF de Formación, Investigación y Procesos, Enfermeros y Neurólogos. H. R y C. Proyecto Financiado a un año.
- “*Percepción de Seguridad en pacientes sometidos a cirugía cardiaca extracorpórea*” IP: **Dª Lourdes Moreno del Toro**. Enfermera Quirófano CCVA. IC: **Dª Concepción Medina, Dª Marisol Pelegrín, Dª Belén de Opazo, Dª Asunción Chinchilla, Dª Elisabeth Tamayo, Dª Carmen Zaballos**. Enfermeras. H. R y C. Proyecto Financiado a un año.

Otros Proyectos Activos

Las enfermeras y supervisora del Servicio de Nutrición y Dietética del H. R y C: **Concepción Martínez, Pilar de la Cruz, Mª Jesús Velásquez, Patrocinio Barreales y Fátima Carabaña**, son IC de los siguientes proyectos:

- “*Estudio Probesci: ensayo clínico de equivalencia terapéutica en el tratamiento del paciente obeso*”.
- “*Tratamiento comparativo a largo plazo con Exenatide y Climepirida en pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad previamente tratados con metformina*”. Financiado por la Fundación Lilly.

Enfermeros de nuestro centro también colaboran en investigaciones dirigidas por otros hospitales:

- “*Nivel de evidencia en las técnicas y procedimientos de enfermería*”. Proyecto con Financiación FIS. Nº Expediente: PI05/2455 IP: **Dª Montserrat Solís Muñoz**. Enfermera Hospital Puerta de Hierro. IC: **D. Luis Manuel Torres, Dª Cristina Martín, Dª Nuria Martínez**. Enfermeras. H. R y C.

PUBLICACIONES

ARTÍCULOS DE REVISTAS

Barrio E. “PCR en Adultos y RCP Básica” publicado en la revista internacional Fitness Republic. Nº19. Marzo-Abril 2008. Supervisora H. R y C

CAPÍTULO DE LIBRO

De la Riva G. “La Violencia en el adolescente”. El Compromiso en los Cuidados de Salud Mental. XXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2007. Abril

González P. “Técnicas de Relajación en Problemas de Ansiedad”. 25 años cuidando contigo. Un recorrido en los Cuidados de Salud Mental. XXV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2008. Marzo

PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS EXTERNAS

XXV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Realizado en Salamanca del 14 al 16 de Marzo 2008.

Comunicaciones:

- “TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN PROBLEMAS DE SALUD”. **D^a. Patricia González, D^a. Montserrat García, D^a Esther Quirós.** Enfermeras. H. R y C

XIX JORNADAS NACIONALES DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA. ENFERMERAS GESTORAS.

Realizado en Valladolid del 16 al 18 de Abril 2008.

Ponencias:

- “GESTIONAR EL CONOCIMIENTO, GENERANDO ENTORNOS Y RECURSOS PARA INVESTIGAR”. **D^a. M^a Jesús Muñoz.** Supervisora Área Funcional. Departamento de Docencia Pregrado, Investigación y Procesos. H. R y C
- “SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EFICACIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”. Taller. **D^a. Carmen Carrero.** Enfermera Equipos de Terapia Endovenosa. H. R y C
- “NUEVAS TENDENCIAS EN GESTIÓN DE LOS SISTEMAS AUTOMÁTICOS”. Taller. **D. Rafael Alonso.** Supervisor UCI Pediátrica. H. R y C

Comunicaciones:

- “COMUNICACIÓN INTERNA EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA”. **D^a. Teresa Plaza, D^a. Cristina Martínez, D^a. Ana Díaz, D^a. Gema Lomba, D^a. Silvia Morel, D^a. M^a Luisa Vicente, D^a. Pilar Pérez.** Enfermeras y Supervisoras de Unidad. H. R y C
- “LIDERAZGO EN GRUPOS DE TRABAJO ENFERMEROS”. **D^a. Ana Rodríguez, D^a. M^a. Jesús Muñoz, D^a. Azucena Marzo, D. Félix Sánchez.** Supervisora de Unidad, Supervisoras de Área Funcional y Enfermero. H. R y C

- “EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA LA ADECUACIÓN DEL PERSONAL EVENTUAL AL PERFIL DE COMPETENCIAS”. **D^a. Yolanda Villarón, D^a. Susana Moreno, D^a. Andino Goñi, D^a. Isabel Gómez.** Supervisoras de Unidad, Supervisora de Área Funcional, Subdirectora Enfermera y Directora Enfermera. H. R y C
- “DILEMAS ÉTICOS EN LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA”. **D. Gonzalo Díaz, D^a. Alicia Zamora, D^a. Rosa M^a Blanco, D^a. Azucena Marzo.** Supervisor de Unidad, Enfermera y Supervisoras de Área Funcional. H. R y C
- “REFLEJO DE LA ÉTICA DE LA SUPERVISIÓN A TRAVÉS DE SUS COLABORADORES”. **D^a. Ana Castillo, D^a. M^a Ángeles Pérez, D^a. Rosa M^a Rodríguez, D^a. Mercedes López, D. Rafael Alonso, D^a. Lourdes Moreno, D. Juan Florencio.** Enfermera y Supervisores de Unidad. H. R y C
- “FORMACIÓN SANITARIA APLICADA A LA GESTIÓN DE COMPRAS DE LOS RECURSOS MATERIALES”. **D^a. Nuria García, D. Jose Frutos Pérez, D. Jose Villalba, D^a. M^a Ángeles Valdeón, D^a. D^a M^a Antonia Presencio, D^a. M^a Sonsoles Herrero, D^a. Tomisa Plaza, D^a. Rosa Cuenca, D^a. Pilar Morata.** Responsable de Unidad, Enfermero, Supervisores de Área Funcional, y Supervisoras de Unidad. H. R y C
- “INNOVACIÓN Y CALIDAD: NUEVO ENFOQUE PARA UNA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN”. **D^a. M^a Ángeles Valdeón, D^a. Laura. Martín, D^a. Concepción Madruga, D^a. Cecilia Marín, D^a. Rosa Blanco, D. Manuel González, D^a. Mercedes González.** Supervisoras de Área Funcional, Supervisoras de Unidad, Enfermeras y Subdirectora Enfermera. H. R y C
- “LA PROMOCIÓN DE DONANTES DE SANGRE ES UNA RESPONSABILIDAD ENFERMERA”. **D^a. M^a José Pérez, D^a. M^a del Río Durango, D^a. Magdalena Sonería, D^a. M^a Jesús Muñoz.** Enfermera y Supervisoras de Área Funcional. H. R y C

Experiencias:

- **Premio a la Mejor Experiencia Oral Votada por el Comité Científico:** “UNIDAD DE TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO. VISIÓN DE LA ENFERMERA”. **D^a. M^a José Zorita, D^a. Cristina Martín.** Enfermera, Supervisoras de Unidad. H. R y C
- “GESTIONAR LA CALIDAD INCREMENTA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y DEL PROFESIONAL”. **D^a. Carmen García, D^a. Clotilde Blanco, D^a. Teresa Salazar, D^a. Eloisa Carrasco, D^a. Isabel Humanes, D^a. M^a Jesús Muñoz.** Enfermeras, Supervisoras de Unidad y Supervisoras de Área Funcional. H. R y C
- “ACTIVIDAD DE UN EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE SU IMPLANTACIÓN”. **D^a. Ana M^a Gómez, D^a. Isabel Cañada, D^a. R Portillo, D^a. Clara Mariscal, D. Miguel Angel Sancho, D^a. Lourdes Rexach. D^a.** Enfermeras, Supervisoras de Unidad, Supervisoras de Área Funcional y Médicos. H. R y C
- “DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y RIESGO VASCULAR EN EL ANCIANO (UICARV)”. **D^a. Cristina Fernández, D^a. Clara Mariscal, D^a. C. Sánchez, D^a. M Yebra, D^a. Luis Manzano.** Enfermera, Supervisoras de Área Funcional, Médicos. H. R y C

I CONGRESSO INTERNAZIONALE INFERMIERISTICO S.I.I.G.I.A.V. SU IMPIANTO E GESTIONE ACCESSI VASCOLARI

Realizado en Pisa. Italia. Del 18 al 19 de Abril 2008.

Comunicaciones:

- “SPAIN PICC EXPERIENCE”. **D^a. Carmen Carrero.** Enfermera Equipos de Terapia Endovenosa. H. R y C.

SESIONES GENERALES

PRESENTACIÓN DE RECURSOS JOANNA BRIGGS. CRECER INVESTIGANDO

Celebrada el 15 de Abril en el Aula de Docencia Médica del Hospital Ramón y Cajal

Presentación del Acto

D^a. Ascensión Cuñado Barrio. Subdirectora Enfermera. H. R y C

Conferencia y Debate.

Presentación de Recursos Joanna Briggs. D^a. Esther González María. Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación Enfermera.

Mesa Redonda. Crecer Investigando

Moderación:

D^a. M^a Jesús Muñoz Lobo. Supervisora Área Funcional. Departamento de Docencia Pregrado, Investigación y Procesos. H. R y C

Ponencias:

- Investigación Enfermera H. R y C: modelo de gestión y líneas de investigación
D^a Ana Rodríguez Gonzalo. Supervisora de Investigación. H. R y C
- Investigación Enfermera H. Gregorio Marañón.
D^a. Ana García Pozo. Jefa de Departamento de Desarrollo e Innovación. H. GUGM
- Investigación Enfermera H. Puerta de Hierro.
D^a. Montserrat Solís Muñoz. Enfermera Unidad de Epidemiología Clínica. HUPH
- La idea de la Corporeidad analizada en pacientes trasplantados de corazón.
D^a. Ana María Palmar Santos. Profesora. Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Leganés
- Las Maternidades Frustradas. Una visión desde la pérdida fetal en un aborto espontáneo.
D^a. Verónica Díaz Sánchez. Enfermera Área Obstétrica. H. de Fuenlabrada

PRÓXIMAS SESIONES GENERALES ENFERMERAS EN EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL.

El próximo 14 de Mayo celebraremos en el Salón de Actos, de 10:30 a 13h, Hospital Ramón y Cajal

- **“Día Internacional de la Enfermera. Medio Ambiente y Salud ”**

Contaremos con la presencia de:

Conferencia

D. Joaquín Araújo. Escritor. Periodista y Naturista

Mesa Redonda

Dr. Rogelio López-Vélez. Responsable de la Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica.

D. Mariano Galán. Ingeniero. Director del Departamento de Gestión Medioambiental de Tecnigral.

El próximo 11 de Junio se celebrará en el Aula de Docencia Médica, de 12 a 14h, Hospital Ramón y Cajal

- **“Necesidad de Percepción, Cognición y Desarrollo ”**

Comunicación Oral

D^a. M^a José Zorita sobre su experiencia en la Unidad de Trastorno de Identidad de Género

Mesa Redonda: Necesidad de Percepción, Cognición y Desarrollo



HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACION

LECTURAS DE APOYO A LA METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN

La realización de estudios científicos precisa de conocimiento metodológico, la epidemiología clínica y la estadística son nuestros instrumentos de ayuda. Este nuevo apartado pretende dar cabida a todos esos artículos de interés, para mejorar nuestra habilidad como investigadores. Todos ellos están disponibles en:

http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_detalle.cfm?ID_MENU=150 Ánimo a los compañeros que pongan en conocimiento de todos, aquellas lecturas que consideren de interés sobre el tema, pudiendo contactar con nosotros vía e-mail en la dirección indicada en el último apartado de sugerencias.

El Muestreo en Investigación Cualitativa.

Es habitual que en investigación cualitativa el diseño del estudio evolucione a lo largo del proyecto, por eso se dice que es emergente. En el caso del muestreo sucede lo mismo, la decisión sobre el mejor modo de obtener los datos y de quién o quiénes obtenerlos son decisiones que se toman en el campo, pues queremos reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes, los cuales nos resultan desconocidos al iniciar el estudio.

En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios distintos para seleccionar a los participantes. Debido al pequeño tamaño muestral una de las limitaciones frecuentemente planteada con relación al enfoque cualitativo es que la representatividad de los resultados se pone en duda, pero debemos tener en cuenta que el interés de la investigación cualitativa en ocasiones se centra en un caso que presenta interés intrínseco para descubrir significado o reflejar realidades múltiples, por lo que la generalización no es un objetivo de la investigación. Cuando el fin de la investigación cualitativa es la generalización tenemos dos posibilidades en función del objetivo perseguido:

“En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas, seleccionadas por criterios distintos no aleatorios”.

1. Cuando el fin de la investigación es el desarrollo y examen de una teoría, entonces la selección de los casos se debe diseñar de forma que se puedan generar tantas categorías y propiedades como sean posibles, y relacionarlas entre sí. Es lo que Glasser y Strauss denominan muestras teóricas, que buscan representar un problema teórico seleccionando situaciones sociales que ofrezcan observables sobre las categorías de análisis. Para ello recomiendan dos estrategias complementarias:

- Minimizar las diferencias entre los casos con el fin de sacar a la luz propiedades básicas de una categoría particular.
- Posteriormente maximizar las diferencias entre los casos con la intención de incrementar categorías y acotar la incidencia de la teoría.

2. Cuando el fin de la investigación es la generalización de un grupo finito de casos. Es importante valorar la tipificación de casos estudiados mediante la comparación de las características relevantes con información de las estadísticas oficiales o de otros estudios sobre la población. Se puede utilizar el estilo bola de nieve que se basa en la idea de red social y consiste en ampliar progresivamente los sujetos de nuestro campo partiendo de los contactos facilitados por otros sujetos.

La estrategia para seleccionar casos puede variar a lo largo de la investigación: en las primeras fases, los casos escogidos tal vez no tengan gran relevancia, aunque más adelante pueden adquirir una considerable importancia. Los investigadores cualitativos suelen evitar las muestras probabilísticas, puesto que lo que buscamos son buenos informantes, es decir, personas informadas, lúcidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con el investigador. Existen diversos diseños de muestreo no probabilístico utilizados en los estudios naturalistas:

- **Muestreo por conveniencia.** Se suele utilizar sobre todo al principio una muestra por conveniencia que se denomina muestra de voluntarios, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos. Este muestreo es fácil y eficiente pero no es uno de los preferidos debido a que en estos estudios la clave es extraer la mayor cantidad posible de información de los pocos casos de la muestra, y el método por conveniencia puede no suministrar las fuentes más ricas en información. Es un proceso fácil y económico que permite pasar a otros métodos a medida que se colectan los datos.

- **Muestreo de avalancha.** Consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes. También se denomina muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena. Es más práctico y eficiente que el anterior en cuanto al coste, además, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de identificar. Por último, el investigador tiene menos problemas para especificar las características que desea de los nuevos participantes. Como inconvenientes tenemos la posibilidad de obtener una muestra restringida debido a la reducida red de contactos. Además la calidad de los nuevos participantes puede estar influida por el hecho de que los sujetos que invitaron confiaran en el investigador y realmente desearan cooperar.

- **Muestreo teórico.** También denominado muestreo intencionado. Aunque se inicie el muestreo mediante voluntarios y se realice posteriormente un proceso de avalancha,

habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados.

En la investigación cualitativa la relación entre problemas de investigación y los casos seleccionados debe ser revisada continuamente.

En este tipo de investigación se debe decidir cuando y dónde observar, con quién conversar, así como qué información registrar y cómo hacerlo. Con este proceso estamos decidiendo no sólo que es lo relevante o no, sino también estamos extrayendo varias muestras de la información disponible. Es importante establecer lo más sistemáticamente posible los criterios utilizados para asegurar así que la muestra ha sido adecuadamente escogida. Para ello existen tres grandes dimensiones a lo largo del proceso de extracción de muestras a tener en cuenta: el tiempo, las personas y el contexto.

- **El tiempo** es una dimensión importante en la vida social. Las actividades y las actitudes en el campo suelen variar a lo largo del tiempo de forma significativa. Zerubavel investigó sobre el tiempo en los hospitales. Es distinta la actividad de un servicio de urgencias según la hora del día o incluso según el día de la semana. Es imposible realizar trabajo de campo las 24 horas al día por lo que es inevitable tomar muestras de lapsos temporales. Además, no se recomiendan largos períodos de observación ininterrumpidos, ya que deben seguirse de otros períodos de sistematización y reflexión sobre el material para obtener una información de calidad.

- **Las personas.** Ningún medio es socialmente homogéneo y la representación adecuada de la gente involucrada en un caso particular requiere tomar muestras, a menos que el total de la población investigada pueda ser estudiada en su totalidad. El muestreo de las personas puede realizarse con criterios demográficos estandarizados como género, raza, edad, ocupación, nivel de instrucción, etc. Estas categorías son importantes sólo cuando son relevantes para la teoría que se está desarrollando o para contraponerlas a categorías rivales, y normalmente han de ser complementadas por otras categorías de relevancia en la investigación y que son elaboradas por el propio investigador.

“En la investigación cualitativa la relación entre problemas de investigación y los casos seleccionados debe ser revisada continuamente.”

- **Lugar y contexto.** Dentro de cualquier ambiente se pueden distinguir contextos muy diferentes y el comportamiento de las personas actúa en función del contexto en el que están. Es importante no confundir los lugares, el espacio físico, con los contextos, que es un espacio social. Debemos identificar los contextos en función de cómo los individuos actúan en ellos, reconociendo que son construcciones sociales y no localizaciones físicas e intentar asegurarnos que tomamos muestras de todos los que son relevantes.

Respecto al tamaño de la muestra no hay criterios ni reglas firmemente establecidas, determinándose en base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante.

El proceso de muestreo podría evolucionar como sigue:

1. El investigador empieza con una noción general de dónde y con quién comenzar. Se suelen utilizar procedimientos de conveniencia o avalancha.

2. La muestra se selecciona de manera seriada, es decir, los miembros sucesivos de la muestra se eligen basándose en los ya seleccionados y en qué información han proporcionado.

3. Con frecuencia se utilizan informantes para facilitar la selección de casos apropiados y ricos en información.

4. La muestra se ajusta sobre la marcha. Las nuevas conceptualizaciones ayudan a enfocar el proceso de muestreo.

5. El muestreo continúa hasta que se alcanza la saturación.

6. El muestreo final incluye una búsqueda de casos confirmantes y desconfirmantes (selección de casos que enriquecen y desafían las conceptualizaciones de los investigadores).

Por lo tanto en la investigación cualitativa la información es la que guía el muestreo, y por ello es preciso que evolucione en el propio campo ya que es necesario que cubra todos los requerimientos conceptuales del estudio, y no la adaptación a unas reglas metodológicas.

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

LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

 **Lectura Crítica**, comentario y discusión sobre un **Artículo Seleccionado**. Se realizará el **24 de Junio de 2008**, a las **14:30h** en la Unidad de **Cardiología 4ª I/A y C**.
Lectura Crítica dirigida por **D^a. Carmen Ramos Elvira**. Enfermera de Traumatología. Miembro del Grupo de Investigación Enfermero, GIERyC.

A continuación se detalla el resumen del Artículo a debatir:

“Educación continuada en consulta de enfermería especializada: la herramienta para mantener los cambios en el estilo de vida del paciente coronario”

Autores: González López JL, Capote Toledo ML. Enfermería de Cardiología. N^o 35. 2^o cuatrimestre. 2005

Es un hecho conocido en el ámbito de la cardiología española que, hoy día, la educación para la modificación de los hábitos de vida que se comportan como factores de riesgo cardiovascular (FRCV), está en manos de la atención primaria (AP) o de las Unidades de Rehabilitación Cardíaca (RC).

Se sabe que la reincorporación laboral posinfarto se sitúa en España en un 30%, frente al 50% de otros países occidentales con mayor cobertura de

RC, pues mientras en EEUU y Canadá estos programas alcanzan al 50% de los pacientes, este índice desciende en Europa al 30% de Francia o Italia y en España apenas alcanza al 2% de los potenciales candidatos. Ante ello, los autores partimos del convencimiento de que es necesario buscar alternativas educativas, aprovechando el potencial de la enfermería especializada en cardiología, dotándola en el marco hospitalario de los instrumentos implementados con éxito en AP como son las consultas de enfermería.

Para ello en este estudio nos planteamos los siguientes objetivos: Demostrar la eficacia experimental de la educación continuada para la modificación de hábitos de vida a largo plazo en pacientes coronarios, mediante intervención de enfermería sobre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) realizada en consulta de enfermería en el hospital.

Realizamos un Estudio de intervención en cohortes prospectivo sobre p incluidos en ensayo clínico, que recibieron educación en consulta programada de enfermería semestral de +30 minutos. La intervención se realizó entre agosto/96 y diciembre/01.

Se incluyeron 120 p sometidos a ACTP, con edad media de 58,9+9,7 años y mayoritariamente varones (88%). Un 76% con hábito tabáquico; 49% con sobrepeso; 46% dislipémicos; 45% hipertensos; 15% diabéticos y 9,2% BEA (>40g/alcohol/día). Se completó un seguimiento medio de 4,2+0,9 años del 100% de la muestra. La media de FRCV por p disminuyó de 2,2+1,1 a 1,0+0,9 (p=0,001). Los fumadores pasaron del 47,5% del total al 6,6%, el sobrepeso del 49% al 46%, lo p con Colesterol >200 mg/dl del 38% al

21%, los hipertensos con TA>140/90 del 17% al 8% y los BEA del 9,2% al 3,3%. Sólo aumentó ligeramente el grupo de p con glucosa >120 mg/dl. En la visita final un 62% realizaba ejercicio aeróbico diario.

Conclusiones: 1) Un 78% de los pacientes sobre los que se intervino modificó total o parcialmente sus FRCV a largo plazo y un 57,5% asumió estilos de vida cardiosaludable; 2) los mejores resultados se obtuvieron en el abandono del tabaco (sólo el 6,6% habían vuelto a fumar a los 4 años) y, en relación inversamente proporcional, los peores en hiperglucemia y sobrepeso; 3) la educación continuada realizada en consultas de enfermería cardiológica se mostró como un recurso idóneo y significativamente eficaz tratándose de un modelo a extender en la prevención secundaria cardiovascular.

El trabajo completo lo podéis encontrar en la Intranet del Hospital y también en el Departamento FIP, Planta 6ª Centro, y en la Unidad de Medicina Interna 4ªD/B y C, donde se efectuará la lectura.

“La Educación continuada de enfermería se mostró como un recurso eficaz en la prevención secundaria cardiovascular”

 **Conclusiones de la Lectura Crítica del artículo “Unidades de ICTUS: más supervivencia. Una revisión sistemática”.** *Med Clin (Barc). 2005; 124 (1): 22-29. Autores: Ruiz V, Ramón N, Juan O, Tembl J.* Realizada el 19 de Febrero de 2008 en la Unidad de Neurología, planta 5D/A. Dirigida por **Dª. Nuria García Moriche**. Responsable de la URPA. Miembro del Grupo de Investigación Enfermero, GIERyC.

A la lectura acudieron un total de 15 personas. Pretendiendo acercar al trabajo de todos vosotros la metodología científica, se comenzó con una pequeña introducción sobre lo que es una Lectura Crítica, dando pautas para la búsqueda de la calidad del diseño y del contenido que los artículos nos aportan. Propusimos las parrillas CASPE como elementos de ayuda a la hora de realizar las lecturas, las cuales podéis descargar en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/index.htm#lecturacritica>

Este estudio, revisa ensayos clínicos aleatorizados sobre las Unidades de ICTUS, para comparar la mortalidad como objetivo primario, como objetivos secundarios valoran la estancia y la dependencia, a partir del índice de Barthel y el índice de Rankin, desagregado de la mortalidad.

Los resultados indicaban que estas unidades reducían la mortalidad de los pacientes con ICTUS un 44%. Analizamos en profundidad el artículo, utilizando las parrillas CASPE, observamos que no en todos los artículos empleados para la revisión

sistemática, se analizaban todas las variables dependientes planteadas: mortalidad, calidad de vida y estancia hospitalaria, lo que dificultaba la comparación de los resultados, siendo estos poco precisos. Nos parecía que había una serie de factores como la edad, la comorbilidad o la posible recurrencia del episodio de ICTUS, que podrían haber influido en los resultados y que no se habían tenido en cuenta.



En este encuentro, cabe destacar, que se abrió una interesante discusión. La lectura concluyó con una interesante pregunta de uno de los asistentes, que consistía en cuáles son los aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de leer cualquier artículo de una revista científica. Es muy importante que la estructura del trabajo siga una determinada metodología donde se aprecien los siguientes apartados:

- **Introducción:** *Centra el tema a tratar.*
- **Objetivos:** *Tienen que estar claramente definidos. Se describen mediante acciones medibles.*
- **Material y Método:** *Referencia el tipo de diseño empleado, así como la población objeto de estudio, especificando criterios de inclusión y exclusión de los mismos. Determinando cuales son las variables estudiadas y cómo se van a analizar los resultados.*
- **Resultados:** *Tienen que responder a los objetivos que nos hemos marcado.*
- **Conclusiones:** *Son reflexiones finales de nuestro trabajo, habitualmente contempla las limitaciones de nuestro trabajo y las propuestas de mejora, etc.*

Gracias a todos por acudir y participar.

RECURSOS EN INTERNET

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

Entidades de Investigación:

Instituto de Salud Carlos III

http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-ISCIII):

http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

Fundación Joanna Briggs

<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>

o bien a través de <http://www.jsciii.es/investen>

Fisterra: recursos útiles en red APS con Biblioteca Virtual.

<http://www.fisterra.com/index.asp>

Fundación Enfermería INDEX: Gestión del Conocimiento en Cuidados para la salud

<http://www.index-f.com/>

Agencia Laín Entralgo

<http://www.madrid.org/cs>

Colegio Oficial Enfermería. Madrid

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

Revistas en formato papel de la Biblioteca

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

Índice de las revistas de enfermería de nuestro hospital

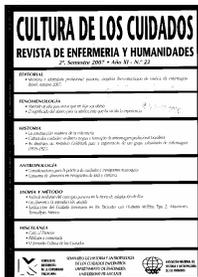
Metas



Volumen 10. Número 10. Diciembre 07/ enero 08

	Pág.
Décimo aniversario de Metas de Enfermería	3
Satisfacción laboral en enfermeros/as de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud	6
Consultas de viajes internacionales en Palencia	12
Cuidar a las personas de apoyo	19
Visión de los profesionales de Enfermería sobre los pacientes marroquíes	27
Enfermería al día	42
Validez y fiabilidad de un instrumento para la auto-evaluación de competencias en Enfermería. Proyecto EHTAN	50
La asertividad en los profesionales de Enfermería	56
Bienestar autopercebido y nivel de autonomía de las personas mayores y su relación con el lugar de residencia	65
Urgencias o territorio comanche	73

Cultura de Cuidados



2º Semestre 2007. Año XI – Nº 22

	Pág.
Memória e identidade profissional: primeiro simpósio ibero-americano de história da enfermagem (brasil, outubro 2007)	5
Necesito ayuda para evitar que mi hijo sea obeso	9
El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia	16
La construcción moderna de la enfermería	26
Cultura dos cuidados: mulheres negras e formação da enfermagem profissional brasileira	33
As diretrizes do Relatório Goldmark para a organização de um grupo subsidiário de enfermagem (1919 – 1923)	40
Consideraciones para la práctica de cuidados a inmigrantes marroquíes	50
Consumo de alimentos en inmigrantes de Elda y comarca	56
Análisis evolutivo del concepto de persona en la teoría de adaptación de Roy	64
Los jóvenes y la reproducción asistida	70
Satisfacción del Cuidado Enfermero en los Pacientes con Diabetes Mellitas Tipo 2, Matamoros, Tamaulipas, México	80
Biblioteca comentada	88
VI Jornadas Cultura de los Cuidados	91

ROL de Enfermería



Volumen 31 nº3 – Marzo 2008

	Pág.
Antidiabéticos orales	7
Cómo formarse investigando	13
Accesos vasculares	20
Influencia del concepto de sanación oriental en la praxis enfermera	23
Necesidades psicosociales del cuidador informal	36
Evaluación clínica de un apósito liberador de plata en el tratamiento de heridas colonizadas e infectadas	42
Prevención de riesgos laborales	53
Enfermería Viva	57
Círculo ROL 2008	65

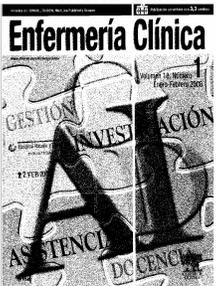
Gerokomos



Volumen 18. Número 4. Diciembre 2007

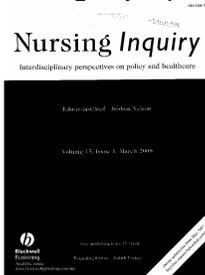
	Pág.
Las enfermeras en los equipos de valoración de la dependencia	167
Plantilla de enfermería y demanda de cuidados de ancianos hospitalizados, ¿son suficientes los recursos?	168
Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson	176
La salud mental en los ancianos de la Región Autónoma de Madeira. Estudio piloto.	181
Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura	188
Eficacia de los ácidos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión	197
Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España	201

Enfermería Clínica

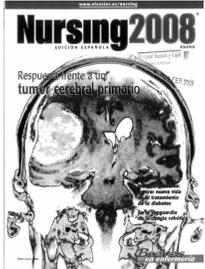


Volumen 18. Número 1. Enero – Febrero 2008

	Pág.
Nuevos recursos para la Formación Continuada	1
El triaje en el servicio de urgencias	3
Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas	5
Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía	11
Acceso a internet de los profesionales de enfermería y tipo de consultas que realizan	18
¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976)	26
Nursing care and patient outcomes: internacional evidence	35
Revisión integral del tratamiento de la diabetes mellitas tipo 2 en atención primaria. Aspectos higienicodietéticos, educacionales y farmacológicos	41
Actualización de las recomendaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto	46
Conocer los resultados de la densitometría mejora la ingesta de calcio en mujeres posmenopáusicas 1	50
Intervención para motivar a incrementar la actividad física en los pacientes con cáncer. Ensayo aleatorio controlado	51
Manejo del paciente de cirugía ambulatoria	53
Reflexiones acerca de la informatización del proceso de atención de enfermería	55

Nursing Inquiry**Volume 15, Issue 1, March 2008****Pág.**

EDITORIAL. The doctor-nurse game in the age of interprofessional care: a view from Canada	1
Exploring new advanced practice roles in community nursing: a critique	3
'Inductions of labour': on becoming an experienced midwifery practitioner in Aotearoa/New Zealand	11
Reexamining professional development for first-line nurses	21
The dissection of risk: a conceptual analysis	30
Discourses of anxiety in nursing practice: a psychoanalytic case study of the change-of-shift handover ritual	40
Using puppetry to elicit children's talk for research	49
How do we close the hermeneutic circle? A Gadamerian approach to justification in interpretation in qualitative studies	57
Continuities in caring? Emotion work in a NHS Direct call centre	67

**Nursing 2008
Edición Española****Volumen 26. Número 1. Enero 2008****Pág.**

Exposición al ácido fluorhídrico	7
Respuesta frente a un tumor cerebral primario	8
Fibromialgia	15
Buena comunicación: el término medio	19
Insulina inhalada: aspirar nueva vida en el tratamiento de la diabetes	20
Respuesta frente al estreñimiento	23
Respuesta a la metahemoglobinemia tras la broncoscopia	26
Carvedilol: conozca sus propiedades	27
Embolia de líquido amniótico: reconocer el problema	29
De actualidad	31
En la vanguardia de la cirugía robótica	32
Ataque cardiaco	38
Siguiendo sus pasos...	39
Hipertermia maligna	42
Cuidado de la Piel y las Heridas	44
Seguridad del Paciente	46
Control del Dolor	48
Control de la infección. Identificación de los oxiuros	50
Analgesia convencional frente a analgesia controlada por el paciente	56
Verifique sus conocimientos sobre radioprotección	60



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.index-f.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

Claves Acceso:

Doyma: login **64119920**, password **00BRLC**
 OVID: login **ryc999** password **mhryc18**

BASES DE DATOS



Bases de datos específicas enfermería

GRATUITAS INTERNET

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

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

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

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

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

OVID: Claves de Acceso login **ryc999** password **mhryc18**



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.

Claves de Acceso: dhrcjl / Cvmd16



ACTIVIDADES DOCENTES

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Para cualquier información sobre cuestiones relacionadas con formación, dirigirse a D^a Azucena Marzo Martínez. Adjunta de la Unidad de Desarrollo. Planta O Drch. Telf.: 91 336 79 56

CURSOS DE MAYO

- **INTRODUCCION AL PROGRAMA INFORMATICO SPSS. EDICION BASICA**
7 DE MAYO
Enfermeras/os, Supervisores y Técnicos superiores
Aula: Aula de informática del pabellón docente. Edificio exterior
- **CUIDADOS EN LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
20, 21 y 22 DE MAYO
Dirigido a Auxiliares de enfermería
Aula: Docencia de Enfermería 6^a centro
- **TAXONOMÍA NANDA, NIC, NOC**
26, 27, 28 Y 29 DE MAYO
Dirigido a Enfermeras/os y Supervisores
Aula: Docencia de Enfermería 6^a centro

CURSOS DE JUNIO

- **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA. ELEMENTOS Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS**
9, 10, 11 Y 12 DE JUNIO
Dirigido a Enfermeras/os Supervisores y Médicos
Aula: Docencia de Enfermería 6^a centro
- **RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. EDICIÓN BÁSICA**
17, 18, 19 Y 20 DE JUNIO
Dirigido a Enfermeras/os, Supervisores y Médicos
Aula: Aula de Investigación. -3 Dcha.
- **RADIODIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA MAMARIA**
Fecha a determinar en el mes de Junio
Dirigido a Técnicos de Rayos y Enfermeros/as de Area de Radiología
Aula: Docencia de Enfermería 6^a centro



FOROS DE ENCUENTRO

JORNADAS Y CONGRESOS

III CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE QUEMADOS Y CIRUGÍA PLÁSTICA



Fecha: 7, 8 y 9 de Mayo 2008. Lugar: ZARAGOZA
Información: 976 70 33 00
e-mail: www.seeqp.org

XXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA



Fecha: 7, 8 y 9 de Mayo 2008. Lugar: ZARAGOZA
Información: 981 216 416
e-mail: secretaria@congrega.es

IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA SOCIOSANITARIA



Fecha: 14, 15 y 16 de Mayo 2008. Lugar: BARCELONA
Información: 981 216 416
e-mail: enfsociosanitaria@viajeseci.es

24 JORNADAS NACIONALES ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA



Fecha: 21-23 de Mayo 2008. Lugar: BURGOS
Información: 902190848
e-mail: sanicongress@24enfermeriatraumatologia.com

VI JORNADAS DE ENFERMERÍA DEL PAÍS VASCO. CUIDANDO Y PROGRESANDO



Fecha: 21, 22 y 23 de Mayo 2008. Lugar: SAN SEBASTIAN
Información: 94 439 56 91
<http://www.osanet.net>

XX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA VASCULAR



Fecha: 28, 29, 30 y 31 de Mayo 2008. Lugar: BARCELONA
Información: 935 035 300
<http://www.aeev.net/>

XXV II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTAS EN ANÁLISIS CLÍNICOS



Fecha: 4, 5, 6, y 7 de Junio 2008. Lugar: AVILA
Información: 652 395 320
<http://www.enferaclinic.org>

CONFERENCIA AMERICANA DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA



Fecha: 5 y 6 de Junio 2008. Lugar: BARCELONA
Información: 652 395 320
<http://iberacual.uab.cat>

XXXIV CONGRESO NACIONAL DE LA SEEIUC



Fecha: 8, 9, 10 y 11 de Junio 2008. Lugar: VALENCIA
Información: 91 573 09 80
<http://www.seeiuc.com>

VI JORNADAS INTERNACIONALES DE CULTURA DE LOS CUIDADOS. IX REUNIÓN DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA



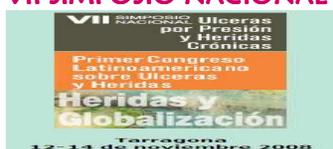
Fecha: 12 y 13 de Junio de 2008. Lugar: ALICANTE
Información: 965 22 82 97
<http://www.npmundo.com/congresos>

I CONVENCIÓN ENFERMERÍA EN ALTA MAR



Fecha: del 30 de Junio al 5 de Julio 2008. Lugar: SAN SEBASTIAN
Información: 965 22 82 97
<http://www.npmundo.com/congreso>

VII SIMPOSIO NACIONAL ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

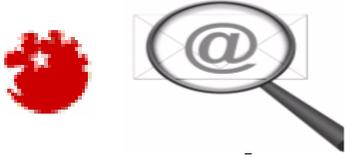


Fecha: 12-14 de Noviembre 2008. Lugar: TARRAGONA
Información: 937 209 189
<http://www.bocentium.com/geneapp2008>

XII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. 6º COLOQUIO BIANUAL JOANNA BRIGGS



Fecha: 12-15 de Noviembre 2008. Lugar: CÓRDOBA
Información: 918222546
e-mail: investen@isciii.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.

Además desde Enero de 2005 está creado el Grupo de Investigación Enfermero, Grupo GIERyC, que contempla entre sus objetivos: Impulsar la investigación enfermera en el Hospital Ramón y Cajal y participar y promover actos científicos.

Los miembros del grupo son enfermeros asistenciales o gestores de diferentes unidades, a los cuales podéis acudir para solicitar apoyo y ayuda para dar forma a todas las propuestas que tengáis, tanto en la elaboración de comunicaciones o pósters, como en el desarrollo de proyectos de investigación.

Los componentes del mismo son:

- M^a Magdalena Aparicio Merino. Quirófano de Neurocirugía. robymag@hotmail.com
- M^a Soledad Arevalillo González. Coordinadora de Trasplante. marevalillo.hrc@salud.madrid.org
- Patricia Carrasco Rodríguez. Unidad de Cirugía Vascular. pcarrasco76@hotmail.com
- Ana Castillo Ayala. UVI de Neurocirugía. acay1@hotmail.com
- M^a Asunción Chinchilla Nevado. Servicio de Urgencias. machinchilla.hrc@salud.madrid.org
- M^a Belén de Opazo Olano. Quirófano de Neurocirugía. belenopao@hotmail.com
- Nuria García Moriche. Responsable de la URPA. ngarciam.hrc@salud.madrid.org
- Lucía Herrero Montejo. Centro de Especialidades Emigrantes. lherrero.hrc@salud.madrid.org
- Cristina Martínez Chamorro. Unidad de Urología. crismarchamorro@hotmail.com
- Nuria Martínez Jareño. Enfermera del Pool. nmartinezj.hrc@salud.madrid.org
- Concepción Medina Ruiz. Quirófano de Cirugía cardiovascular. cmedina.hrc@salud.madrid.org
- Lourdes Moreno del Toro. Quirófano de Cirugía cardiovascular. lmorenod.hrc@salud.madrid.org
- Laura Muñoz Correcher. Unidad de Traumatología. lmcorrecher@gmail.com
- M^a Jesús Muñoz Lobo. Dpto de Investigación, Docencia y Calidad. mmunozl.hrc@salud.madrid.org
- José Frutos Pérez Muñoz. Oncología Radioterápica. jperezm.hrc@salud.madrid.org
- Teresa Plaza Escribano. Oncología Médica. tplazaescribano@gmail.com
- Carmen Ramos Elvira. Unidad de Traumatología. carmenramoselvira@hotmail.com
- Ana Rodríguez Gonzalo. Dpto de Investigación, Docencia y Calidad. arodriguezg.hrc@salud.madrid.org
- Elisabet Tamayo Capillas. Unidad de T.M.O. e.boto@hotmail.com
- M^a del Carmen Zaballos Bautista. Medicina Preventiva. czaballos.hrc@salud.madrid.org

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



SUGERENCIAS

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