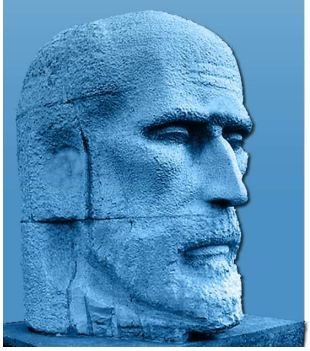
Junio 2012
Nº 31
BOLETÍN

SaludMadrid
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Dirección de enfermería
Investigación, docencia y calidad
Comunidad de Madrid

idea

Investigación en Enfermería



DESTACADOS

- **Nuestro artículo científico:**
  Seguridad del paciente. Formación de profesionales en RCP básica y uso de desfibriladores.

- **Convocatoria FIS 2012:**
  Tres proyectos presentados.

- **Lectura crítica:**
  Efectividad y seguridad del uso de óxido nitroso para sedoanalgesia en urgencias.

- **PAPI:** Una herramienta eficaz para el acceso a recursos electrónicos de la biblioteca.

ÍNDICE

APARTADOS	PÁGINAS

EDITORIAL: Redes Sociales en Enfermería ¿para qué? 3

NUESTROS ARTÍCULOS CIENTÍTICOS:

Seguridad del paciente. Formación de profesionales en RCP Básica y uso de Desfibriladores 5

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:

Acciones estratégicas en salud: Proyecto FIS 15

32º Certamen de Enfermería "San Juan de Dios" 16

Publicaciones 16

Participación en Congresos y Jornadas Externas 17

Participación en Congresos y Jornadas Internas 22

Jornadas Científicas 27

HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:

"Análisis de datos en los estudios epidemiológicos. IV Estadística Inferencial 32

Cursos Relacionados con Investigación 39

Apoyo del GIERyC en Unidades Asistenciales 40

LECTURA CRÍTICA:

"Efectividad y seguridad del uso de óxido nitroso para sedoanalgesia en urgencias" 41

ACTIVIDADES DOCENTES: 43

FOROS DE ENCUENTRO: 45

ENLACES DE INTERÉS:

PAPI. Una herramienta eficaz para el acceso al recursos electrónicos de la Biblioteca 47

Recursos en Internet 48

Revistas de Enfermería 48

Bases de Datos 51

LISTA DE DIFUSIÓN 52

SUGERENCIAS 53

Dirección:
Esther Rey Cuevas

Redacción y Coordinación:
Ana Rodríguez Gonzalo
Mª Jesús Muñoz Lobo
Nuria Triguero del Río
Marielle Ruiz Gómez

Colaboración:
Laura González Crisóstomo
Ainoa Moro Blázquez
Antonia Ramos Mateos
Sergio González Carretero

EDITORIAL

Redes Sociales en Enfermería ¿para qué?

¿Están de moda las redes sociales?

¿por qué todo el mundo habla de ellas?

¿son tan útiles como la gente dice?

¿o los que las usamos es que somos unos frikis y asociales?

Que sí, que sí. Que soy la primera que se hace estas preguntas. Y vamos a intentar dar algunas respuestas. Para que no nos sintamos raros, ni los que las usamos, ni los que no las usáis.

Sí, creo que **están de moda** las redes sociales. Efectivamente. Hemos descubierto que nos aportan cosas, que la gente comparte sin pudor todo. TODO. A nosotros nos toca seleccionar lo que nos sirve de lo que no, lo que nos aporta en nuestra vida o en nuestra profesión de lo que es simplemente "morralla", que también la hay.

Y aquí enlazo con la segunda y tercera pregunta. Todo el mundo habla de ellas precisamente por eso. Porque nos son útiles para algo. A cada persona para una cosa. A mí, por ejemplo, me han servido en un determinado momento para **saber qué se estaba viviendo más allá de mis cuatro paredes laborales**, para dejar de mirarme mi ombligo y aprender más de otros, de gente que siempre va un paso por delante de ti en el camino de la innovación y el aprendizaje.

Porque siempre hay gente de la que se puede aprender. Y las redes sociales nos ponen al alcance de la mano a toda esa gente.

Centrémonos en el campo de la Enfermería, ya que este Boletín se dirige a vosotras. Si yo fuera enfermera, que no lo soy, soy periodista, lo primero que haría sería entrar en **wikisanidad** (http://wikisanidad.wikispaces.com/Inicio) y dedicar un ratito a mirar qué blogs enfermeros hay que me puedan interesar y suscribirme a algunos de ellos para recibir notificaciones cada vez que sus autores actualicen contenidos.

Además, me abriría cuenta en **Twitter** (en Facebook no, le tengo manía personal, lo confieso) y empezaría a seguir a los autores de esos blogs. Casi todos tienen cuentas en Twitter y como aquí no hay candados ni privacidades es fácil dar con ellos.

En esta red social hay una comunidad impresionante de gente que trabaja en el ámbito de la salud: enfermeras, médicos, terapeutas ocupacionales, formadores, farmas, periodistas, farmacéuticos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, economistas de la salud, informáticos, ingenieros, ... Y todos ellos también participan en eventos que cuentan por Twitter usando "etiquetas", las famosas almohadillas **#**.

La gracia de Twitter llega cuando, a toda esa gente que lees, sigues, te desea los buenos días y las buenas noches y te pregunta por tus niños cuando cuentas que tienen fiebre, le pones altura, te la encuentras cara a cara.

Entonces te embarga una sensación de conocer a esa persona desde hace muchos años y ocurre **la magia del 2.0:** personas virtuales se convierten ante tus ojos en personas de carne y hueso que sufren y padecen y disfrutan como tú. Y te das cuenta de que la vida sigue, de que todos tenemos las mismas angustias y alegrías y que "compartida, la vida es más", como decía aquel anuncio.

Y entonces esa magia hace que surjan ideas e iniciativas como la que ya os conté en las Jornadas del Día Internacional de la Enfermería: **MÍRAME-DIFERÉNCIATE** (www.diferenciate.org), un ejemplo para todos nosotros de trabajo en equipo a pesar de las distancias físicas, de colaboración, de intereses comunes de diferentes profesiones del campo de la salud, de ideas que nacen y se desarrollan porque todos aportamos.

Y eso es innovación, movilización de personas y motivación.

Se trata de que no esperemos a que esas tres palabras llamen a nuestra puerta, porque puede que eso no ocurra nunca, sino de que participemos de manera activa en todas esas "ideas locas" que parece que sólo tienen cabida en redes sociales pero que **¡de repente!** tocan tierra y toman forma.

Y nos hacen darnos cuenta de que el mundo gira porque nosotras, las personas, hacemos que gire.

Dña. Emma Pérez-Romera
Periodista especializada en Salud (y un poquito en Social Media ☺)

NUESTROS ARTÍCULOS

"Seguridad del paciente. Formación de profesionales en RCP Básica y uso de Desfibriladores"

Autores: [1]Triguero del Río N, [2]Villarreal Solera MJ, [3]Rodríguez Gonzalo A, [4]Muñoz Lobo MJ, [5]Rey Cuevas E.

[1]Enfermera Responsable Docencia HURyC
[2]S.A.F. Recursos Materiales HURyC
[3]Supervisora Investigación HURyC
[4]S.A.F. Docencia, Investigación y Calidad HURyC
[5]Directora de Enfermería HURyC

Antecedentes

Para el Ministerio de Sanidad, la mejora de la calidad asistencial sanitaria y en concreto promover la seguridad de los pacientes es una de sus prioridades. Por ello se han venido desarrollando desde 2004 una serie de iniciativas que se han consolidado como la Estrategia en Seguridad del Paciente en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la cual constituye uno de los objetivos del Plan de Calidad para el SNS, elaborándose el Proyecto Séneca (1) .

Desde la Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se estableció como objetivo institucional mejorar la calidad sanitaria y en concreto la seguridad de sus pacientes; para desarrollar esta estrategia se creó el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios, según el Decreto 134/2004 de 9 de Septiembre, BCOM de 20 de Septiembre.

"Promover la seguridad de los pacientes es una de las prioridades"

El concepto actual de seguridad del paciente ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma (2).

La gestión de la seguridad en enfermería muestra una evolución importante en la última década. Los cambios son rápidos y los profesionales que desarrollan actividades de gestión se enfrentan a retos muy importantes, con la finalidad de que el personal de enfermería proporcione cuidados con garantía de seguridad (1).

Desde la gestión tenemos la responsabilidad de ayudar a los profesionales del hospital a garantizar la seguridad de sus pacientes.

Dentro de las líneas de actuación hospitalarias para la mejora de la seguridad del paciente en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, se diseña un programa integral de acción para el manejo de la parada cardiorespiratoria y la utilización de los desfibriladores semiautomáticos.

Las paradas cardiacas hospitalarias representan un problema de primera magnitud. Se considera que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes ingresados precisan de las técnicas de resucitación cardiopulmonar (RCP). La mitad de estas paradas se producen fuera de las áreas de cuidados críticos y, en el mejor de los casos, sólo 1 de cada 6 pacientes tratados sobrevive y puede ser dado de alta.

"El entrenamiento en técnicas de soporte vital del personal sanitario titulado genera un beneficio indiscutible, mejorando las tasas de supervivencia"

Se estima que en Estados Unidos la cifra de pacientes que son tratados anualmente de una parada cardiorrespiratoria (PCR) intrahospitalaria es de 370.000 a 750.000. En España, desconocemos el número de paradas cardíacas, subsidiarias de RCP, que se producen en nuestros hospitales, donde anualmente ingresan 4.794.000 pacientes. Extrapolando los datos internacionales puede estimarse que supera ampliamente la cifra de las 18.000. En todo caso, al igual que sucede en otros países, la magnitud del problema desde el punto de vista de la Salud Pública es de tal calado que el número de muertos con el que se asocia supera ampliamente al generado por los accidentes (3).

Existe la evidencia de que pueden disminuirse la mortalidad y las secuelas que originan las paradas cardiorrespiratorias si se disminuyen los retrasos en la respuesta asistencial, con la optimización de la "cadena de la supervivencia hospitalaria". Es decir con estrategias dirigidas a: la identificación y tratamiento temprano de las situaciones susceptibles de desencadenar una parada cardiaca, la detección precoz de la parada cardiorrespiratoria, el reconocimiento precoz de la PCR por el personal de enfermería, la aplicación precoz y adecuada de las técnicas de soporte vital básico, la desfibrilación temprana con la utilización por el personal de enfermería de la desfibrilación semiautomática fuera de las áreas de críticos, el inicio rápido y adecuado de las técnicas de soporte vital avanzado, la instauración de unos cuidados posresucitación de calidad, con el traslado asistido e ingreso temprano en la unidad de cuidados intensivos (3).

En Estados Unidos en 1997, se estimó el coste económico de las muertes prematuras por paradas cardíacas hospitalarias en 9.400 millones de dólares y además cada paciente que sufrió una PCR y fue reanimado con éxito generó un coste adicional de 17.700 dólares (3). Para el funcionamiento adecuado de esta cadena de supervivencia es necesario que se impliquen en la misma todo el personal del hospital. El entrenamiento de las técnicas de soporte vital del personal sanitario titulado genera un beneficio indiscutible, mejorando las tasas de supervivencia (3).

En esta cadena, la desfibrilación temprana es la "llave para la supervivencia"; dado que los trastornos del ritmo son la causa desencadenante más frecuente de la parada cardiaca, aunque sólo en una de cada cuatro paradas hospitalarias se documenta una fibrilación ventricular. En esta situación cada minuto de retraso en realizar la desfibrilación disminuye las posibilidades de sobrevivir en un 7%-10%. Para que la desfibrilación temprana sea posible, es necesario que el conocimiento del manejo de la desfibrilación semiautomática esté ampliamente difundido y que los equipos de desfibrilación estén estratégicamente distribuidos por el hospital (3).

En el año 2010 el Consejo Europeo de Resucitación, actualiza las recomendaciones previas publicadas en 2005, basándose en el Consenso Internacional sobre la Ciencia de la RCP con Recomendaciones de Tratamiento que incorpora los resultados de revisiones sistemáticas de una amplia gama de temas relativos a la RCP. En relación al uso de desfibriladores esta normativa concreta que estos son seguros y efectivos tanta si son usados por personal sanitario como por personas legas. De hecho recomiendan su implantación en espacios públicos como aeropuertos, espacios deportivos, oficinas, etc. El acceso rápido al desfibrilador para los primeros intervinientes puede incrementar el número de víctimas que reciben RCP y desfibrilación precoz, mejorando así la supervivencia (4). Resultados de estudios recientes de ámbito nacional en Japón y USA mostraron que cuando un desfibrilador está disponible, las víctimas son desfibriladas mucho antes y con una mayor probabilidad de supervivencia (5,6). Las recomendaciones del consejo indican, también que los desfibriladores deberían ser considerados en centros hospitalarios como una manera de facilitar la desfibrilación semiautomático temprana (objetivo de <3 minutos desde el colapso), especialmente en áreas donde el personal sanitario no tiene conocimientos para el reconocimiento de ritmos o donde utilizan el desfibrilador con poca frecuencia (4).

"El acceso rápido al desfibrilador mejora la supervivencia"

Según los informes consultados de actuación en parada, en nuestro centro en el año 2010 la unidad de soporte vital tuvo que atender 103 paradas y en 2011, 75 paradas, de las cuales 5 fueron originadas fuera de unidades hospitalarias, en la cafetería o hall del hospital.

En este contexto en el Hospital Universitario Ramón y Cajal planificamos una estrategia general de actuación, generándose mecanismos para mejorar la respuesta a las paradas cardíacas. Los centros sanitarios tienen la obligación de proporcionar una atención eficaz a las víctimas de las paradas cardíacas y, por tanto, tienen que asegurar que sus plantillas reciben un entrenamiento regular y actualizado, de forma que cada trabajador mantenga un nivel de competencia acorde con su responsabilidad profesional. Carencias en este campo tienen implicaciones clínicas y generan una situación de riesgo que puede desembocar en una negligencia con las repercusiones sociales y jurídicas que ello representa. La capacitación en RCP es un requisito fundamental para el personal sanitario, que requiere además de un reciclaje periódico.

"Planificamos una estrategia general de actuación, generándose mecanismos para mejorar la respuesta a las paradas cardíacas"

Objetivos

- Implantar un plan de actuación integral ante la parada cardiorespiratoria.
- Actualizar el conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar y manejo de desfibrilación semiautomática.
- Instaurar un programa de desfibrilación temprana en el hospital con el fin de lograr un intervalo colapso-descarga eléctrica igual o menor a 3 ± 1 minutos
- Abastecer de desfibriladores semiautomáticos a todas las plantas del hospital.

Metodología

Estudio descriptivo observacional, dirigido a todos los profesionales dependientes de la dirección de enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal, incluyendo por tanto a enfermeros, fisioterapeutas, técnicos de laboratorio, técnicos de rayos y auxiliares de enfermería, entre Septiembre de 2011 y Febrero de 2012.

Se planifican dos líneas paralelas estratégicas de actuación: colocación de desfibriladores semiautomáticos en todas las plantas del hospital y actualización en programa de reanimación y uso de desfibrilador, según cronograma de trabajo (ver anexo I). El desarrollo de estas líneas de actuación conlleva el trabajo conjunto de diferentes unidades: recursos materiales, equipo de actuación en RCP, unidad de docencia y formación continuada, equipo directivo y coordinación con unidades asistenciales y servicios centrales de apoyo.

En relación a la primera línea de actuación una comisión interna, especialista en RCP se encarga de la elaboración de un procedimiento de actuación para el uso, la gestión del préstamo, devolución y

mantenimiento del desfibrilador, asegurando el correcto funcionamiento del aparato en todo momento. La ubicación del desfibrilador se ha planificado de manera estratégica, realizando un cómputo temporal de acceso al mismo no superior a un minuto de duración.

En relación al programa formativo: se planifican 25 sesiones formativas. Cada sesión formativa tiene una duración de hora y media, de carácter teórico en relación al recuerdo y actualización del protocolo de actuación y práctico en relación al manejo del desfibrilador, profundizando en los componentes que forman el aparato, la puesta en marcha y funcionamiento del mismo, mantenimientos y chequeos, realización de procesos para habituarnos a los mensajes de voz y funcionamiento del desfibrilador y solución de dudas. En el protocolo de actuación ante la parada cardio-respiratoria, se desarrolla la definición, intervenciones generales y específicas, pasos a seguir según algoritmo de actuación y comprobación y reposición de caja de parada (ver anexo II). Este protocolo se ha elaborado según las recomendaciones de práctica basada en la evidencia claramente especificada en las Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación, sobre la que se rigen todos los planes nacionales de actuación (7),(4).

"La ubicación del desfibrilador se ha planificado de manera estratégica, realizando un cómputo temporal de acceso no superior a un minuto de duración"

Todo el personal objeto de estudio cumplimenta antes de la actividad formativa un cuestionario que evalúa sus conocimientos en RCP básica. Es un instrumento autodiseñado compuesto por 14 preguntas, cuatro de ellas dicotómicas y el resto en formato multirespuesta. Se evalúan los años de experiencia profesional, si se ha formado en RCP y tiempo trascurrido desde la última formación, pautas de actuación ante un paciente inconsciente y sin pulso, pautas de actuación inicial ante un paciente susceptible de estar en parada, conocimiento de contraindicaciones para iniciar la RCP, conocimiento y mantenimiento de la caja de paradas, conocimiento y utilización de desfibrilador y conocimiento de la secuencia de compresión-ventilación. La cumplimentación de este cuestionario es de carácter voluntaria y anónima, siendo tratados todos los datos según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Finalizado el periodo formativo se administra nuevamente el instrumento de evaluación.
El análisis cualitativo de estos datos se expresará en frecuencias y porcentajes y el cuantitativo en media y desviación típica, si los datos se ajustan a la normalidad.

"Se planifican 25 sesiones formativas en actualización del protocolo en relación al manejo del desfibrilador"

Resultados

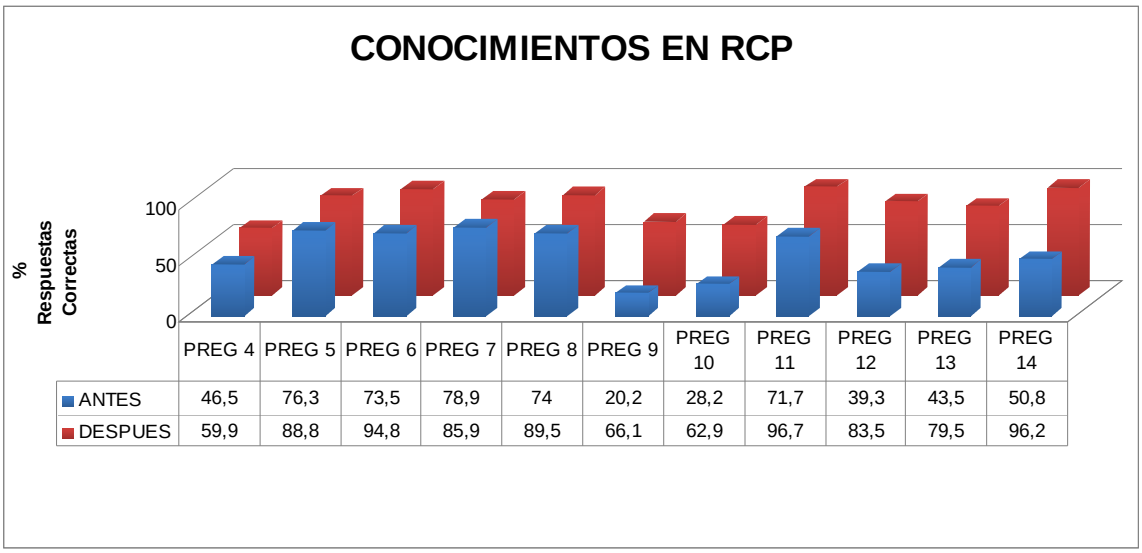
Se han comprado 13 desfibriladores semiautomáticos en las diferentes unidades del hospital, dando cobertura a su acceso en un tiempo inferior a un minuto en todas las áreas del centro. La ubicación es la siguiente: nueve aparatos se sitúan en controles de enfermería de unidades asistenciales, tres en consultas asistenciales y uno en el punto de información del hall del hospital (ver anexo III). El pilotaje de tiempo de llegada al aparato más próximo para optimizar el tiempo de actuación, se ha realizado por dos personas de la comisión, haciendo un contaje real con cronómetro en mano.

"Se ha formado a un total de 1390 profesionales de todas las categorías de dependientes de la Dirección de Enfermería"

Junto a dichos desfibriladores se colocara una hoja de registro de préstamo y devolución, que será cumplimentada por el personal de enfermería de la unidad de referencia donde esta ubicado. Después de su utilización se devolverá a la unidad de adjudicación en perfecto estado (después de utilizado, previo a la entrega, se retiraran los electrodos) y se notificara al personal de cualquier anomalía. Se terminara de cumplimentar la hoja de préstamo y devolución. La unidad de referencia sustituirá el electrodo utilizado por el que tendrá de repuesto en su almacén. En caso de utilizar varias veces el desfibrilador en una semana o quedarse sin existencias se hará pedido urgente a almacenes.

Se han formado a un total de 1390 profesionales (40% de la población estudiada): 550 enfermeros, 483 auxiliares de enfermería 158 técnicos, 22 fisioterapeutas y 3 Terapeutas Ocupacionales. La organización de las sesiones formativas ha sido el resultado de una planificación conjunta con los adjuntos y supervisores de unidad para dar cobertura horaria y facilitar la asistencia del profesional, adaptando los horarios y los grupos formativos.

La mayoría de los profesionales estudiados tienen más de 5 años de antigüedad profesional, casi el 80% ha recibido algún tipo de formación en RCP, siendo el tiempo transcurrido desde esta formación mas de cinco años para más del 50% de los profesionales. Comparando descriptivamente los datos analizados antes y después de la formación, podemos ver que se ha alcanzado casi el 100% de conocimiento en preguntas tan importantes como ¿Conoces alguna contraindicación para iniciar la RCP?, ¿Qué hacer en caso de disponer de un desfibrilador semiautomático y presenciar una parada? y/o ¿cuál es la secuencia correcta en una RCP?. Ha mejorado notablemente el conocimiento en la identificación de acciones incorrectas ante una parada y el uso de desfibrilador. Ha habido una diferencia importante de conocimiento en relación a los periodos de revisión del material de parada y el uso de desfibrilador semiautomático (ver figura 1).



	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14
ANTES	46,5	76,3	73,5	78,9	74	20,2	28,2	71,7	39,3	43,5	50,8
DESPUES	59,9	88,8	94,8	85,9	89,5	66,1	62,9	96,7	83,5	79,5	96,2

Figura 1. Pautas de actuación en RCP. Expresado en % de respuesta de alternativa de respuesta correcta.

Conclusiones

Desde la división de enfermería consideramos importante generar y reforzar las estrategias formativas en materia de RCP, de manera que se pueda lograr una atención temprana a la PCR, iniciándose una reanimación avanzada en menos de 4 minutos, desde la detección de las paradas. El logro de este objetivo pasa por disponer de una adecuada organización, personal suficientemente entrenado y equipos estratégicamente distribuidos y convenientemente mantenidos.

"Es esperable alcanzar una resucitación más eficaz, lo que equivale a más vidas salvadas"

A pesar de que aún no ha sido posible evaluar el impacto real que esta estrategia de intervención puede tener en la reanimación cardiopulmonar, es esperable alcanzar una resucitación más eficaz, lo que equivale a más vidas salvadas, algo que sin lugar a dudas tiene un impacto positivo en la sociedad en general.

"La participación masiva de los profesionales dependientes de la dirección de enfermería fundamental para el desarrollo de una actuación precoz

La participación masiva de los profesionales dependientes de la Dirección de Enfermería en este plan de acción, es fundamental para el desarrollo de una actuación precoz, interviniendo así de manera rápida y efectiva en la cadena de supervivencia, mejorando por tanto la respuesta a las paradas cardiacas. La capacitación de un número tan elevado de profesionales en un periodo tan corto de

tiempo, ha supuesto un reto formativo, que no hubiera sido posible sin la colaboración de la supervisión de las diferentes áreas asistenciales y servicios centrales del hospital.

Como líneas futuras de trabajo nos planteamos la realización de simulacros en diferentes unidades, en los que se pueda realizar una observación directa de la secuencia de actuación, acompañado de un cómputo completo de los tiempos empleados tanto en el acceso al desfibrilador y funcionamiento como en el comienzo de la reanimación básica y aviso a la unidad de soporte avanzado. Esta observación directa nos permitiría identificar oportunidades para mejorar en este campo, evaluándose a la vez la calidad de la atención prestada.

Bibliografía

(1) Proyecto Séneca. Informe Técnico Diciembre 2008. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General Técnica ed. Madrid; 2009.

(2) Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Construcción y Validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. 2008; Ministerio de Sanidad y Consumo.

(3) Perales N, Pérez J.L., Bernat A., Cerdá M., Álvarez J.A., Arribas, P., Latorre F., Martínez A., Ortega, J. Fonseca, F., Cárdenas, A. La resucitación cardiopulmonar en el hospital: recomendaciones 2005. Med Intensiva 2005;29(6):349-356.

(4) Nolan J., Soar, J., Zideman, D., Biarent,D., Bossaert, L., Deakin, C. Koster, R, Wyllie, J., Böttiger, B. Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). European Resuscitation council 2010.

(5) Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, et al. Survival after application of automatic external defibrilators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the resuscitation outcomes consortium population of 21 million. J Am Coll Cardiol 2010;55:1713-1720.

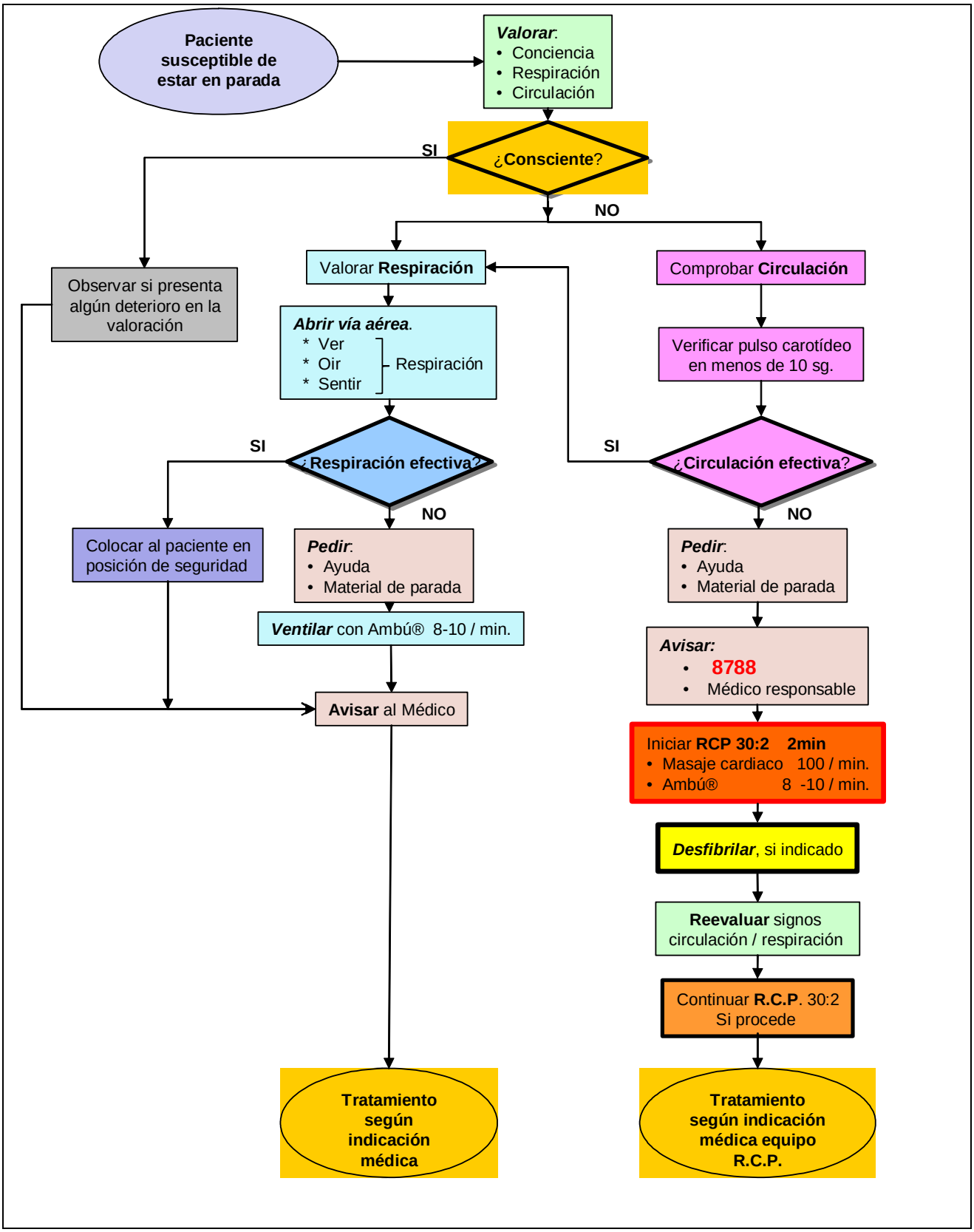
(6) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Hiraide A. Nationwide public-access defibrillation in Japan. N Engl J Med 2010;362:994-1004.

(7) Álvarez-Fernández JA, Perales-Rodríguez N. Recomendaciones internacionales en resucitación: del empirismo a la medicina basada en la evidencia. Med Intensiva 2005;29(6):342-348.

Anexo I. Cronograma de Trabajo

FECHAS	ACTIVIDADES
Septiembre 2011	Reuniones de equipo y planificación de estrategias de compra y circuito de ubicación
Noviembre 2011	Cálculo de tiempos –cronómetro en mano- de adecuación a puestos de ubicación de desfibrilación para disminuir al máximo el tiempo de actuación
Noviembre/Diciembre 2011	Preparación del programa formativo. Difusión de estrategia formativa al equipo completo de dirección.
Diciembre 2011	Sesiones formativas para el equipo directivo
Enero 2012	Sesiones formativas para el personal de enfermería
Febrero 2012	Sesiones formativas para el personal de enfermería. Instalación y puesta en funcionamiento de los 13 desfibriladores semiautomáticos en las unidades asignadas

Anexo II. Actuación ante una parada



Anexo III. Ubicación de Desfibriladores Semiautomáticos

	BLOQUE IZQUIERDO	BLOQUE CENTRAL	BLOQUE DERECHO
PLANTA 11	A; B Supervisor; C	C	A
PLANTA 10	A; B	B Supervisor	A; B
PLANTA 9		A	
PLANTA 8		A; B; C	A Supervisor/a; B
PLANTA 7	B	A Supervisor/a; B	
PLANTA 6	A; B Supervisor/a		
PLANTA 5	A; B		A; B Supervisor; C
PLANTA 4		B; C	A Supervisor; B; C
PLANTA 3		A; B; C	A; Supervisor; C
PLANTA 2		A	
PLANTA 1		A Supervisor/a; B	
PLANTA 0		NFORMACIÓN Atencion Paciente	
PLANTA -1		PI -1 C CONSULTA HEMATOLOGIA	
PLANTA -2		CONSULTA VASCULAR	
	EDIFICIO EXTERIOR		
		CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

ACCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD: PROYECTOS FIS

El **Instituto de Salud Carlos III**, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, ha publicado la convocatoria de proyectos FIS de 2012. La Estrategia Nacional de Ciencia y Tecnología presenta como principios básicos que deben guiar todas las actuaciones de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, poner las actividades de investigación e innovación al servicio de la ciudadanía, del bienestar social y de un desarrollo sostenible, con plena e igual incorporación de la mujer, como factor de mejora de la competitividad empresarial y como elemento esencial para la generación de nuevos conocimientos.

El plazo de presentación de las solicitudes fue del 13 de marzo al 23 de abril de 2012.

Se convocan tres tipos de proyectos:

- **Proyectos Generales**, de 3 años de duración y que podrán realizarse de forma individual o como colaboración entre varios centros.
- **Proyectos Intrasalud**, de 4 años de duración y dirigidos a equipos de investigación con IPs que han encadenado proyectos FIS de forma ininterrumpida en los últimos 9 años, y producción científica continuada en los últimos 6 años.
- **Proyectos de investigación en tecnologías de la salud,** que se presentarán como coordinados en red y a los cuales se podrán vincular empresas y otro tipo de entidades públicas y privadas.

Los proyectos presentados por profesionales del Hospital fueron los siguientes:

- "Eficacia y eficiencia de la técnica de vendaje neuromuscular en el tratamiento de los puntos gatillo de los músculos supraespinoso y deltoides tras acromioplastia.". **IP: Ana Belén Romojaro Rodríguez[1]. IC: Desireé de Miguel[1], Teresa Gómez[1],** Fidel Martínez Ruiz[2], **[1]Fisioterapeuta Hospital Universitario Ramón y Cajal,** [2]Físico adjunto en el Instituto Madrileño de Salud.

- "Tiempo de cuidado dedicado al paciente. Una estrategia de seguridad". **IP: Ana Rodríguez Gonzalo[1]. IC: Maria Esther Rey Cuevas[1], Mª Jesús Muñoz Lobo[1], Nuria Triguero del Rio[1], Mª Antonia Ramos Mateo[1], [1]Enfermera Hospital Universitario Ramón y Cajal.** Otras IC: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario La Princesa, Hospital Universitario 12 de Octubre, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Hospital Universitario La Paz.

- "Eficacia de la terapia láser guiada mediante ecografía en el tratamiento de la tendinitis calcificante del manguito de los rotadores del hombro".**IP: Ramón Montes Molina[1]. IC: Blanca Palomino Aguado, Maria Elena Martínez Rodríguez, Susana López Serrano, Mónica Pérez Ferreiro. Fisioterapeuta Hospital Universitario Ramón y Cajal**

Todos los proyectos cuentan con el asesoramiento metodológico de la Unidad de Bioestadística Clínica.

32º CERTAMEN DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"

La Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios de la Universidad Pontificia de Comillas convocó el **32º Certamen de Enfermería San Juan de Dios** para los países de habla hispana y portuguesa donde está presente esta orden hospitalaria en sus dos modalidades de **Trabajo de Investigación** y **Proyecto de Investigación** dotados con un premio de 6.000 euros cada uno de ellos.

Los proyectos o trabajos presentados debían versar sobre:

- Cuidados en todos sus ámbitos
- Administración y gestión
- Docencia

Se ha presentado el siguiente proyecto:

- "Enfermería y Familia en una UCI de Cirugía Cardiaca. Experiencias del profesional". **IP: Ainoa Moro Blázquez. Enfermera Hospital Universitario Ramón y Cajal.**

PUBLICACIONES

Artículos

Urzainqui Senosiain L, Moro Blázquez A, Ramos Elvira C, García Martí C, Portuondo Maseda M, Hernández de las Heras T. Efecto de la Rehabilitación Cardiaca en la vivencia de la enfermedad tras el IAM [en prensa] Revista de la Sociedad Española de Enfermería Cardiológica.

PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS EXTERNAS

Forandalus 2012. V Reunión Internacional sobre Investigación en Enfermería

Realizado en Zaragoza el 23 y 24 de Marzo de 2012.

Comunicaciones:

- "Manejo integral de la hipertensión y el papel de la enfermera y de la familia en la vida saludable". [1]**Prieto Rodríguez M.A.**, [1]**de la Morena Fernández C.**, [2]**Rodríguez Gonzalo A.** [1]Enfermeras de la consulta de Nefrología del Centro de Especialidades de San Blas. [2]Enfermera de Investigación y Calidad. HURyC

Jornadas de Enfermería Oncológica. Seguridad Clínica: una responsabilidad en los cuidados.

Realizado en Córdoba del 3 al 4 de Mayo de 2012.

Póster:

- "Papel de Enfermería en la consulta de cáncer familiar". [1]**Salazar López M.T.**, [2]Guillén Ponce C., [3]Salcedo Arraiz C., [4]Jiménez Giménez M., [5]**Humanes Ortiz M.I.** [1]Enfermera de la Unidad de cáncer familiar. [2]Médica de Unidad de cáncer familiar. [3]Administrativa de la Unidad de cáncer familiar. [4]Psicóloga. [5]Supervisora del Hospital de día y de consultas de oncología. HURyC

IV Congreso Nacional de Enfermería de Quemados Cirugía Plástica

Realizado en Cáceres del 16 al 18 de Mayo de 2012.

Póster

- "El papel de la Enfermería en la cura quirúrgica de la hidrosadenitis". **Rodríguez Sánchez P., Díaz Lastras B.** Enfermeras de la Unidad de Cirugía Plástica del HURyC

XXIII Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Supervisión de Enfermería

Realizado en A Coruña del 23 al 25 de Mayo de 2012.

Comunicaciones:

- "Perfil del Supervisor de Unidad. Un nuevo valor en la gestión clínica". [1]**Castillo Ayala A.**, [2]**Martínez Chamorro C.**, [1]**Pascual Pascual C.**, [1]**Pozo López S.**, [1]**Camacho Linares CH.** Enfermeros de la UCI Neurocirugía. [2]Enfermera de Urología. HURyC

- "Listado de verificación quirúrgica (LVQ): ¿Una herramienta útil para el personal?". **[1]García Moriche N., [2]Gómez Hernando B., [3]Pérez Alonso L.** [1]Responsable del Quirófano de Urgencias. [2]Responsable del Quirófano de Traumatología [3]Enfermera del Quirófano de Urgencias. HURyC

- "Creación de la Unidad de Micropigmentación: dando respuesta a una necesidad". **[1]Marzo Martínez A., [2]Sacedo Legaz O., [3]Blanco Prieto R.M.** [1]Enfermera de la consulta de Micropigmentación. [2]Supervisora de la UCMA. [3]Subdirectora de Enfermería. HURyC

- "Estrategia en la seguridad del paciente: uso del desfibrilador semiautomático". **[1]Triguero del Río N., [2]Rey Cuevas E., [3]Muñoz Lobo M.J., [4]Villarreal Solera M.J., [5]Rodríguez Gonzalo A.** [1]Enfermera de Docencia. [2]Directora de Enfermería. [3]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [4]Supervisora de Área de Recursos Materiales. [5]Supervisora de Investigación. HURyC

- "Unidad de vigilancia de Urgencias. Liderazgo de enfermería en vigilancia y cuidado de pacientes en la Unidad de vigilancia de Urgencias (UVU) de un hospital terciario". **[1]Chamarro Rubio S., [2]Mediavilla Durango M., [2]Escribano de la Mata B., [3]Llorente Pinela A., [4]Rey Cuevas E.** [1]Supervisora de Área de Urgencias. [2]Supervisora de Urgencias. [3]Subdirectora de enfermería. [4]Directora de Enfermería. HURyC

- "Incorporación de EIR en Pediatría. Impulso profesional para las enfermeras asistenciales". **[1]Múñoz Lobo MJ., [2]García González JL., [3]Navares Muñoz H., [4]Reviriego Moreno, L., [5]Rey Cuevas E., [6]Rodríguez Gonzalo A., [7]Triguero del Río N., [8]Zotes Navarro R.** [1]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [2]Enfermero de Centro de Especialidades San Blas. [3]Enfermero de Urgencias. [4]Enfermera de Lactantes. [5]Directora de Enfermería. [6]Supervisora de Investigación. [7]Enfermera de Docencia. [8]Enfermera de Oftalmología. HURyC

  Premio a la mejor experiencia votada por el Comité Científico.

Póster:

- "Acogida al personal de nueva incorporación: Evaluación del proceso". **[1]Villarón García Y., [2]Baquera de Micheo MJ., [3]Blanco Prieto MR., [3]Ocaña Colorado A., [4]Pagola de Frutos M., [5]Rey Cuevas E.** [1]Supervisora de Recursos Humanos. [2]Supervisora de Área de Hospitalización. [3]Supervisora de Área de Hospitalización Quirúrgica. [4]Enfermera de Endocrinología. [5]Directora de Enfermería. HURyC

I Encuentro de Residentes de Enfermería Pediátrica. Aprendiendo a caminar juntos

Realizado en Hospital Gregorio Marañón (Madrid) el 30 de Mayo de 2012.

Comunicaciones:

- "Impacto de la incorporación de los residentes de enfermería en el personal de la unidad de Pediatría en nuestro hospital". **García García E., Llach Curós C.** Residentes de Pediatría. HURyC

XXIV Congreso Nacional de Enfermería Vascular

Realizado en Castelldefels (Barcelona) el 31 de Mayo y el 1 de Junio de 2012.

Comunicaciones:

- "Fibrinolisis arterial en pacientes con isquemia aguda de miembros inferiores: metodología NANDA-NIC-NOC aplicada al procedimiento". **Granado Sánchez F.J., Carrasco Rodríguez P., Tomé Bueno S.R.** Enfermeros de la Unidad de Cirugía Vascular. HURyC

XXIII Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería/A.E.

Realizado en Granada del 6 al 8 de Junio de 2012.

Póster:

- "Necesidad de un protocolo de cuidados paliativos (CP) para pacientes en diálisis peritoneal (DP) en proceso final de la vida". **[1]Villoria Lecussan M.J., [2]Andrés Chañe R.M., Cos Cossio G., [2]Olivera Broncano C.** [2]Auxiliares de Enfermería de Nefrología. [1]Auxiliar de Enfermería del Quirófano de Oftalmología. HURyC

XXXVIII Congreso Nacional de la SEEIUC.

Realizado en Santander del 10 al 13 de Junio de 2012.

Comunicaciones:

- "Enfermería y familia en la UCI DE Cirugía Cardiaca. Experiencias del profesional". **Moro Blázquez A.** Enfermera de la UCI de Cirugía Cardiaca. HURyC

Póster:

- "Oxigenoterapia de alto flujo a través de cánula nasal en Unidades de Cuidados Intensivos: protocolo de utilización y aplicación". **Pereira Durán C., Moro Blázquez A., González Carretero S., Muñoz Vázquez C., González López M., Cobo Guerrero A.,** Enfermeros de la UCI de Cirugía Cardiaca. HURyC

- "Calor y humedad en la vía aérea en la ventilación invasiva: protocolo de enfermería". **González Carretero S., González López M., Muñoz Vázquez C., Moro Blázquez A., Pereira Durán C., Cobo Guerrero A.** Enfermeros de la UCI de Cirugía Cardiaca. HURyC

- "Difusión de medidas propuestas por el programa neumonía Zero (NZ): Una formación multidisciplinar". **[1]López Fernández MM., [2]Rodríguez Muñoz NM., [2]Gutiérrez León N.** [1]Supervisora de la UCI Médica. [2]Enfermeras de la UCI Médica. HURyC

- "Protocolo de consenso: Manejo de la diarrea en el paciente crítico". **[1]López Fernández MM., [2]Luengo-Martínez Almada-Contreiras CM.,** [1]Supervisora de la UCI Médica [2]Enfermera de la UCI Médica. HURyC

- "Protocolo de lavado broncoalveolar". **[1]López Fernández MM., [2]Luengo-Martínez Almada-Contreiras CM., [2]Rodríguez Muñoz NM., [2]Gutiérrez León N., [2]Andrés Simón P.** [1]Supervisora de la UCI Médica. [2]Enfermeras de la UCI Médica. HURyC

Premio a la Mejor Experiencia votada por el Comité Científico.

XXIII Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Supervisión de Enfermería

Incorporación de EIR en Pediatría. Impulso profesional para las enfermeras asistenciales

Muñoz, M.J., García, J.L.; Navares, H., Reviriego, L., Rey, E., Rodríguez, A., Triguero, N., Zotes, R.

Introducción

Según la ley de ordenación de las profesiones sanitarias: "La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad," (1,2). La formación del enfermero especialista, se realizará, por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas (3).

Desde el Hospital Ramón y Cajal, nos plateamos ser partícipes en la formación de enfermeros residentes. La incorporación de residentes de enfermería, serviría a los profesionales del hospital como impulso, generando inquietud por el conocimiento y la investigación.

Objetivo

- Construir un espacio asistencial/docente, para la especialidad de enfermería pediátrica.
- Evaluar la influencia en los enfermeros asistenciales.

Proceso

Realizado en 18 meses.

Preparación del entorno.

Solicitud al Ministerio, de la acreditación como unidad docente multiprofesional.

Elaboración de:

Itinerario formativo de la especialidad, indicando las competencias que alcanzarían las EIR. Protocolo de supervisión de los EIR, definiendo el aumento progresivo de sus responsabilidades y la disminución de la supervisión necesaria. Documento de evaluación, su finalidad es garantizar que las EIR alcanzan los objetivos específicos de cada rotación, también se define la responsabilidad del tutor.

Se incorpora una EIR a la subcomisión docente.

Potenciación científica de los profesionales.

Los tutores se implican en su formación accediendo a cursos específicos.

Enfermeros de la Unidad Docente Pediátrica (UDP), tutores y miembros de la Comisión de Metodología, ponen en marcha planes de cuidados estandarizados.

La comisión de investigación enfermera, se responsabiliza de las sesiones clínicas y lecturas críticas en las UDP.

Análisis Cualitativo.

Hemos realizado un grupo focal de discusión dirigido a explorar las experiencias de los enfermeros, que se han relacionado con los EIR.

Resultados

Curso de Planes de Cuidados, con la asistencia de 17 enfermeras.

Implantados en la UDP seis planes de cuidados estandarizados.

Realizadas 5 sesiones de enfermería, asistiendo 20 enfermeras por sesión.

Han apoyado a los profesionales de la UDP, 15 enfermeros de la Comisión de Metodología, durante 100 horas y 14 enfermeros de la Comisión de Investigación, durante 75 horas.

Realizadas 6 reuniones con Atención Primaria unificando criterios docentes.

Dos lecturas críticas con la asistencia de 20 enfermeras, las EIR y dirigida por 2 enfermeras de la Comisión de Investigación.

Los tutores han realizado el curso "La tutoría en el sistema de Formación de especialistas en ciencias de la salud".

Las categorías aparecidas y definidas por los participantes a lo largo del discurso analizado son las siguientes:

- **Motivación:** la llegada de los residentes ha sido un punto fundamental para motivar a los profesionales a retomar su actividad asistencial con un rigor metodológico.

  "Consideramos que somos un colectivo experto en Pediatría pero con muchas ganas de aprender día a día".
- **Falta de conocimientos en investigación**: todos los perfiles reconocen tener falta de conocimientos en investigación y manifiestan su preocupación, pero lo atribuyen a diferentes motivos.

  "Esa formación en investigación también nos vendría a nosotras bien, porque luego a la hora de la verdad tienes que hacer investigación con ellas".
- **Experiencia muy positiva**: todos los profesionales coinciden en que la experiencia de recibir la primera promoción de residentes en pediatría ha resultado una experiencia muy positiva en todas las unidades, ya que ha sido un motor importante de cambios que han sido vividos muy positivamente.

  "Ya no es el hecho del número de sesiones, que se ha pasado de no hacer ninguna, a hacer muchas, sino que la gente ha participado activamente".
- **Participación activa**: los profesionales en el nuevo espacio docente creado han vivido desde la participación no obligada con sus compañeras y con las residentes.

  "También las nuevas tecnologías, por ejemplo, el fotografiar todo el proceso de canalización de vías periféricas de catéter largo, pues creo que está fenomenal, que intentemos no quedarnos anclados, si hay otra cosa nueva, informarnos y avanzar".

Conclusiones

La incorporación de las EIR, ha resultado una fuente de motivación profesional en todos los enfermeros de las UDP. Un motor importante de cambios vividos positivamente. Reconocimiento de falta de conocimientos en investigación y preocupación por adquirirlos. Se ha producido un aumento de demanda de actualización científica, en los cuidados realizados. Aumento de la cohesión de los profesionales. Ha habido un incremento de la autoestima personal en las enfermeras. Se han incrementado los proyectos de investigación.

En la próxima convocatoria, se incorporan EIR de Pediatría, Salud Mental y de Geriatría.

Bibliografía

(1) Romero-Nieva, J. Propuesta para una estructura formal del programa oficial de la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias; ciber revista. Septiembre de 2011

(2) Ley 44/2003, de 21 de Noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado. Num. 280 (Noviembre 22, 2003)

(3) Real Decreto 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado. Num. 108 (Mayo 6, 2005)

PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS INTERNAS

Jornada Aportaciones Científicas en Enfermería: Lo mejor del 2011.

Realizado el 22 de Febrero de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Comunicaciones:

- "La curva de aprendizaje en el sistema de triage de Manchester. Análisis de sus efectos sobre la priorización de paciente en Urgencias de un hospital terciario". **[1]Chamarro Rubio S, [2]Mediavilla Durango M,** [1]Supervisora de Área de Urgencias. [2]Enfermera de Urgencias. HURyC

- "Efecto de la Rehabilitación Cardiaca en la vivencia de la enfermedad tras el IAM". **[1]Urzainqui Senosiain L., [2]Moro Blázquez A., [1]Ramos Elvira C., [3]Portuondo Maseda M., 4Hernández de las Heras T.** [1]Enfermera de UCI Coronaria. [2]Enfermera de UCI Cirugía Cardiaca. [3]Enfermera de Rehabilitación Cardiaca. [4]Enfermera de consulta Cardiología. HURyC

- "Cuaderno de cuidados. Garantía de calidad asistencial". **[1]Nieto Gómez G., [2]Martínez Gago A., [2]Sánchez-Rey López de la Vieja M., [2]Muñoz Lobo JM., [2]Antúnez Melero E., [2]Porras Álvarez C.** [1]Supervisora de Medicina Interna. [2]Enfermera de Cardiología.

[2]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [2]Supervisora de Cardiología. [2]Enfermera de T.M.O. HURyC

- "El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa". **[1]Prieto Rodríguez M.A., Hidalgo Santos P., de la Morena Fernández C.** Enfermeras de la consulta de Nefrología del Centro de Especialidades de San Blas

- "Caso Clínico: Coartación de aorta. Plan de cuidados de enfermería". **[1]Asenjo Espada M.I., Zamora Calvo MA., Fernández Castillo MC.** Enfermeras de Cardiología. HURyC

- "Guía digital analítica un año después de su implantación". **[1]Heredia Martínez F., [2]Hernández Martín E., [3]Cuñado Barrio A., [4]Guerrero Pérez B., [4]Rodríguez Gonzalo A., [5]Jiménez Lebourgeois M., [6]Fernández Villalta I., [7]Carrasco Quiralte R.,,** [8]Heredia Revuelto R. [1]Enfermero. [2]Supervisor de Área de Laboratorios. [3]Subdirectora de Enfermería. [4]Supervisora de Anatomía Patológica. [4]Supervisora de Investigación. [5]Auxiliar de Enfermería de Laboratorio. [6]Supervisora de Banco de Sangre. [7]Supervisora de Hematología. HURyC. [8]Enfermera HU La Paz
- "Trazabilidad: Siguiendo la pista del instrumental". **Martín Sancho, L, Lucas Ibáñez, T**. Enfermeras de Esterilización. HURyC

- "Aportación de las terapias alternativas al paciente oncológico". **[1]Sánchez Mingorance N, [1]Clavero Manzano B, [1]Sáez-Gómez M.D, [2]Humanes Ortiz M.I**. [1]Enfermeras de Hematología. [2]Supervisora del Hospital de día y de consultas de oncología. HURyC

- "Soporte nutricional en enfermos neurológicos. Microbiológico de dietas enterales mediante un procedimiento con indicadores de calidad". **[1]Márquez Sánchez P.C., [1]Santos García M.P., [2]Villoria Lecussan J.** [1]Auxiliares de Enfermería de Medicina Preventiva. [2]Auxiliar de Enfermería del Quirófano de ORL. HURyC

- "Grado de satisfacción laboral en el Servicio de Farmacia". **[1]Carreño Carrizo E., [1]Díaz Díaz L., [1]Azofra Villa M. J., [1]González Rodríguez M.C., [2]Rodriguez Gonzalo A.** [1]Servicio de Farmacia. [2]Supervisora de Investigación. HURyC

- "Mano lavada. Salud bien guardada. Una apuesta por la salud". **[1]Roncero González V, [2]Rey Cuevas E, [3]Baquera de Micheo M.J, [4]González Muñoz A, [5]Hidalgo Montalvo V, [6]Joga Herranz J.A, [3]Ocaña Colorado A, [1]Zamora Suero E.** [1]Supervisora de Unidad Asistencial. [2]Directora de Enfermería. [3]Supervisoras de Área de Hospitalización. [4]Supervisor de Área de UCIS. [5]Supervisora de Área del Corazón. [6]Supervisora de Farmacia. HURyC

- "Complicaciones de los catéteres venosos centrales en un estudio multicéntrico". [1]**García Gabás C.**, [2]**Hinojo Marín B.**, [3]**Castillo Ayala A.**, [4]Chao Lozano C., [5]García Menéndez C., [1]**Muriel Abajo M.A.**, [5]Quintana Blanco M., [1]**Gómez Gutiérrez I.**, [1]**de Mena Arenas A.M.** [1]Enfermera de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) .[2]Enfermera de Hematología. [3]Enfermera de Atención Primaria. [4]Supervisora de UTPH y Hematología. HURyC. [5]Enfermera de Hematología. HUGregorio Marañón

- "Acreditación de Unidades docentes en Pediatría. Práctica basada en la evidencia". [1]**Reviriego Moreno L**, [2]**Rodríguez Gonzalo A.**, [3]**Muñoz Lobo MJ.**, [4]**Rodrigo Hierro M.**, [5]**Baños Alcalde L.**, [6]**García Moriche N.**, [7]**Triguero del Río N.**, [8]**Sánchez Bellón C**. [1]Enfermera de Urgencias. [2]Supervisora Investigación. [3]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [4]Enfermera de Hematología. [5]Enfermera Pool. [6]Responsable del Quirófano de Urgencias. [7]Enfermera de Docencia. [8]Supervisora de Pediatría. HURyC

- "Medición del flujo de la fístula. Comparación con BTM y Ultrasonido". [1]**Martín Osorio MD.**, [1]**Barquero Ruano R.**, [2]**Parada López I.**, [1]**Uguet Canal M.**, [3]**Rodríguez Peña J.**, [1]**Palacios García G.**, [1]Enfermeras de Diálisis. [2]Supervisor de Nefrología. [3]Supervisora de Diálisis. HURyC

Póster:

- "Actuación del CEAS ante un caso de donante vivo renal". **Zamora Calvo M.A.** Enfermera de Cardiología. HURyC

- "Infusión de progenitores hematopoyéticos: a propósito de un caso". [1]**Maza Muela B.**, [1]**Gómez Redondo B.**, [2]Chao Lozano C. [1]Enfermeras de Hematología. HURyC. [2]Enfermera de Atención Primaria.

- "Formador de cuidadores de pacientes con Ictus". [1]**Blázquez Talaban M. C.**, [2]**Jiménez Mena J.**, [2]**Martín González M.E.**, [3]**Villares Ojea M.** [1]Supervisora de Hematología. [2]Enfermera de Neurología. [3]Enfermera Jefe de los CEPs y SAP. HURyC

- "Presión positiva en la vía aérea con válvula de Boussignac: Protocolo de manejo en Unidades de Cuidados Intensivos". **González Carretero S., Moro Blázquez A., González López M.** Enfermeros de la UVI de Cirugía Cardiaca. HURyC

- "Papel de enfermería en la cirugía de base de cráneo". [1]**Miranda Cedillo C.**, [2]**Madrigal Martínez A.** [1]Enfermera del Quirófano de Urología-Ginecología. [2]Enfermera del Quirófano de O.R.L. HURyC

- "Elaboración y valoración de la utilidad de una guía práctica para la enfermería intensiva". [1]**Luengo-Martínez Alamada-Contreiras M.C.**, [2]**López Fernández M.M.**, [1]**Rodríguez Muñoz N.M.**, [1]**Gutiérrez León N.A.** [1]Enfermeras de la UCI Médica. [2]Supervisora de la UCI Médica. HURyC

- "Factores que condicionan la elección de la técnica de Diálisis". [1]**Gómez Carballo B.** [2]**de la Morena Fernández I.C.**, [2]**Hidalgo Santos P.**, [1]**Viveros Molina A.**, [1]**Martín-Grande Monescillo E.**, [1]**Aroca Rodríguez B.**, [1]**Velasco M.A.**, [1]**Grande Vicente A.** [1]Enfermeros de Nefrología y Unidad de Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria del HURyC. [2]Enfermeras de la Consulta de Nefrología del Centro de Especialidades San Blas

- "Plan de cuidados enfermería del paciente intervenido de prostatectomía radical abierta". **Esquinas Expósito S., Martínez Chamorro C., Díaz Moratinos A., Cruz Redondo B.** Enfermeras de Urología. HURyC

- "Estrés laboral y agotamiento en los Supervisores. ¿influye la personalidad?". [1]**Rodríguez Gonzalo A.**, [2]**Muñoz Lobo M.J.**, [3]**Triguero del Río N.**, [4]**Rey Cuevas E.**, [5]**García González J.L.** [1]Supervisora de Investigación [2]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [3]Enfermera de Docencia. [4]Directora de Enfermería. HURyC. [5]Enfermero del Centro de Especialidades San Blas

- "Herramientas de enfermería en el trabajo de campo en un estudio multicaso- control (estudio Mcc Spain)".[1]**Ruiz Merlo T,** [2]Marín Rodríguez M., [3]Sierra Oliva M.A, [4]Pérez Gómez B., [4]Pollán Santamaría M., [4]Aragonés Sanz N.[1]Enfermera de Cirugía Digestiva. HURyC. [2]Enfermera del Centro Nacional de Epidemiología. [3]Técnico de Laboratorio del Centro Nacional de Epidemiología. [4]Facultativos del Centro Nacional de Epidemiología'

- "Plesoterapia de alta tasa en tumores cutáneos con máscara termoplástica". **Ortega Hermoso L.** Técnico de Radioterapia. HURyC

- "Pilot Study of the interferential laser therapy in the treatment of the carpal tunnel syndrome". **Montes Molina R.** Fisioterapeuta de Rehabilitación. HURyC

- "Experiencia de cuatro años en el cuidado integral del paciente con NPD". **Carrero Caballero C.** Enfermera Unidad Endovenosa. HURyC

- "Eficiencia en los cuidados de las heridas crónicas. Implantación de una guía de tratamientos". [1]**Muñoz Lobo MJ**, [2]**García González JL**, [3]**Revuelta Castedo J**, [4]**Rey Cuevas E**, [5]**Rodríguez Gonzalo A**, [6]**Villarreal Solera MJ**. [1]Supervisora de Área de Docencia, Investigación y Calidad. [2]Enfermero de San Blas. [3]Enfermero UCI Médica. [4]Directora de Enfermería. [5]Supervisora Investigación. [6]Supervisora de Área de Recursos Materiales. HURyC

Jornada de Técnica de Información y Atención al Paciente

Realizado el 29 de Mayo de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Ponencia:

- "Nuestro objetivo es el tuyo: Mejorar la Calidad Asistencial". [1]**Casasola Valero M.S.**, [2]**Villares Ojea M.**, [3]Martínez Aguado LC. [1]Enfermera Jefe del SAP. [2]Enfermera Jefe de los CEPs San Blas y Emigrantes. [3]Jefe del SAP, Información y Trabajo Social. HURyC

Sesión General Hospital Ramón y Cajal

Realizado el 30 de Mayo de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Comunicación:

- "Papel de la Enfemrería en el Manejo de la Terapia Nebulizadoral". **San Miguel Simonín D.** Enfermera de la Unidad de Fibrosis Quística. HURyC

JORNADAS CIENTÍFICAS

Jornada Día Internacional de Enfermería: "Tecnologías sanitarias en Salud: Presente y Futuro en Enfermería"

Celebrada el 10 de Mayo de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

"Es nuestra responsabilidad conocer las herramientas de consulta fiables y válidas para ponerlas a disposición de nuestros pacientes"

La jornada comenzó con el acto inaugural de la mano del Director Gerente, D. Javier Maldonado González y la Directora de Enfermería, Dña. Esther Rey Cuevas. En este acto se ha resaltado cómo las nuevas tecnologías en el sector sanitario y el cambio hacia un estilo de vida digital nos permiten optimizar el tiempo, lo que a su vez ayuda al desarrollo profesional. El avance de las tecnologías es un hecho patente e inmediato que debemos afrontar de forma proactiva, sin olvidar el derecho a la privacidad que tiene el paciente, y nuestra obligación para mantener la confidencialidad de los mismos.

Acorde a las líneas estratégicas del hospital, esta jornada persigue la máxima excelencia en la atención sanitaria. Las nuevas tecnologías nos permiten, y nos permitirán gestionar el conocimiento de forma distinta y resolver los problemas que nos van surgiendo desde otra perspectiva; facilitando la dedicación de más tiempo a lo realmente importante, nuestros pacientes.

La Conferencia Inaugural desarrollada por Dña. Olga Navarro, presenta **"eSalud y Enfermería. Cambiando el Presente"**, nos ha acercado al mundo de las tecnologías en salud de manera muy dinámica, haciendo un repaso histórico de su uso en la atención sanitaria para dar cuenta de que lo que en sus inicios parecía un sueño, pero que sin embargo se ha convertido hoy en una realidad. Actualmente más de un 60% de los hogares españoles tienen Internet y hacen uso de él. El uso de las redes y los perfiles sociales está en auge y la información está al alcance de cualquiera.

Según datos de The Cocktail Analisys: un 12% de los internautas han buscado Información sobre la salud en la última semana, un 83% busca información sobre enfermedades y un 40% busca información sobre prevención de enfermedades.

Todas estas búsquedas de información son áreas de competencia del profesional de enfermería, lo que nos hace reflexionar sobre la necesidad de pensar en nuestra forma de trabajar, para poder abordar esta nueva realidad, avanzando en la integración de las tecnologías en la práctica de los cuidados.

"Disponer de una Historia Clínica Digital nos permite un acceso más ágil y sencillo a los datos, tanto por los profesionales, como por los pacientes, dotando de esta manera al usuario, de una papel activo en su proceso de salud"

Es nuestra responsabilidad conocer las herramientas de consulta fiables y válidas para ponerlas a disposición de nuestros pacientes. Se resaltó la utilidad del concepto eSalud para los ciudadanos: motivación grupal de la personas, medio para compartir información sobre salud, para intercambio de opiniones, experiencias, búsqueda de apoyos.
Los pacientes buscar compartir y entender su problema de salud desde y a través de la red, generándose grupos de apoyo que ayudan en el proceso de recuperación.

La Mesa Redonda, ha estado presidida por Dña. Almudena Llorente Pinela, Subdirectora de Enfermería.

Inicialmente Dña. Emma Pérez-Romera, ha presentado la ponencia **"Papel de la red en la humanización de los cuidados: la iniciativa Mírame-Diferénciate"**. Se trata de una iniciativa que surge de un grupo de profesionales, enfermeras, médicos, fisioterapeutas, economistas, pediatras, periodistas e informáticos, convencidos de que la calidad asistencial puede mejorar con pequeños gestos, como mirar a los ojos de las personas que atendemos. Basados en dos principios: trabajan en el campo de la salud y creen en la fuerza de las redes sociales para generar y difundir ideas e

iniciativas. El objetivo es conseguir la humanización de los procesos sanitarios. El cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración o actualmente llamada gestión, en la asistencia, en la formación y en la investigación. Emma nos invitó a sumarnos a esta iniciativa, con el lema "Si Quieres, Puedes".

A continuación, Dña. Carmen Alonso, nos presentó **"El sistema de Historia Clínica Digital del SNS: del consenso a la oferta de servicios"**. Este proyecto se inició en 2006 y pretende garantizar el acceso a la información clínica relevante de los pacientes, desde cualquier punto del Sistema Nacional de Salud (SNS), garantizando la seguridad y la confidencialidad de los datos, garantizando un acceso seguro. Disponer de una Historia Clínica Digital nos permite un acceso más ágil y sencillo a los datos, tanto por los profesionales, como por los pacientes, quienes pueden limitar su acceso y la visibilidad de los mismos, dotando, de esta manera al usuario, de un papel activo en su proceso de salud y toma de decisiones.

"Nos acercamos a una nueva forma de pensar, de relacionarnos entre nosotros, con el compromiso de mejorar la salud de nuestros ciudadanos, entendiendo mejor al usuario y su problema de salud"

El proyecto se realizó en 2 fases: consenso de los usuarios para decidir los contenidos y el diseño funcional, y posteriormente consenso de las comunidades autónomas, realización del diseño técnico y del pilotaje.

Los contenidos mínimos de la Historia clínica Digital consensuados son: Una Historia clínica resumida, Informes de Atención Primaria, Informes de Urgencia, Informes de Alta, Informes de Consultas Externas, Informes de Resultados de laboratorio, Resultados de pruebas de Imagen e informes de cuidados de enfermería. Para la información del informe de enfermería se llegó a un consenso para abarcar todas las áreas.

Los principios que debe de seguir este informe son: versatilidad, seguir la metodología enfermera y utilizar un lenguaje normalizado. Algunas de las variables incorporadas recientemente son la inclusión del Cuidador principal, Los diagnósticos enfermeros activos, los resultados y las intervenciones.

El ciudadano puede acceder a sus datos, ver el registro de accesos y seleccionar los datos que no quiere que vean otros profesionales de otras Comunidades Autónomas; y a su vez el profesional puede ver e imprimir los datos de salud del paciente.

Finalmente, D. David Carabantes, nos expuso **"Garantías de Calidad en Internet. ¿Afecta al usuario?"**, habló de la necesidad de regular legalmente la calidad de los contenidos en Internet, dado que en red, los hechos se adelantan al derecho. En relación a esta problemática nos presentó diferentes sellos de calidad, profundizando en el proyecto desarrollado en la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de Universidad Complutense, programa Aracne 1.0, para evaluar la calidad de los contenidos en Internet. Para desarrollar este modelo fue necesaria una revisión bibliográfica y consulta electrónica de los modelos de acreditación existentes, estableciendo unos indicadores de calidad sometidos a consenso por usuarios generales y especialistas. A partir de ahí se practicó una prueba mediante el análisis de recursos web, una revisión crítica por expertos, el establecimiento del valor de cada ítem por profesionales en el tema y la determinación de la fiabilidad del instrumento.

La herramienta desarrollada se basa en la autorregulación para intentar solventar el problema de la falta de información de calidad en Internet. El sistema de valoración por parte del usuario, atendiendo a unos criterios específicos, pretende que sea la persona que utiliza la Red quien reconozca los elementos fundamentales que debe tener una página web y adquiera unas destrezas a la hora de determinar la calidad de los recursos electrónicos, de forma que perciba los puntos clave a tener en cuenta en la evaluación y conozca las deficiencias generales. Enfermería juega en este sentido un papel educativo importante, en cuanto a los recursos sanitarios en red se refiere.

"Las 13 iniciativas presentadas compartían la ilusión y motivación por avanzar en nuestro campo de conocimiento, contribuyendo por tanto a mejorar la práctica de cuidados y la atención prestada a nuestros pacientes

A lo largo de toda la Jornada hemos podido comprobar las diversas utilidades que tiene tanto para el individuo como para la sociedad, el uso de las tecnologías sanitarias, es una necesidad integrar esta área de conocimiento en nuestra práctica diaria. Nos acercamos a una nueva forma de pensar,

de relacionarnos entre nosotros, con el compromiso de mejorar la salud de nuestros ciudadanos, entendiendo mejor al usuario y su problema de salud.

La Jornada finalizó con la entrega de premios a las iniciativas más relevantes celebradas en la Semana de la Enfermería, en la que conmemoramos el nacimiento de Florence Nightingale. **Se han presentado trece ideas,** una en neurofisiología, nueve en urgencias, una en atención al paciente, hematología y UCI Médica. En el servicio de neurofisiología clínica el día 8, asistimos a la presentación de la técnica de foto-estimulación, mostrándonos como la optimización de los recursos impacta sobre la calidad asistencial. En el servicio de urgencias a lo largo de la mañana del día 9 compartieron con nosotros sus conocimientos y experiencias en relación al liderazgo, grupos de trabajo, código sepsis, avances en el grado de enfermería y cooperación.

Ese mismo día, el servicio de atención al paciente, nos presentaban las actividades que tienen en marcha, las cuales sirven de apoyo a las unidades asistenciales del hospital. En el servicio de hematología, conocimos su propuesta investigadora, que analiza los usos y necesidades en red de los pacientes hematológicos. Finalmente la UCI Médica nos acercaba a una estrategia clave en la Seguridad del Paciente, la Higiene de Manos, tanto en lo teórico como en lo práctico. Todas las iniciativas compartían la ilusión y motivación por avanzar en nuestro campo de conocimiento, contribuyendo por tanto a mejorar la práctica de cuidados y la atención prestada a nuestros pacientes. **La Dirección de Enfermería ha premiado todas estas iniciativas**, otorgando una dotación económica de 100 euros a cada una, para facilitar el desarrollo de sus propuestas.
Gracias a todos por asistir a esta Jornada.

HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Lecturas de apoyo a la metodología en Investigación

Análisis de datos en los estudios epidemiológicos IV: Estadística Inferencial

Autora:
Julia García Salinero. Nure Investigación. 2005; 19
Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion19.pdf

Introducción

En los capítulos anteriores nos hemos detenido a explicar la estadística descriptiva, hemos definido muestras y hemos calculado los índices que definen esas muestras. Sin embargo, en investigación normalmente se utilizan muestras con el objetivo de "estudiar" poblaciones. Es decir, al investigador le interesa conocer las características de una muestra para, a través de ella, conocer las características de una población ya que, por diferentes razones, con frecuencia su estudio no es posible. Pues bien, la tarea de la estadística inferencial es hacer inferencias (generalizaciones) de las características de una población a partir de la información que tenemos sobre las características de la muestra.

"La tarea de la estadística inferencial es hacer inferencias (generalizaciones) de las características de una población a partir de la información que tenemos sobre las características de la muestra"

Para poder hacer inferencias a la población partiendo de la información obtenida a través de una muestra, debe cumplirse una condición fundamental "la representatividad de la muestra", lo cual se consigue utilizando las técnicas de muestreo adecuadas que ya fueron explicadas en capítulos precedentes. La inferencia estadística comprende dos técnicas principales:

- La estimación de parámetros
- El contraste de hipótesis.

La estimación de parámetros

No nos vamos a detener de manera exhaustiva en su explicación, sólo vamos a intentar recordar algunos conceptos fundamentales.

Como ya indicamos en el capitulo dedicado a la estadística descriptiva, los índices descriptivos que definen una investigación se denominan parámetros. Pues bien, los procedimientos de estimación permiten determinar el valor aproximado de un parámetro de población especifico, como el valor promedio de algún atributo.

Supongamos que se está experimentando con un nuevo tratamiento con el objetivo de reducir los valores de colesterol y que decidimos probarlo en una muestra de pacientes obteniendo resultados positivos. Para estimar el valor del colesterol promedio de una determinada población, después de haberle administrado este nuevo fármaco, podemos recurrir a los procedimientos de estimación, método que utilizamos por no poder predecir a priori los atributos de la población.

La estimación de un parámetro puede ser puntual o mediante deducción por intervalos. **La estimación puntual** supone el cálculo de una estadística a fin de estimar el parámetro poblacional. Si pensamos que el valor medio de colesterol en una muestra de pacientes es de 167, este valor representaría la estimación puntual del valor medio de colesterol en la población. El problema de las estimaciones puntuales es que no proporcionan información acerca del grado de exactitud de la información que suministramos.

"La estimación por intervalos indica una probabilidad específica de que nuestro valor se encuentre entre unos valores determinados"

La estimación por intervalos indica, en cambio, una probabilidad especifica de que nuestro valor parámetro se encuentre entre unos valores determinados. Cuando en investigación se aplica la estimación de intervalos, se construye un intervalo de confianza (IC); los limites superiores e inferiores del rango de valores dentro del cual se encuentra nuestro valor se denominan límites de confianza.

Cuando se construye un intervalo de confianza en torno a la media muestral, se establece un rango de valores posibles para el parámetro de la población y también cierta probabilidad de estar en lo cierto, es decir, se realiza una estimación con un determinado grado de confianza. A pesar de que el grado o nivel de confianza que se desea obtener es un tanto arbitrario, los investigadores utilizan convencionalmente un intervalo de confianza de entre 95 o 99 por ciento o, lo que es lo mismo, asumen un nivel de error de entre 1 y 5 por ciento (0,05 y 0,01).

Imaginemos que en nuestro ejemplo de los valores de colesterol, el error estándar de la media ha sido de 12. Construimos un intervalo de confianza del 95% en base a la siguiente formula:

Conf. (X ±1.96sx) =95%

Conf. (167 ±[1.96x12]) =95%

Conf (167 ±23,52 =95%

Conf. (190,52 ≤μ≤143,48) =95%

Esta última expresión se interpreta como sigue: Se tiene un 95% de confianza de que los valores medios de colesterol de la población estén comprendido entre 143, 48 y 190,52, o lo que es lo mismo: de cada 100 veces que informemos de que los valores de colesterol medios de la población estén comprendidos entre esos valores, 95 veces estaremos en lo cierto o cinco veces nos estaremos equivocando.

Pruebas de hipótesis

El segundo método de la estadística inferencial es la prueba de hipótesis, que consiste en formular un valor aproximado respecto al valor de la media poblacional y después verificar si dicha estimación aproximada es compatible con los datos observados.

Este método consiste, en definitiva, en un proceso de toma de decisiones. Normalmente antes de iniciar una investigación se parte de una hipótesis lo que implica siempre la exclusión de otras.

La hipótesis nula (Ho), también llamada la hipótesis de no diferencia, indica que no existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos en la práctica y los resultados teóricos, es decir, que no hay relación real entre las variables y que cualquier relación observada es producto del azar o la casualidad, o debida a las fluctuaciones del muestreo. La necesidad de contar con una hipótesis nula radica en que la comprobación estadística de la hipótesis constituye generalmente un proceso de rechazo de ésta. Si bien resulta imposible demostrar en forma directa y concluyente que la primera explicación (hipótesis científica) es correcta, sí es posible demostrar que es muy probable que la hipótesis nula sea incorrecta y que dicho indicio apoya la hipótesis científica, de modo que el investigador pretende mediante la aplicación de pruebas estadísticas rechazar la hipótesis nula.

"El interés real de la prueba de hipótesis consiste en formular conclusiones acerca de las relaciones existentes en la población a partir de una muestra"

Normalmente se expresa de la siguiente formato Ho: $\mu A=\mu B$ La hipótesis nula indica que la media de la población A es igual a la de la población B. La formulación de la hipótesis nula implica la formulación de la hipótesis alterna o alternativa, (H1) que afirma que la media de la población es un valor diferente al hipotético.

Se suele expresar de la siguiente forma H1: $\mu A \neq \mu B$ La hipótesis alterna puede ser direccional o no direccional. Cuando la H1 sólo afirma que el parámetro de la población es diferente al hipotéticamente establecido, sin especificar si es un valor mayor o menor, decimos que es una hipótesis no direccional o bilateral. Cuando además de afirmar que el parámetro es diferente, indicamos la dirección del mismo, es decir, si es mayor o menor, hablamos de una hipótesis direccional o unilateral, lo que da lugar al contraste hipótesis unilateral y bilateral, aunque generalmente es más utilizado el bilateral.

Aunque las hipótesis nulas se aceptan o rechazan con base en los datos de una muestra, las hipótesis se formulan acerca de los valores de la población. Así pues, el interés real de la prueba de hipótesis, como el de toda la inferencia estadística, consiste en formular conclusiones acerca de las relaciones existentes en la población a partir de una muestra.
Para proceder a la realización de una prueba de hipótesis debemos realizar dos procedimientos:

- Procedimiento del intervalo de confianza
- Procedimiento de la razón crítica

El procedimiento para probar una hipótesis siguiendo el intervalo de confianza sería el siguiente:

- Establecer la hipótesis nula
- Fijar el nivel de confianza con el que vamos a trabajar
- Determinar el valor critico z (o t), correspondiente al nivel de confianza fijado y el número de grados de libertad, que será diferente en función de la prueba utilizada
- Calcular el error típico de la media
- Calcular el error muestral
- Calcular el intervalo de confianza
- Interpretar en términos de rechazo o no rechazo la Ho. Si el parámetro hipotéticamente establecido se encuentra entre los valores del intervalo de confianza, no podemos rechazar la Ho. Si el parámetro hipotético no se encuentra dentro del intervalo de confianza rechazamos la Ho y aceptamos la H1.

Procederemos a explicar este proceso con mayor claridad en algunas de las pruebas de significación estadística que veremos en el capítulo siguiente.

El procedimiento de la razón critica. Este segundo procedimiento es el más adecuado para contrastar hipótesis estadísticas y es, de hecho, el más utilizado. Al designar un nivel de significación el investigador establece una regla de decisión, que consiste en rechazar la hipótesis nula si se prueba que el valor obtenido cae dentro de la una región crítica de la distribución teórica aplicable y en aceptarla en caso contrario. Consiste en calcular el valor z (o t) que tiene el valor de la muestra obtenida por nosotros respecto al parámetro hipotéticamente establecido. Este valor z (o t) se establece en base al conocimiento de la distribución muestral.

"Al designar un nivel de significación el investigador establece una regla de decisión, que consiste en rechazar la hipótesis nula si se prueba que el valor obtenido cae dentro de la región crítica de la distribución teórica aplicable y en aceptarla en caso contrario"

El procedimiento operativo para contrastar una hipótesis por el procedimiento de la razón crítica es el siguiente:

- Establecer la hipótesis nula. No existen diferencias significativas entre la media hipotéticamente establecida para la población y la media obtenida en nuestra media.
- Establecer el nivel de confianza
- Calcular el error típico de la media
- Calcular la razón critica.
- Interpretar. Comparar el valor obtenido de la Razón critica con el valor z (o t) correspondiente al nivel de confianza elegido.
    - Si la Rc obtenida es mayor que la z (o t) correspondiente al nivel de confianza elegido, no podemos aceptar la Ho, es decir, rechazamos la hipótesis de que la media de la población sea la hipotéticamente establecida.
    - Si la Rc obtenida es menor que la z (o t) correspondiente aceptarnos la hipótesis nula.

Procederemos a explicar este proceso con mayor claridad en algunas de las pruebas de significación estadística que veremos en el capítulo siguiente.

Errores en el contraste de hipótesis. Una pregunta que surge siempre en la presentación de los datos de una investigación es ¿me habré equivocado aceptando o rechazando la hipótesis nula? Pues bien, efectivamente, nos podemos equivocar, ya que como no trabajamos con la población total sino con una muestra representativa de la misma, resulta imposible asegurar de forma categórica que la hipótesis nula sea verdadera o falsa, de modo que el investigador debe darse por satisfecho con saber que probablemente lo sea, sin olvidar que toda inferencia estadística lleva implícito siempre el riesgo de cometer algún error. El investigador puede comete dos tipos de errores:

- **Error tipo I.** Rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera. La probabilidad de

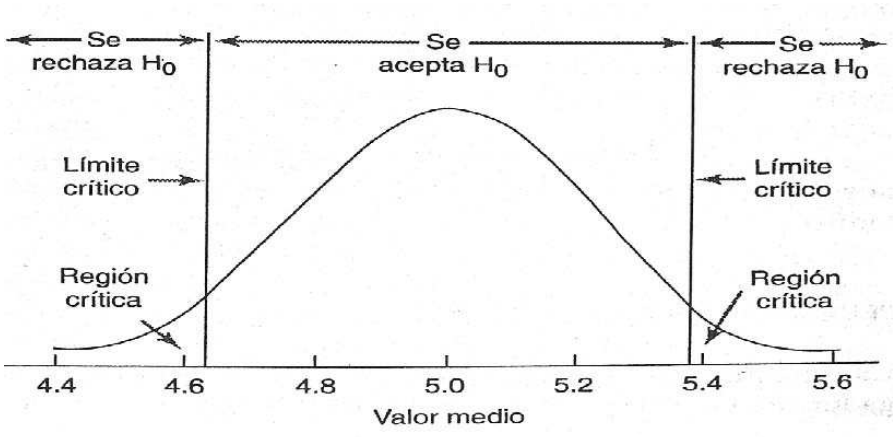
cometer el error de tipo I es alfa y se denomina también nivel de significación. Si trabajamos con un nivel de confianza del 95%, alfa seria de 5%, es decir, erróneamente rechazaremos Ho en un 5% de las veces. Al aumentar el nivel de confianza aumenta también la probabilidad de cometer el error de tipo II.

- **Error tipo II.** Aceptar la hipótesis nula cuando esta es falsa. La probabilidad de cometer el error de tipo II es beta. Este tipo de error es más frecuente que el de tipo I . Esto es debido a que aumentamos el nivel de confianza, ya que es preferible equivocarse en no dar como verdadero un resultado que realmente lo es (error tipo I) que dar como verdadero un resultado que es falso.

Queda pues claro que cuanto mayor sea nuestro nivel de confianza menor será la probabilidad de cometer un error tipo I y mayor la probabilidad de cometer el error de tipo II. En el cuadro siguiente presentamos los resultados posibles en la toma de decisiones cuando trabajamos con pruebas de hipótesis.

Investigador calcula una hipótesis estadística de prueba y concluye que la hipótesis nula es:	**Situación real en la que la Hipótesis nula es: Verdadera**	**Situación real en la que la Hipótesis nula es: Falsa**
Verdadera: se acepta la Ho	Decisión correcta. No error	Error tipo II
Falsa. Se rechaza la Ho	Error tipo I	Decisión correcta. No error.

En el gráfico siguiente podemos observar lo indicado anteriormente.



Las pruebas de significación estadística

Concluiremos este capítulo intentando aproximarnos de una manera general a las pruebas más utilizadas en estadística inferencial. La elección de la prueba más adecuada a nuestro estudio es un proceso en el que hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Tipo de variables y escala de medida de éstas
- Diseño, utilizando medidas repetidas o apareadas
- Condiciones de aplicación, específicas de cada prueba: alfa, se le denomina nivel de significación.
- Número de observaciones
- Tipo de distribución de los datos.

En el cuadro siguiente presentamos las pruebas vibariantes de significación estadística utilizadas con mayor frecuencia.

FACTOR DE ESTUDIO	CUALITATIVO (2 GRUPOS)	CUALITATIVO (> 2 GRUPOS)	CUANTITATIVO
Cualitativo (2 grupos)	- Z de comparación de proporciones - Chi Cuadrado		
• Independientes	- P. exacta de Fisher - P. de McNemar		- T de Student - U de Mannwhitney
• Apareados	- P de McNemar. - P. exacta de Fisher		- T de Student - Wicolson
Cualitativo (> 2 grupos)			
Independientes	- Chi cuadrado		- Análisis de la varianza(1 vía) - Kruskal-Wallis
Apareados	- Q de Cochran		- Análisis de la varianza(2 vías) - Friedman
Cuantitativo			- Coefi. Corre. Pearson. - Coef. Corr. De Spearman

Dada la extensión y complejidad del tema no nos será posible explicar todas las pruebas anteriores, por lo que en el capítulo siguiente nos detendremos en el estudio de algunas de ellas: t de Student, chi cuadrado y análisis de la varianza, por entender que son las más utilizadas en los estudios de investigación.

Bibliografía

Carrasco JL. El método estadístico en la investigación médica. Editorial Ciencia 3. 6ª Edición. 1995

Rodríguez Miñón P. Estadística Aplicada a la Biología. Editorial UNED. 3º Edición. 1984.

Polit Denise y Hungler Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 6ª edición. 2000.

CURSOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN

Gestionados desde el Área de Formación, Investigación y Procesos.

Cursos Impartidos en el Hospital

- **Difusión de Resultados de Investigación: redacción de artículos**
  21 de Junio de 2012
  Dirigido a Enfermeras
  Hay plazas disponibles
  Solicitud a través de Intranet

Cursos Impartidos en la Agencia Laín Entralgo

- **Liderazgo de los grupos de investigación**
  20 y 21 de Junio 2012
  Dirigido a personal de enfermería de atención especializada y atención primaria
  Fecha Límite de inscripción: 11 de Junio
  Lugar: Agencia Laín Entralgo.
  Inscripciones: www.madrid.org 913089593

- **Introducción a los ensayos clínicos en Atención Primaria de Salud**
  20 y 21 de Junio 2012
  Dirigido a personal de enfermería de atención especializada y atención primaria
  Fecha Límite de inscripción: 13 de Junio
  Lugar: Agencia Laín Entralgo.
  Inscripciones: www.madrid.org 913089593

- **Patentes e investigación sanitaria**
  27 de Junio 2012
  Dirigido a personal de enfermería de atención especializada y atención primaria
  Fecha Límite de inscripción: 18 de Junio
  Lugar: Agencia Laín Entralgo.
  Inscripciones: www.madrid.org 913089593

- **La gestión de conflictos, negociación y dirección de reuniones para la gestión de la investigación**
  27 y 28 de Junio 2012
  Dirigido a personal de enfermería de atención especializada y atención primaria
  Fecha Límite de inscripción: 18 de Junio
  Lugar: Agencia Laín Entralgo.
  Inscripciones: www.madrid.org 913089593

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 UCI Neurodigestivo
Tlf de Contacto: 8801

NURIA GARCÍA MORICHE
Responsable Qx Urgencias
Tlf de Contacto: 8579

LAURA GONZÁLEZ CRISÓSTOMO
Enfermera UCI Médica
Tlf de Contacto: 8060

CRISTINA MARTÍNEZ CHAMORRO
Enfermera Urología
Tlf de Contacto: 8762

AINOA MORO BLÁZQUEZ
Enfermera UCI C. CardioVascular
Tlf de Contacto: 8511

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

LUCÍA REVIRIEGO MORENO
Enfermera de Lactantes
Tlf de Contacto: 8088

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 arodriguezg.hrc@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

LECTURA CRÍTICA

- **Lectura Crítica**, comentario y discusión sobre un **Artículo Seleccionado**. Se va a realizar el día **14 de Junio de 2012,** a las **14:30h** en la **Unidad de Pediatría, 10 Dcha/A, Ciberaula.**
  Lectura Crítica dirigida por **Dña. Lucía Reviriego Moreno,** miembro del Grupo de Investigación Enfermero, GIERyC.

A continuación se detalla el resumen del artículo a debatir:

"Efectividad y seguridad del uso de óxido nitroso para sedoanalgesia en urgencias".

An. Pediatr (Barc) 2011; 75(2): 96-102

B. Gómez, S. Capapé, F.J. Benito, J. Landa, Y. Fernández, C. Luaces, O. Serrano, M.C. Freijó, M.E. May y V. Aldecoa. Miembros del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEUP

Los pacientes pediátricos pueden presentar durante su valoración distintos procedimientos invasivos, tanto diagnósticos como terapéuticos. Para el adecuado manejo del dolor iatrogénico, existen diferentes fármacos que logran producir una analgesia y/o sedación adecuadas, permitiendo así la realización de procedimientos dolorosos y reduciendo las molestias que éstos producen en el niño. Uno de ellos es el óxido nitroso.

Los objetivos principales del estudio fueron: a) valorar la seguridad de la mezcla equimolar de óxido nitroso y oxígeno (nombre comercial, Kalinox® 170 bar) y b) evaluar la efectividad de dicha mezcla mediante el análisis de la conducta del paciente durante la realización de procedimientos dolorosos o invasivos en la práctica de urgencias pediátricas (UP) con el uso del Kalinox® 170. Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, abierto, sin grupo control llevado a cabo entre noviembre de 2007 y diciembre de 2008.

"Para el adecuado manejo del dolor iatrogénico, existen diferentes fármacos que logran producir una analgesia y/o sedación adecuadas, permitiendo así la realización de procedimientos dolorosos y reduciendo las molestias que estos producen en el niño"

La población diana la compusieron los niños de entre 2 y 18 años de edad en los que se realizaron procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos dolorosos en UP. La inhalación del gas se comenzó al menos 3min antes de iniciar el procedimiento (periodo de inducción), continuándose la inhalación durante el procedimiento. La evaluación de los objetivos fue llevada a cabo en los 15min siguientes a la finalización del procedimiento.

Resultados

Se incluyó a 213 pacientes (27,2% < 5 años). La conducta del paciente fue considerada «buena/muy buena» en el 79,7%. Se registraron efectos adversos en 17 casos (7,9%). Los más frecuentes fueron mareo y/o cefalea (10), seguido de vómitos (3). La administración fue considerada fácil por parte del equipo médico en el 96,6%. En el 92,7%, los padres aceptarían que volviera a ser utilizado en su hijo en una situación similar.

Conclusiones

La administración de óxido nitroso logra una adecuada sedoanalgesia para la realización de procedimientos dolorosos, sobre todo en niños mayores de 5 años. Los efectos adversos registrados son escasos, leves y conocidos. La mayoría de los padres aceptaría nuevamente su uso en condiciones similares.

El trabajo completo lo podéis encontrar en la Intranet del Hospital y también en el Departamento de Docencia, Investigación y Calidad, Planta 6ª Centro.

ACTIVIDADES DOCENTES

COMPETENCIAS DEL TUTOR

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa. Por esta razón, las Facultades de Enfermería estructuran sus mallas curriculares basadas en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de Enfermería, con el objetivo final de formar profesionales con una sólida preparación en las áreas biológicas y sociales, y un fuerte compromiso con los principios éticos.

Los estudiantes que se integran a estas instituciones desde el primer día de clases comienzan su viaje a través del conocimiento científico teórico, calificándolo en ocasiones como una verdad absoluta; pero los grandes interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual se denomina Saber Práctico. Heidegger lo define como el saber que se obtiene de una situación donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de las enfermeras asistenciales.
Desde el nuevo enfoque de la formación de Grado teniendo en cuenta la filosofía de Bolonia, existe el mandato de cambio de paradigma centrado en la enseñanza aprendizaje y como protagonistas los estudiantes. Es misión de los formadores, que los estudiantes aprendan a procesar la información de manera eficaz, reflexionar sobre sus propias experiencias, y obtener confianza en su capacidad para dirigir su propio aprendizaje y sus retos. Deben fomentar la toma de decisiones, la creación de estrategias, y la capacidad de resolver problemas de forma independiente.

Con el objetivo de dotar al tutor de prácticas clínicas de las competencias necesarias en el liderazgo de los procesos de aprendizaje clínico de los alumnos de grado de enfermería, motivarle e implicarle en la mejora de la calidad de la formación, de la que es un elemento clave e imprescindible, dentro de la oferta formativa del Hospital se ofertarán a las enfermeras que desarrollan su labor de tutoras de las prácticas clínicas de los alumnos de Grado de Enfermería varias ediciones del **Taller Grado en Enfermería: Competencias del Tutor** cuyo contenido versará sobre el nacimiento y estado actual de la reforma universitaria, el proceso de aprendizaje y los agentes que intervienen en el mismo así como las funciones, actividades y perfil de competencias del tutor de enfermería.

ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES (EIR)

En el ámbito legislativo español, a través de la ley 44/203, de 21 de Noviembre, queda establecido cual es el objeto de la formación especializada: "La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio propio de la misma".
La formación del enfermero especialista, se realizará por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación especializada.

En nuestro hospital hemos consolidado este año, la andadura que comenzamos en el 2011 con la incorporación de dos enfermeras internas residentes en pediatría.

Este año se han incorporado dos EIR en Geriatría, dos EIR en Salud Mental y otras dos EIR en Pediatría, así que en este momento tenemos la responsabilidad de formar a seis R1 y dos R2, además de la colaboración que realizamos con la formación de las EIR de Comunitaria, que realizan en nuestro hospital las guardias en la Unidad de Urgencias, junto con un rotatorio formativo por distintas Unidades.

Está completa y consolidada la subcomisión docente, formada por un representante de los tutores de cada especialidad de las EIR, una R 2 y una R1, la presidenta de la Subcomisión es miembro de la Comisión Docente del Hospital.

Tras esta primera aproximación más administrativa, me gustaría enfatizar más en la profunda repercusión que ha tenido en la Pediatría, la incorporación el pasado año de las EIR en el aumento de su trabajo científico la motivación de sus profesionales, la consolidación de los cuidados basados en los diagnósticos enfermeros a través de planes de cuidados y la realización de sesiones de enfermería, con una asistencia casi del 100% de su personal.

Deseo felicitar a la supervisora, enfermeras y auxiliares de las unidades pediátricas, por el esfuerzo que han realizado y el entusiasmo que han puesto, y deseo profundamente que este espíritu continúe y este año comience, tanto en Geriatría como en Salud mental.

FOROS DE ENCUENTRO

JORNADAS Y CONGRESOS

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

XLI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología

Fecha: 6,7, 8 y 9 de Octubre de 2012.
Lugar: GRAN CANARIA
Envío de resúmenes cerrado
http://www.senefro.org/

XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería en ORL

Fecha: 8 y 9 de OCTUBRE 2012.
Lugar: OVIEDO
Fecha límite de envío de resúmenes:31 de Mayo
http://www.aeeorl.es

XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Urología

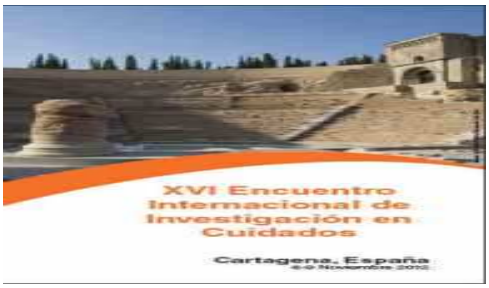
Fecha: 24, 25 y 26 de Octubre de 2012.
Lugar: MADRID

Fecha límite para el envío de resúmenes: 30 Agosto
http://www.enfuro.es

XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

Fecha: 7,8 y 9 de NOVIEMBRE de 2012.
Lugar: BILBAO
Fecha límite para el envío de resúmenes: 1 de junio
http://www.congreso.calidadasistencial.es/2012

XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados



Fecha: 6,7, 8 y 9 de Noviembre de 2012.
Lugar: CARTAGENA
Fecha límite para el envío de resúmenes: 3 Junio
www.isciii.es/investen

IX Simposio Nacional Úlceras por Presión y heridas crónicas

Fecha: 14,15 y 16 de Noviembre de 2012.
Lugar: SEVILLA
Fecha límite para el envío de resúmenes: 30 Junio
http://bocemtium.com/gneaupp2012/index.php/gneaupp/2012/index.html.var

PAPI DESTACADO

Una herramienta eficaz para el acceso a recursos electrónicos de la Biblioteca

La biblioteca del hospital ha suscrito este año una nueva herramienta: Punto de Acceso de Producto de Internet: PAPI, o resolvedor de enlace. Es un servicio que facilita al personal del hospital acceder a los diferentes recursos texto completo contratados mediante una única clave de acceso, sin necesidad de recordar distintos contraseñas para cada plataforma.

Esta aplicación permite además del acceso al texto completo del artículo desde la base de datos bibliográfica PUBMED, así como a los libros electrónicos e información del catálogo de revistas de la biblioteca; años de colección y formatos (papel o electrónico).

Además este sistema ofrece más ventajas; facilita no solo el acceso desde la red del hospital, sino también desde cualquier punto de conexión a Internet como por ejemplo desde casa, con lo cual los usuarios pueden aprovechar al máximo todos los recursos electrónicos disponibles en la biblioteca a cualquier hora y día de la semana 24x7.

Para la biblioteca ha supuesto un crecimiento del uso de los recursos electrónicos así como un aumento de solicitud de artículos a otras bibliotecas por parte de nuestros usuarios del fondo que no está comprendido en nuestra colección. También apreciamos una valoración muy positiva por parte de los usuarios familiarizados ya con este sistema

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

Solo tienes que darte de alta y podrás acceder a los fondos e la Biblioteca de manera fácil, cómoda, rápida y sencilla.

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 DE 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 **Volumen 15 (4). Mayo 2012**

Metas de Enfermería

Editorial: Visibilización de los resultados de la investigación

Valoración del nivel de dependencia en pacientes ancianos tras un ingreso hospitalario

¿Qué saben los pacientes ambulatorios con anticoagulantes orales sobre su tratamiento?

Estudio Avance de los dispositivos de ostomía de una o dos piezas: Moderma flex y Conform 2 de Hollister

Criterios de derivación desde la enfermera de emergencias a la enfermera gestora de casos comunitaria

Flujo de pacientes a través del box de reanimación de un servicio de urgencias hospitalarias

Recomendaciones sobre aspectos éticos de la investigación cualitativa en la salud

Cuidados interculturales: un reto para la Enfermeria

Programa de educación diabetológica infantil basado en la teoría del aprendizaje de Bandura

La experiencia de vivir junto a una madre con cáncer

Enfermería Intensiva **Volumen 23. Número 02. Abril-Junio 2012**

Enfermería Intensiva

ISSN: 1130-2399
Periodicidad trimestral (4 números al año)

¿Más conflictos éticos en tiempos de crisis económica?

Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura

El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico

Restricciones físicas en UCI: su utilización y percepción de pacientes y familiares

Atención al ictus, conclusiones basadas en resultados

Respuesta a: Atención al ictus, conclusiones basadas en resultados

Revisión de conocimientos sobre el síndrome confusional agudo en el paciente crítico

Atención de enfermería en el proceso de donación de órganos: (respuesta al test del vol. 23 – n 1)

NURE Investigación **Número 58. Mayo - Junio 2012**

Próximo monográfico sobre "Salud de la Mujer"

Las normas de publicación de las revistas de enfermería españolas

Lesbianas: mujer iguales, mujeres diferentes. Aproximación a sus percepciones de salud ginecológica, sexual y reproductiva

Protocolo. Procedimiento de actuación en la donación de sangre de cordón umbilical

Protocolo. Lavado gástrico en el paciente con intoxicación aguda

Efectividad de una intervención enfermera durante la transfusión de concentrados de hematíes sobre la ansiedad estado del paciente receptor

Cómo buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: Revisiones sistemáticas III

Enfermería Clínica Volumen 22 Número 02. Marzo - Abril 2012

Investigar más allá de la Enfermería clínica
Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes
¿Cómo perciben las puérparas inmigrantes la atención recibida en el servicio de Obstetricia del complejo hospitalario de Albacete?
Efectividad de un programa educativo en pretrasplante sobre la mejora de conocimientos al alta hospitalaria postrasplante hepático
Imagen profesional enfermera en el centro de salud: percepción de los niños respecto a nuestra vestimenta
Descripción de las comunicaciones orales del XXVI Congreso Nacional de Enfermería Salud Mental
Cuidados domiciliarios de enfermería a una mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud
La insuficiencia hepática aguda grave: estudio de un caso
Resumen de la Hoja Informativa para Usuarios. Ayuda a los cuidadores de personas con demencia
La posición de Trendelenburg en el tratamiento urgente del paciente hipotenso: empirismo versus racionalismo

Interacciones farmacológicas y relevancia clínica
Terminología Enfermera de Interfase
Creación de una Unidad de educación en el autocontrol del TAO
Úlcera provocada por picadura de araña
Entrevista a Marc Antoni Broggi, médico, experto en Bioética
Detección precoz de enfermedad arterial periférica
Paciente con hepatitis aguda fulminante
Presión arterial en neonatos
La esquizofrenia

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

Claves Acceso:
Elservier (antes 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
EBSCO Host

Bases de datos generalistas

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

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

IME. http://bddoc.csic.es:8080/IME/BASIS/ime/web/docu/SF Índice Médico Español.
Claves de Acceso: dhrcjl / Cvmd16

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:
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 dirigirlas al Departamento de Docencia, Investigación y Calidad. 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.