

1

Efectividad de un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Recurso electrónico] = Effectiveness of a respiratory rehabilitation programme in patients with chronic obstructive pulmonary disease / María Jesús Prunera-Pardell... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 11-12: 31 refs.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación respiratoria (RR) multidisciplinar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave o muy grave preprograma RR, al terminar el programa y al año de haber realizado la RR midiendo los cambios producidos en: la capacidad de ejercicio (test de marcha), mejoría en la tolerancia al esfuerzo (volumen espiratorio forzado [FEV1]) y en la calidad de vida relacionada con la salud. **Método:** Diseño cuasiexperimental con un solo grupo. Se incluyeron a pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave o muy grave (estadios iii y iv de la clasificación GOLD) que entraron en el programa de RR entre 2011 y 2012. Se recogieron datos demográficos, calidad de vida relacionada con la salud general (SF-36) y específica para enfermos respiratorios (Cuestionario Respiratorio St. George), FEV1% y test de capacidad de ejercicio (prueba de la marcha de 6 min). La recogida de datos se realizó preprograma RR, al terminar el programa de RR y al año de haber acabado el programa. **Resultados:** No se observaron diferencias significativas en los valores de FEV1%. Respecto a la capacidad de ejercicio se observó un aumento de la distancia recorrida en el test de marcha, que se modificó significativamente después del entrenamiento, de $377 \pm 59,7$ a 415 ± 79 m al año ($p < 0,01$). Se observó una mejoría estadísticamente significativa en las 3 dimensiones del Cuestionario Respiratorio St. George. Las medias de las puntuaciones obtenidas de la calidad de vida relacionada con la salud mejoraron significativamente en todas las dimensiones excepto en la dimensión rol emocional del cuestionario SF-36. **Conclusión:** Un programa de RR de 8 semanas de duración mejora la capacidad de realizar ejercicio, la disnea y la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave y muy grave.

Abstract: Objective: To evaluate the effectiveness of the multidisciplinary respiratory rehabilitation (RR) programme in patients with severe or very severe chronic obstructive pulmonary disease pre the RR programme, at the end of the programme and one year after the RR, measuring changes in ability to exercise (walking test), effort tolerance (forced expiratory volume (FEV1)) and health-related quality of life. Method: Quasi-experimental single group design. We included patients diagnosed with severe or very severe chronic obstructive pulmonary disease (stages III and IV of the GOLD classification) who entered the rehabilitation programme for the years 2011 and 2012. Demographic data, questionnaires on general health-related quality of life (SF-36) and specific to respiratory patients (St George's Respiratory Questionnaire), FEV1% and exercise capacity test (running test 6 minutes) were collected. Data were collected before the RR programme, at the end of the RR programme and a year after completing the program. Results: No significant differences in FEV1% values were observed. Regarding exercise capacity, an increase in distance walked in the walking test was noted, which changed significantly after training, 377 ± 59.7 to 415 ± 79 m after one year ($P < .01$). A statistically significant improvement in mean scores of HRQoL was observed, except for the emotional role dimension of the SF-36 questionnaire. Conclusion: A pulmonary rehabilitation programme for 8 weeks improved the exercise capacity, dyspnoea and quality of life of patients with severe and very severe chronic obstructive pulmonary disease.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 5-12

1. Autocuidado 2. Calidad de vida 3. Educación 4. Ejercicio 5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 6. Terapia respiratoria 7. Chronic obstructive pulmonary disease 8. Education 9. Exercise 10. Quality of life 11. Respiratory Therapy 12. Self-management

2

Evaluación de la motivación para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados [Recurso electrónico] = Assessing motivation to smoking cessation in hospitalized patients / Juana María Sepúlveda-Sánchez... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 18-19: 27 refs.

Objetivo: Evaluación del nivel de motivación para la cesación tabáquica en los pacientes que ingresan en un hospital de agudos, identificación de los factores que predicen el inicio del cambio y establecimiento de un grupo de riesgo susceptible de intervención. **Método:** Estudio transversal descriptivo. Evaluación retrospectiva de las historias clínicas de 248 pacientes fumadores mayores de 18 años ingresados en unidades médicas y quirúrgicas de un hospital comarcal, entre mayo de 2014 y abril de 2015. Se valoraron datos sociodemográficos, variables relacionadas con la necesidad de respirar, consumo de cigarrillos/día, motivación para la cesación tabáquica, interés manifestado y antecedentes de patología respiratoria e ingresos previos. **Resultados:** El resultado del test de Richmond indicó que el 54% de los pacientes (n = 134) tenía una baja motivación para dejar de fumar frente al 11,7% (n = 29) que manifestaron una alta motivación. El grupo de pacientes que quería recibir ayuda (n = 77) estaba constituido fundamentalmente por hombres (p = 0,009), ingresados a cargo de especialidades médicas (p = 0,026) principalmente cardiología (51,%) y consumidores de 11-29 cigarrillos/día (p = 0,015). La presencia de disnea al ingreso, antecedentes de patología respiratoria e ingreso en el año previo por motivos respiratorios no constituyeron variables predictivas para obtener una respuesta motivadora hacia la cesación tabáquica. **Conclusión:** Se evidencia un grupo de pacientes afectados respiratoriamente con baja motivación para dejar de fumar que no quieren recibir ayuda y que deben ser considerados grupo diana para planificar estrategias motivadoras para el inicio del cambio.

Abstract: Aim: To assess motivation to quit smoking in patients admitted to an acute care hospital, determine predictors of readiness to change, and identify a risk group that requires targeted motivational interviewing. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. A retrospective study was performed on the medical records of 248 patients aged >18 years with smoking habits admitted to the medical and surgery units of a district hospital between May 2014 and April 2015. The data collected included sociodemographic data, data on respiratory function, number of cigarettes smoked per day, motivation to quit smoking, patient-reported readiness to quit, history of respiratory diseases and previous admissions. **Results:** The Richmond test revealed that 54% of patients (n = 134) were poorly motivated to quit smoking vs. 11.74% (n = 29) who reported to be highly motivated. The group of patients who reported to be willing to receive support (n = 77) was prevalently composed of men (p = .009) admitted to a medical care unit (p = .026) -mainly the Unit of Cardiology (51%)- who smoked 11/29 cigarettes/day (p = .015). Dyspnoea at admission, a history of respiratory disease and previous admissions for respiratory problems were not predictors of readiness to quit. **Conclusions:** This study identifies a risk group of patients with respiratory disease, low motivation to quit smoking and poor readiness to receive smoke cessation support, that should be the target of motivational approaches to behavior change.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 13-19

1. Cese del tabaquismo 2. Intervención 3. Motivación 4. Tabaco 5. Intervention 6. Motivation 7. Smoking
8. Smoking cessation

3

Incidencia de la infección nosocomial en pacientes trasplantados hepáticos [Recurso electrónico] : factores de riesgo y rol de las enfermeras = Incidence of cross infection in liver transplant patients. Risk factors and role of nursing / M. Carmen Cierco Garrido... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 26 : 26 refs.

Objetivo: Conocer la incidencia de infección en pacientes trasplantados hepáticos, en el postrasplante inmediato y los factores de riesgo de infección, durante el ingreso en una unidad de trasplante hepático. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo realizado en la Unidad de trasplante hepático del Hospital Clínic que incluyó a todos los pacientes que fueron trasplantados entre enero de 2012 y agosto de 2015 (n=241). Se realizó el análisis de datos con el paquete estadístico R Commander. Las variables cualitativas se compararon con el χ^2 y las cuantitativas con la t de Student, considerándose significativa una $p < 0,05$. **Resultados:** La incidencia de infección fue de 34,8% (n=241). Las bacterianas fueron las más frecuentes (75,3%) y dentro de estas las urinarias (34%) causadas por *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*. Realizado el análisis multivariado en las infecciones bacterianas, se observó que el sexo, la edad y los días de estancia en hospital

fueron los factores predictivos independientes. Conclusiones: La infección bacteriana en el postrasplante inmediato es común y repercute en la recuperación del paciente, implicando más días de estancia hospitalaria y más procesos invasivos. El personal de enfermería debe conocer los factores de riesgo relacionados con la infección para extremar medidas de prevención. La correcta aplicación de las recomendaciones publicadas en la bibliografía sobre la inserción, mantenimiento y retirada precoz de dispositivos médicos y el cumplimiento de la higiene de manos son fundamentales.

Abstract: Objective: To determine the incidence and risk factors of infection in liver transplant recipients immediately post-transplant, during admission to a liver transplant unit during the immediate post-transplant admission. Methodology: Descriptive, prospective study performed in the Liver Transplant Unit of Hospital Clínic, Barcelona. All liver transplant recipients between January 2012 and August 2015 (n=241) were included. Statistical analysis was performed with R Commander. Variables were compared with Chi-square and Student's t-test. A value of $p < .05$ was considered significant. Results: The incidence of infection was 34.8%. The most frequent infections were bacterial (75.3%), particularly urinary infections (34.6%) caused by *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*. Independent risk factors for the development of bacterial infections according to multivariate analysis were sex, age and length of hospital stay. Conclusions: Infections are a significant problem in the early post-transplant period, and are associated with longer hospitalisation periods. The role of nursing in preventing infections, by identifying risk factors, correctly applying nursing protocols in insertion, maintenance and early withdrawal of medical devices and fulfilling hand hygiene, is essential.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 20-26

1. Enfermería 2. Infección 3. Infección nosocomial 4. Trasplante hepático 5. Cross infection
6. Infection 7. Liver transplant 8. Nursing

4

Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado [Recurso electrónico] = Essential elements of professional nursing environments in Primary Care and their influence on the quality of care / Vicente Gea-Caballero... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Los datos para su acceso electrónico están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 34-35 : 28 refs.

Objetivos: Conocida su influencia sobre la calidad del cuidado, pretendemos con nuestro estudio valorar las características de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria de Salud de la Comunidad Canaria, y determinar cuáles son los elementos clave de dichos entornos para mejorar la calidad del cuidado. Método: Estudio observacional, transversal, analítico, en Atención Primaria de Salud de Canarias, con el cuestionario Practice Environment Scale - Nursing Work Index. Se midieron variables sociodemográficas, puntuaciones en el test, y se seleccionaron los ítems fundamentales que las enfermeras consideran que facilitan prestar cuidados de calidad. Se valoró la normalidad de la muestra, y se calcularon estadísticos no paramétricos y paramétricos para analizar la relación entre variables (IC=95% error=5%). Resultados: Participaron 144 enfermeras. Puntuación media total = 81,6. Las 5 dimensiones oscilaron entre puntuaciones medias de 2,25-2,92 (rango 1 a 4). Se seleccionaron 12 elementos clave para mejorar los cuidados: 6 fueron positivos en Canarias, 2 mixtos, y 4 negativos. Siete de los 12 elementos pertenecen a la dimensión 2 (fundamentos enfermeros). Ser coordinadora mostró significación ($p < 0,000$) con mayores puntuaciones. Años de experiencia mostró significación ($p < 0,021$) con la puntuación obtenida en los 12 elementos clave, más alta a menor experiencia. Conclusiones: Los entornos en Atención Primaria de Salud de Canarias son similares a los antecedentes en España. Como áreas de mejora: recursos humanos y participación de las enfermeras en la gestión. Los gestores enfermeros deben conocer sus entornos, implantando cambios prioritariamente sobre los elementos esenciales.

Abstract: Objectives: Nursing work environments are key determinants of care quality. Our study aimed to evaluate the characteristics of nursing environments in primary care settings in the Canary Islands, and identify crucial components of such environments to improve quality. Method: We conducted a cross-sectional study in primary care organisations using the Practice Environment Scale - Nursing Work Index tool. We collected sociodemographic variables, scores, and selected the essential items conducive to optimal care. Appropriate

parametric and non-parametric statistical tests were used to analyse relations between variables (CI = 95%, error = 5%). Results: One hundred and forty-four nurses participated. The mean total score was 81.6. The results for the five dimensions included in the Practice Environment Scale - Nursing Work Index ranged from 2.25 - 2.92 (Mean). Twelve key items for quality of care were selected; six were positive in the Canary Islands, two were mixed, and four negative. 7/12 items were included in Dimension 2 (fundamentals of nursing). Being a manager was statistically associated with higher scores ($p < .000$). Years of experience was inversely associated with scores in the 12 items ($p < .021$). Conclusions: Nursing work environments in primary care settings in the Canary Islands are comparable to others previously studied in Spain. Areas to improve were human resources and participation of nurses in management decisions. Nurse managers must be knowledgeable about their working environments so they can focus on improvements in key dimensions.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v.28, n. 1, p. 27-35

1. Atención Primaria 2. Calidad de la atención de salud 3. Condiciones de trabajo 4. Enfermería
5. Mejoramiento de la calidad 6. Nursing 7. Primary Health Care 8. Quality of health care 9. Quality improvement
10. Working conditions

5

Efecto del programa Plan de egreso en la diada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares [Recurso electrónico]= Effect of the programme Plan de egreso on chronically ill patients and their family caregivers / Blanca Gregoria Melo Melo... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Los datos para su acceso electrónico están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 43 : 20 refs.

Objetivo: Determinar el efecto del programa Plan de egreso hospitalario en diadas conformadas por personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares para fortalecer su competencia de cuidado en el hogar - CUIDAR- y disminuir la carga del cuidador. **Método:** Estudio de abordaje cuantitativo cuasiexperimental con grupo de intervención; se caracterizaron 62 diadas que consultaron en una institución de salud de la ciudad de Girardot (Colombia); se aplicó la intervención Plan de egreso durante un mes, se realizó medición antes y después de la competencia para el cuidado en el hogar y de la carga del cuidado de los cuidadores. **Resultados:** La mayoría de los pacientes fueron adultos mayores, con diagnóstico de diabetes, hipertensión arterial o EPOC; el 35% de estos ya reportaba algún grado de dependencia. En cuanto al perfil de cuidador, son en su mayoría mujeres, entre los 35 y los 59 años, cuya ocupación es el hogar y que dedican al cuidado de 13 a 24 h al día. Respecto a la competencia para cuidar, al inicio del programa era baja tanto en pacientes como en cuidadores; después de la intervención aumentó en general y por dimensiones, siendo estos cambios estadísticamente significativos. Así mismo, al inicio el 48% de los cuidadores presentaba algún nivel de sobrecarga, pero después de la intervención solo el 27% reportó sobrecarga con el cuidado. **Conclusiones:** El programa Plan de egreso es una estrategia que aumenta la competencia para cuidar en el hogar de la diada persona con enfermedad crónica-cuidador familiar, y disminuye la carga del cuidador.

Abstract: Objective: To determine the effect of the programme Hospitalisation discharge plan for patients with chronic diseases and family caregivers to strengthen their home care competence-CUIDAR- and reduce the caregiver burden. Method: Quasi-experimental study approach with intervention group. Participants were 62 patients and their caregivers who consulted with a health care institution in the city of Girardot (Colombia). The intervention was carried out for one month, during which, measurements were performed before and after the programme. Results: Most patients were elderly, diagnosed with diabetes, hypertension or COPD, 35% of them with some degree of dependency. The caregivers were mostly women, between the ages of 35 and 59 years old, domestic caregivers, and responsible for caring for their patients for between 13-24 hours a day. At the start of the programme the competency for care was low in both patients and caregivers, after the intervention there was a general increase in care and a statistically significant change. Also, at the beginning, 48% of caregivers had some level of burden, and after the study only 27% reported burden with care. Conclusions: The Hospitalisation discharge plan is a strategy that increases the home care competency of the patient and the caregiver, and decreases the caregiver burden.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 36-43

1. Alta del paciente 2. Cuidadores 3. Enfermedad crónica 4. Pacientes 5. Caregivers 6. Chronic disease
7. Patients 8. Patient discharge

6

Cribado de retinopatía diabética mediante retinografía no midriática [Recurso electrónico] : concordancia de médicos de familia, enfermeras y oftalmólogos = Retinopathy diabetic screening by non-mydratric retinography: concordance between primary care physicians, nurses and ophthalmologists / Susana Rodríguez Villa... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Los datos para su acceso electrónico están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 48 : 11 refs.

Objetivo: Comparar la evaluación de las retinografías para el cribado de retinopatía diabética (RD) realizadas por la enfermera de teleoftalmología y los médicos de atención primaria (MAP) con un oftalmólogo del hospital de referencia (estándar de oro). Métodos: Estudio transversal en una muestra aleatoria de 337 pacientes del programa de teleoftalmología desde enero de 2010 a enero de 2015. Analizamos la valoración diagnóstica (si presentaba hallazgos de RD o no) y la valoración terapéutica (si precisaba derivación al Servicio de Oftalmología o no) que realizaron de manera independiente sobre las retinografías de la muestra los MAP, una enfermera y un oftalmólogo (patrón de oro). Se comprobó la fiabilidad y concordancia de los MAP y la enfermera con el patrón de oro, apoyando los análisis estadísticos con SPSS v.23.00 y calculadoras de fiabilidad de pruebas diagnósticas (EPIDAT 4.1). Resultados: En el diagnóstico de RD, la enfermera presentó: sensibilidad (S): 0,96; especificidad (E): 0,89; VPP: 0,58; VPN: 0,99; índice Kappa: 0,67 y el MAP: S: 0,98; E: 0,99; VPP: 0,96; VPN: 0,99; índice Kappa: 0,96. En la derivación a Oftalmología valorado por la enfermera: S: 0,83; E: 0,83; VPP: 0,51; VPN: 0,96; índice Kappa: 0,53 y el MAP: S: 0,62. E: 0,76; VPP: 0,36; VPN: 0,90; índice Kappa: 0,29. Conclusiones: La enfermera del programa de teleoftalmología podría realizar el cribado poblacional de RD con la misma calidad que los MAP. Esto permitiría incrementar la cobertura, además de proporcionar un mejor aprovechamiento de los recursos al evitar citas intermedias de los pacientes a través del MAP y un mayor ahorro sanitario.

Abstract: Aim: To compare the evaluation of retinographies by a teleophthalmology nurse and primary care physicians (PCP) with an ophthalmologist referral hospital (gold standard). Methods: Cross-sectional study on a random sample of 337 patients on the teleophthalmology programme from January 2010 to January 2015. We analyzed the diagnostic evaluation (whether or not it presented findings of RD) and the therapeutic assessment (whether or not referral to the ophthalmology department was needed) which were conducted independently on the sample retinographies by the PCP, a nurse and an ophthalmologist (gold standard). Reliability and concordance between the gold standard and the PCP and the nurse were checked and the statistical analyses were supported using SPSSv.23.00 software and diagnostic test reliability calculators (EPIDAT 4.1). Results: In the diagnosis of RD, the nurse presented: sensitivity (S): 0.96; specificity (Sp): 0.89; PPV: 0.58; NPV: 0.99; Kappa index: 0.67 and PCP: S: 0.98; Sp: 0.99; PPV: 0.96; NPV: 0.99; Kappa index: 0.96. In the referral to ophthalmology assessed by the nurse: S: 0.83; Sp: 0.83; PPV: 0.51; NPV: 0.96; Kappa Index: 0.53 and PCP: S: 0.62; Sp: 0.76; PPV: 0.36; NPV: 0.90; Kappa index: 0.29. Conclusions: A nursing teleophthalmology programme could perform population screening for RD with the same quality as PCP. This would increase coverage, in addition to providing better use of resources by avoiding intermediate patient appointments through PCP and increased health savings.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 44-48

1. Cribado 2. Retinopatía diabética 3. Telemedicina 4. Diabetic retinopathy 5. Screening 6. Telemedicine

7

Calidad de las guías de práctica clínica sobre úlceras venosas de la extremidad inferior [Recurso electrónico] = Quality of clinical practice guidelines of lower extremity venous ulcers / José María Rumbo-Prieto... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 55-56 : 29 refs.

La variabilidad clínica y la incertidumbre profesional en la prevención y tratamiento de las úlceras venosas de la extremidad inferior (UV) traen, como principal consecuencia, el hecho de que los pacientes puedan verse sometidos a pruebas diagnósticas y terapéuticas, a veces de dudosa utilidad, o incluso que estas puedan resultar nocivas para la salud del paciente o que, en otras ocasiones, puedan llegar a omitirse determinados procedimientos o procesos que sí podrían resultar adecuados a la situación y necesidades del paciente. Es por ello que surgen una serie de documentos específicos denominados guías de práctica clínica para el abordaje de las UV (GPC-UV), con la finalidad de mejorar la efectividad y la calidad de los cuidados, disminuir la variabilidad injustificada y establecer criterios homogéneos para su manejo. Sin embargo, la literatura recoge que no todas las GPC tienen el mismo criterio metodológico y de elaboración de la evidencia, por lo que muchas de ellas son de escasa calidad científica y rigor editorial. Esto implica que las GPC deben ser revisadas y actualizadas periódicamente en función de la evidencia más actual, y su calidad contrastada con instrumentos validados como el AGREE-II. Tras un análisis de la calidad de 6 GPC-UV disponibles en la actualidad, se ha podido identificar qué guías son recomendables para su implementación en la práctica asistencial y cuáles deberían modificarse para mejorar su aplicabilidad y desarrollo de las evidencias.

Abstract: The clinical variability and professional uncertainty in the prevention and treatment of lower extremity venous ulcers (VU) has as a main consequence, the fact that patients can be subjected to diagnostic and therapeutic tests, sometimes of dubious utility, these may even be harmful to the health of the patient and that, at other times, certain procedures or processes that may be appropriate to the patient's situation and needs may be omitted. It is for this reason that a series of specific documents called clinical practice guidelines for the approach of VU (CPG-VU) have been created, with the aim of improving the effectiveness and quality of care, reducing unjustified variability and establishing homogeneous criteria for its handling. Nevertheless, the literature shows that not all CPGs have the same methodological and evidence-drawing criteria. Many of them are of poor scientific quality and editorial rigor. This implies that CPGs should be periodically reviewed and updated based on the most current evidence and their quality contrasted with validated instruments such as AGREE-II. After an analysis of the quality of six CPG-VU available today, it has been possible to identify what guidelines are recommended for its implementation in the practice of care, which should be modified to improve their applicability and development of the evidence.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 49-56

1. Guía de práctica clínica 2. Úlcera de la extremidad inferior 3. Úlcera de la pierna 4. Úlcera venosa 5. Clinical practice guide 6. Leg ulcer 7. Lower extremity ulcer 8. Venous ulcer

8

El factor migratorio como determinante de salud [Recurso electrónico] : una intervención transcultural desde la Enfermería del Trabajo = The migratory factor as a determinant of health: A transcultural occupational health nursing intervention / Juan Vega-Escañó... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 61-62 : 13 refs.

Se presenta un caso clínico de Enfermería del Trabajo en el que la trabajadora manifiesta una sintomatología derivada del estrés generado por el cambio de residencia, además del conjunto de los factores relacionados con este hecho provocados por motivos laborales. Dada la adecuación de la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados de Leininger respecto al caso, la valoración de enfermería se realiza siguiendo su modelo del sol naciente (modelo Sunrise). Tras la valoración, se determina que los factores asociados al hecho migratorio son el desencadenante de los síntomas referidos, y se elabora un plan de cuidados con seguimiento por contacto telefónico mensual y nueva evaluación a los 3 meses. El abordaje desde una perspectiva holística contenedora de elementos sociales y culturales junto a la utilización de un lenguaje estandarizado enfermero resultan ser de gran importancia en casos como el presentado.

Abstract: We present a clinical case in occupational health nursing where the worker was showing symptoms of stress caused by a change of residence and related factors at work. A nursing assessment was made

following Leininger's theory of Care Diversity and Universality and Sunrise Model, considered suitable for the case. After the assessment, it was determined that the factors associated with the migratory event triggered the reported symptoms, and a care plan was drawn up with monthly telephone contact follow-up and reassessment at 3 months. A holistic approach containing social and cultural elements, together with the use of standardised nurse language are very useful in cases such as the one presented.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n. 1, p. 57-62

1. Emigración e inmigración 2. Enfermería del Trabajo 3. Enfermería transcultural 4. Estrés psicológico
5. Emigration and immigration 6. Occupational Health Nursing 7. Psychological stress 8. Transcultural nursing

9

Sobrepeso y obesidad [Recurso electrónico] : eficacia de las intervenciones en adultos = Overweight and obesity: effectiveness of interventions in adults / Juana María Gómez Puente, Mercedes Martínez-Marcos

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 73-74 : 19 refs.

Objetivo: Identificar las intervenciones más efectivas en adultos con sobrepeso y obesidad. Método: Revisión narrativa mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, Cochrane, Instituto Joanna Briggs, EMBASE, Cuiden y Cinahl con lenguaje libre y controlado (términos MeSH) utilizando los operadores booleanos AND y OR. La búsqueda se limitó a artículos publicados entre 2007-2015. Se seleccionaron 18 en función de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Resultados: Se identificaron distintos tipos de intervenciones basadas en la modificación de los estilos de vida, fundamentalmente dieta, actividad física y la esfera del comportamiento, encontrándose grandes diferencias en cuanto a contenidos específicos, grado de intensidad de las intervenciones, tiempo de seguimiento y elementos evaluados. En la mayoría de los estudios se consiguen pérdidas de peso estadísticamente significativas pero limitadas en cuanto a peso y número de personas. Las intervenciones que utilizan Internet no tienen un efecto uniforme en la pérdida de peso. En el mantenimiento logran niveles similares al de cara a cara. Conclusiones: La combinación de dieta, ejercicio y terapia cognitivo-conductual es la forma más eficaz de intervención en el sobrepeso y la obesidad. No existen datos suficientes para señalar la intervención grupal o individual como más efectivas. La intervención online permite una mayor accesibilidad y menor coste.

Abstract: Objective: To identify the most effective interventions in overweight and obese adults. Method: A narrative review through a search of the literature in databases PubMed, Cochrane, Joanna Briggs Institute, EMBASE, Cuiden y Cinahl with free and controlled language (MeSH terms) using Boolean operators AND and NOT. The research was limited to articles published between 2007 and 2015. Eighteen articles were selected based on the established inclusion and exclusion criteria. Results: Different types of interventions were identified based on the modification of lifestyles, mainly diet, physical activity and behavior. Major differences were found in specific content, degree of intensity of interventions, time tracking and elements evaluated. Most of studies found statistically significant weight loss but this was limited in terms of weight and number of people. Web-based interventions have no uniform effect on weight loss but achieve similar levels to face-to-face interventions in maintaining weight loss. Conclusions: The combination of personalised diet, exercise and cognitive behavioural therapy is the most effective form of intervention in overweight and obesity. There is insufficient data to indicate whether group or individual interventions are more effective. Online intervention allows greater accessibility and lower cost.

Enfermería clínica. -- 2018 (Jan-Feb), v. 28, n.1, p. 65-74

1. Adulto 2. Intervención 3. Obesidad 4. Adults 5. Intervention 6. Obesity