

1

Uso de ventilación mecánica no invasiva domiciliaria y reducción de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia respiratoria [Recurso electrónico] = The use of home non-invasive ventilation and the reduction of inhospital mortality of patients with respiratory failure / Manuel Piñero-Zapata, Leticia Torres-Corbalán

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

Bibliografía: p. 357-358 : 30 refs.

Objetivos: Conocer la relación entre el uso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) domiciliaria y la mortalidad intrahospitalaria en personas que ingresan por una agudización de su enfermedad respiratoria. **Método:** Estudio retrospectivo de cohortes con 191 casos de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia por padecer insuficiencia respiratoria aguda o crónica agudizada de cualquier causa y haber precisado VMNI como tratamiento de soporte durante su ingreso. **Resultados:** La mortalidad entre los pacientes que incluían la VMNI como tratamiento domiciliario fue del 6,45% frente al 20,1% entre aquellos que no la utilizaban ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El tratamiento domiciliario habitual con VMNI ha mostrado comportarse como factor protector para la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes sometidos a VMNI durante su ingreso, a través del servicio de urgencias, por insuficiencia respiratoria a aguda o crónica agudizada con independencia de la enfermedad desencadenante.

Abstract: Objectives: To establish the relationship between the use of home non-invasive ventilation (NIV) and inhospital mortality in people admitted due to exacerbation of their respiratory disease. Methods: Retrospective cohort study with 191 cases of patients attended at the emergency department of the Reina Sofía General University Hospital in Murcia due to ARF of any cause and who required NIV as supportive treatment. Results: Mortality among patients using NIV as routine home treatment was 6.45%, compared to 20.1% among those who did not use it ($P < .05$). Conclusions: routine domiciliary treatment with NIV has been shown to be a protective factor against inpatient hospital mortality for patients who underwent NIV during their admission, through the emergency department, for acute respiratory failure or acute chronic disease, regardless of the triggering pathology.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 351-358

1. Insuficiencia respiratoria 2. Mortalidad 3. Ventilación no invasiva 4. Mortality 5. Non-invasive ventilation 6. Respiratory insufficiency

2

Dolor asociado a las técnicas de inserción de catéteres venosos y extracción de sangre arterial en el área de urgencias [Recurso electrónico]= Pain scores for intravenous cannulation and arterial blood gas test among emergency department patients / Sandoa Ballesteros-Peña... [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. 364 : 24 refs.

Objetivos: Analizar el dolor asociado a la inserción de catéteres venosos y extracción de sangre arterial en pacientes adultos que acuden a urgencias, y explorar posibles factores relacionados con su intensidad. **Método:** Estudio observacional multicéntrico. Se incluyeron consecutivamente pacientes que requerían un catéter venoso periférico y/o una extracción de sangre arterial para gasometría. Se preguntó por el dolor experimentado después de cada técnica, empleando la escala NRS-11. **Resultados:** Se evaluaron 780 canalizaciones venosas y 101 gasometrías. Las venopunciones obtuvieron una puntuación media de 2,8 (IC 95%: 2,6-3) y las gasometrías de 3,6 (IC 95%: 3,1-4). El nivel de dolor iatrogénico se asoció a la dificultad técnica media o alta del procedimiento ($p < 0,001$), a la elección de la arteria humeral en lugar de la radial ($p = 0,02$) en las gasometrías y se correlacionó con el dolor basal en las venopunciones ($p < 0,001$). El nivel de dolor en función de otras variables como el sexo, la procedencia o el calibre de la aguja no presentó diferencias

estadísticamente significativas. Conclusiones: El dolor derivado de la cateterización venosa y la punción arterial para gasometría es leve-moderado y moderado, respectivamente, y su intensidad se asocia a variables como la dificultad del procedimiento, el lugar de punción o el dolor basal. Un mayor conocimiento de los efectos dolorosos derivados de cada procedimiento de enfermería durante la asistencia en urgencias y de los factores que se asocian a la autopercepción del mismo podría ayudar a determinar cuándo y cómo debería intervenir para mitigar este efecto indeseado.

Abstract: Objectives: To analyse vein catheterisation and blood gas test-related pain among adult patients in the emergency department and to explore pain score-related factors. Method: An observational and multicentre research study was performed. Patients undergoing vein catheterisation or arterial puncture for gas test were included consecutively. After each procedure, patients scored the pain experienced using the NRS-11. Results: 780 vein catheterisations and 101 blood gas tests were analysed. Venipuncture was scored with an average score of 2.8 (95% CI: 2.6-3), and arterial puncture with 3.6 (95%CI 3.1-4). Iatrogenic pain scores were associated with moderate - high difficulty procedures ($P < .001$); with the choice of the humeral rather than the radial artery ($P = .02$) in the gas test and correlated to baseline pain in venipunctures ($P < .001$). Pain scores related to other variables such as sex, place of origin or needle gauge did not present statistically significant differences. Conclusions: Vein catheterisation and blood gas test-related pain can be considered mild to moderately and moderately painful procedures, respectively. The pain score is associated with certain variables such as the difficulty of the procedure, the anatomic area of the puncture or baseline pain. A better understanding of painful effects related to emergency nursing procedures and the factors associated with pain self-perception could help to determine when and how to act to mitigate this undesired effect.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 359-364

1. Dispositivos de acceso vascular 2. Gasometría 3. Percepción del dolor 4. Blood gas analysis 5. Pain perception 6. Vascular access devices

3

Perfil y resultados del paciente frágil valorado por la Enfermera de Práctica Avanzada en un servicio de urgencias [Recurso electrónico]= Profile and results of frail patient assessed by advanced practice nursing in an Emergency Department / Montserrat Solé-Casals... [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. 373-374 : 32 refs.

Objetivos: Describir el perfil de pacientes valorados por la Gestora de Continuidad de Cuidados, en un servicio de urgencias e identificar el tipo de recurso asistencial alternativo asignado y los resultados de la práctica clínica. **Material y métodos:** Estudio prospectivo de seguimiento al ingreso, en el servicio de urgencias de un hospital de agudos y al alta del recurso asistencial alternativo, de los pacientes valorados por la Gestora de Continuidad de Cuidados, de julio a diciembre de 2015. Se estudiaron las características de los pacientes, entorno social y resultados de la práctica clínica. **Resultados:** Se incluyeron 190 pacientes, de los cuales reingresaron 13 (6,8%). Desde urgencias, 122 (59,8%) asistencias se derivaron a centros de atención intermedia, 71(34,8%) a hospitalización domiciliaria, 10 (4,9%) al hospital de agudos y un paciente (0,5%) falleció. Los pacientes derivados a atención intermedia eran más complejos, presentaban síndromes geriátricos como motivo de ingreso y diagnóstico de demencia. Los derivados a hospitalización domiciliaria presentaban más enfermedades respiratorias y cardiovasculares ($p < 0,05$). Los valores medios del índice de Barthel y la polifarmacia, antes del ingreso en urgencias fueron más altos que en el momento del alta del recurso alternativo ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Los pacientes presentan edad avanzada, complejidad, comorbilidad asociada, se derivan a atención intermedia o a hospitalización domiciliaria, no ingresan en el hospital de agudos y reingresan menos que el resto de los pacientes. Al alta al recurso alternativo, los pacientes pierden capacidad funcional y tienen menos polifarmacia.

Abstract: Objectives: To describe the profile of patients evaluated by Nurse Care Management in an Emergency Department and identify the type of alternative healthcare resource assigned and report the results of clinical practice. **Material and methods:** Prospective follow-up, on admission to the Emergency Department in an acute hospital and on discharge from the alternative healthcare resource, of patients assessed by Nurse Care

Management, from July to December 2015. The patient characteristics, social environment and results of clinical practice were studied. Results: 190 patients were included of whom 13 were readmitted (6.8%). 122 (59.8%) cases from the Emergency Department were referred to intermediate care facilities, 71 (34.8%) cases for domiciliary care, 10 (4.9%) cases were referred to an acute care hospital and 1 (0.5%) died. Patients referred to intermediate care were more complex, presented geriatric syndromes as their reason for admission and diagnosed with dementia, while those referred to home care presented more respiratory and cardiovascular illnesses ($p < 0.05$). The mean Barthel Index and polypharmacy before emergency admission were higher than at the time of discharge from the alternative healthcare resource ($p < 0.05$). Conclusions: Patients presenting with advanced age, complexity, comorbidity, are referred to intermediate care facilities or domiciliary care, they are admitted to acute care hospitals and are readmitted less than other patients. After being discharged from the alternative resource, they lose functional capacity and present less polypharmacy.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 365-374

1. Anciano frágil 2. Asignación de recursos 3. Emergencias 4. Enfermedad crónica 5. Enfermería de práctica avanzada 6. Advanced practice nursing 7. Chronic disease 8. Emergencies 9. Frail elderly 10. Resource allocation

4

Perfil epidemiológico y cobertura vacunal en pacientes esplenectomizados en un área sanitaria de Murcia (1993-2012) [Recurso electrónico] = Epidemiological profile and vaccination coverage in splenectomy patients in a health area of Murcia (1993-2012) / Yolanda Molina-Salas... [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.380-381 : 30 refs.

Objetivo: Los pacientes asplénicos tienen un elevado riesgo de infecciones graves, muchas prevenibles mediante vacunación. El objetivo del estudio fue analizar las características clínicoepidemiológicas y cobertura vacunal de estos pacientes en el Área III de Salud de la Región de Murcia. **Método:** Estudio transversal cuya población de estudio fueron pacientes esplenectomizados durante 1993-2012, según el Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Los pacientes se clasificaron por motivo de esplenectomía (neoplasias, enfermedades hematológicas, traumatismos y otras), estado vacunal y estado vital. Para ello se utilizaron los registros oficiales de datos sanitarios. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 21.0. **Resultados:** La muestra se constituyó por 196 pacientes. El 68,4% ($n = 134$) eran hombres. La edad media a la que se les practicó la esplenectomía fue a los 50,1 años (DE: 22,2). El motivo más frecuente de la extirpación del bazo fue la neoplasia en un 39,1% ($n = 59$). La esplenectomía por motivos traumatológicos se asoció a una menor edad del paciente ($p < 0,001$) y género masculino ($p = 0,03$). La cobertura de vacunación para *Streptococcus pneumoniae* fue del 23,8%, 5,7% para *Neisseria meningitidis* serogrupo C, y 8,6% para *Haemophilus influenzae* B. Solo el 2,9% de los enfermos se encontraban correctamente vacunados para las tres. **Conclusiones:** Las coberturas vacunales fueron insuficientes para este perfil de paciente frágil. Se debe incidir en la captación precoz y asesoramiento en este colectivo tan susceptible a la enfermedad, siendo los profesionales de enfermería piezas determinantes en el proceso.

Abstract: Objective: Splenectomy patients have a high risk of suffering severe infections, many of them preventable by vaccination. The aim of the study was to analyse the clinical epidemiological characteristics and vaccine coverage of these patients in Health Area III of the Region of Murcia. Method: A cross-sectional study was conducted on a population of patients that were splenectomised during the period 1993-2012, according to the Register of the Basic Minimum Data Set. Patients were classified on the basis of splenectomy (neoplasm, haematological diseases, trauma, and others), vaccination, and vital status, using official records of health data. Statistical analysis was performed using SPSS 21.0 statistics program. Results: The sample consisted of 196 patients, of which 68.4% ($n = 134$) were male. The mean age at which they underwent splenectomy was 50.1 years (SD: 22.2). The most common reason for removal of the spleen was neoplasia in 39.1% ($n = 59$). Splenectomy due to trauma reasons was associated with lower patient age ($p < .001$) and male gender ($p = .03$). Vaccination coverage for *Streptococcus pneumoniae* was 23.8%, 5.7% for *Neisseria meningitidis* C, and 8.6% for *Haemophilus influenzae* B. Only 2.9% of patients were correctly vaccinated for all three. Conclusions: Vaccination coverage was insufficient for this fragile patient profile. It should be taken into account in the early

detection and counselling in this group so susceptible to disease, with nurses being a decisive part in the process.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 375-381

1. Bacterias Gramnegativas 2. Bacterias Grampositivas 3. Cobertura de vacunación 4. Esplenectomía 5. Gram-Negative bacteria 6. Gram-Positive bacteria 7. Immunisation coverage 8. Splenectomy

5

Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza) [Recurso electrónico] = Evaluation of the triage performed by registered nurses in the Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" Emergency service (Saragossa, Spain)/ Isabel Viñuales... [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. 386 : 10 refs.

Objetivo: Evaluar la calidad y la adecuación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y comparar las características de las visitas "urgentes" y "no urgentes" detectadas. Método: Estudio descriptivo-retrospectivo de las visitas del último trimestre de 2015 (pediátricas, ginecológicas y tocológicas, y oftalmológicas excluidas) a partir de los datos del programa Puesto Clínico Hospitalario del SUH. La calidad del triaje realizado por enfermeras se evaluó con los 4 índices propuestos por Gómez Jiménez y la adecuación de la clasificación de los pacientes se estableció relacionando el nivel de triaje asignado con lugar de atención, tiempo de estancia en el SUH y tipo de alta. Se analizaron las diferencias entre las visitas "no urgentes" (atendidas en consultas ambulatorias del SUH) y las visitas "urgentes". Resultados: Se incluyeron 22.047 individuos. Los índices de calidad relacionados con los tiempos de espera no se cumplen en su totalidad. Mayor gravedad de triaje se asocia con ser atendido en el área de Vital y Atención Médica, mayor tiempo de estancia en el SUH y mayor proporción de ingresos hospitalarios ($p < 0,001$) por lo que el triaje realizado por enfermeras se considera adecuado. Las visitas "no urgentes" obtienen menor gravedad de triaje, menor estancia en el SUH y mayor proporción de altas hospitalarias ($p < 0,001$). Conclusiones: El triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera pero es suficientemente correcto ya que discrimina lugar de atención y tipo de alta para cada nivel de triaje dentro de lo deseable.

Abstract: Objective: To evaluate nurses' triage quality and adequacy in Saragossa's Hospital Clínico and to compare the main characteristics of "urgent" and "non-urgent" visits to the Hospital Emergency Department (HED). Method: This exploratory-retrospective research study was carried out over the last 3 months of 2015 (paediatrics, gynaecological and ophthalmologic emergencies were excluded). Data were obtained from the "Puesto Clínico Hospitalario" programme used in the HED. The quality of the triage performed by nurses was assessed using the 4 indexes proposed by Gómez Jimenez and the adequacy of patient classification was established by relating the level of triage assigned with the place of care, length of stay in the HED and type of discharge. Differences between "non-urgent" (seen in outpatient consultations of the HED) and "urgent" visits were analysed. Results: 22,047 individuals were included. Quality indices relating to waiting times were not fully met. Higher severity of triage was associated with being attended in the area of Vital and Medical Care, a longer stay in the HED and a higher proportion of hospital admissions ($p < .001$), so that triage performed by nursing is considered adequate. "Non-urgent" visits obtained less severity of triage, a shorter stay in HED and a greater proportion of hospital discharges ($p < .001$). Conclusions: Nursing triage needs to improve quality aspects related to waiting times but is appropriate enough as it discriminates between place of care and type of discharge for each level of triage within the desirable limits.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 382-386

1. Enfermeros 2. Servicios médicos de urgencia 3. Triage 4. Urgencias médicas 5. Emergencies 6. Emergency medical services 7. Nurses 8. Triage

6

La revisión sistemática [Recurso electrónico] : pluralidad de enfoques y metodologías = The systematic review: Plurality of approaches and methodologies / María Sobrido Prieto, José María Rumbo-Prieto

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

Bibliografía: p. 392-393 : 39 refs.

Una revisión sistemática se considera un tipo especial de artículo o documento científico que, sin llegar a ser original, resume el estado actual de la investigación sobre un tema en particular, mediante un proceso sistemático riguroso y reproducible. Surgió con el fin de ofrecer una visión y comprensión más profunda de un fenómeno específico de la realidad, tomando como base los resultados de otras investigaciones para consolidar el conocimiento existente e identificar problemas no resueltos. Esto facilitaría la toma de decisiones según la evidencia. Sin embargo, bajo el término genérico "revisión sistemática" se engloba muchos sinónimos que, por desconocimiento o mal uso, pueden confundirse. Este artículo explora cuáles son las diferentes tipologías de revisiones sistemáticas que podemos encontrar publicadas, en función de la organización de su enfoque y la metodología de síntesis del conocimiento empleada.

Abstract: A systematic review is considered a "special" type of scientific article that, without being original, summarizes the current state of research on a particular topic, through a rigorous and reproducible systematic process. It emerged in order to offer a deeper insight and to understand a specific phenomenon of reality, based on the results of other research to consolidate existing knowledge and identify unresolved problems. This could facilitate decision-making according to the evidence. However, many synonyms are included under the generic term "review" that, through ignorance or misuse, can be disconcerting. This article explores the different types of published systematic reviews that we can find published, depending on the organization of their approach and the knowledge synthesis methodology used.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 387-393

1. Literatura de Revisión como asunto 2. Revisión 3. Revisión sistemática 4. Review 5. Review Literature as Topic 6. Systematic review

7

Riesgo percibido y balance decisional hacia la prueba del VIH en hombres que tienen sexo con hombres de Monterrey, México [Recurso electrónico] = Perceived risk and decisional balance to HIV testing in men who have sex with men from Monterrey, Mexico / Reyna Torres-Obregón... [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. 399-400 : 25 refs.

El riesgo percibido hacia el VIH y el balance decisional (pros y contras) hacia la prueba del VIH son aspectos fundamentales para la comprensión de la motivación de los hombres que tienen sexo con hombres para involucrarse en conductas que reduzcan o aumenten el riesgo de infección ante el virus. Objetivos: Describir el riesgo percibido hacia el VIH y el balance decisional hacia la prueba del VIH y determinar la asociación entre el riesgo percibido y el balance decisional hacia la prueba del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Método: Diseño descriptivo correlacional, se utilizó un muestreo dirigido por entrevistados con el cual se reclutaron 202 hombres que tienen sexo con hombres. Resultados: Edad media de 27,79 (DE = 8,13), el 66,3% reportó baja percepción de riesgo hacia el VIH. Los pros más significativos fueron: "si tuviera el VIH no quisiera infectar a nadie más" (95%) y "quisiera estar seguro de no tener el VIH para decírselo a mi pareja sexual" (90,6%). Lo contras más significativos fueron: "tengo miedo a la aguja utilizada para la prueba de detección del VIH" (53%), "la gente me podría rechazar si tuviera el VIH" (78,7%). Finalmente, se identificó correlación entre el riesgo percibido y el balance decisional hacia la prueba del VIH ($r_s = 0,759, p < 0,001$). Conclusiones: Ante tales datos, es importante considerar en futuras intervenciones, información sobre la importancia de la prueba del

VIH de forma periódica, así como acciones para aumentar la percepción de vulnerabilidad hacia el VIH en esta población.

Abstract: The perceived risk to HIV and the decisional balance (pros and cons) towards HIV testing are fundamental aspects for understanding the motivation of men who have sex with men to engage in behaviours that reduce or increase the risk of infection with the virus. **Objectives:** To describe the perceived risk of HIV and the decisional balance towards HIV testing and determine the association between perceived risk and the decisional balance towards HIV testing of men who have sex with men. **Method:** Descriptive correlational design, we used respondent-driven sampling, with which we recruited 202 men who have sex with men. **Results:** Mean age of 27.79 (SD = 8.13), 66.3% reported low perceived risk to HIV. The most significant pros were: "If I had HIV I would not want to infect anyone else" (95%) and "I would like to be sure I did not have HIV to tell my sexual partner" (90.6%). The most significant cons were: "I am afraid of the needle used for the HIV test" (53%), "people could reject me if they had HIV" (78.7%). Finally, there was a correlation between the perceived risk and the decisional balance towards HIV testing ($r_s = .759, p < .001$). **Conclusions:** Given such data, in future interventions it is important to consider information about the importance of HIV testing on a regular basis, as well as actions to increase the perception of vulnerability to HIV in this population.

Enfermería clínica. -- 2018 (Nov-Dec), v. 28, n. 6, p. 394-400

1. Evaluación de riesgos de salud 2. Homosexualidad masculina 3. Serodiagnóstico del VIH 4. VIH 5. Health risk assessment 6. HIV 7. HIV serodiagnosis 8. Male homosexuality