

InfoTrauma

Nº 41

**Fecha de edición
Junio 2023**

**XXII Congreso AEETO
Girona 2024**

**Bloq de Investigación
Cita y referencia bibliográfica
en un trabajo científico**

**Resumen XXI Congreso AEETO
Córdoba 2023**

ARTÍCULOS DE ESTE NÚMERO

Estudio sobre la longitud de clavo largo de fémur y su relación con la medida desde el olecranon a la falange distal del 5º dedo, mediante modelo predictivo.

**¿Cómo lo hacían?
Revisión histórica sobre el lavado de manos en enfermería**

**INFOTRAUMA: ESPECIAL
20 ANIVERSARIO.**

Base documental para el desarrollo de la Investigación Enfermera en Traumatología y Ortopedia.

Revista de la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

www.aeeto.es

info@aeeto.es

infotrauma@aeeto.es

Girona: Tiempo de Flores



“La revista creada por y para los profesionales de Enfermería en Traumatología y Ortopedia”

Kendall SCD™, la compresión vascular inteligente

Ayude a prevenir la ETEV tras la cirugía ortopédica



El sistema Kendall SCD™ ha demostrado clínicamente reducir el riesgo de Trombosis Venosa Profunda¹ (TVP) y Embolia Pulmonar² (EP).

Visite [cardinalhealth.es](https://www.cardinalhealth.es)

Bibliografía

1. Lacut K et al. Prevention of venous thrombosis in patients with acute intracerebral haemorrhage. Neurology. 2005 Sep 27;65(6):865-9.
2. Ramos R et al. The efficacy of pneumatic compression stockings in the prevention of pulmonary embolism after cardiac surgery. CHEST. 1996 Jan; 109:82-5.

Solo para profesional Sanitario

© 2022 Cardinal Health. Todos los derechos reservados. CARDINAL HEALTH, el logotipo de Cardinal Health, ESSENTIAL TO CARE y KENDALL son marcas comerciales de Cardinal Health y pueden estar registradas en los EE. UU. o en otros países. Información importante: Antes de usar cualquier dispositivo médico, revise toda la información relevante del envase, incluida la etiqueta y/o las instrucciones de uso. Producto conforme al Real Decreto 1591/2009. 2GM22-1960425 (05/2022)




CardinalHealth™



Identidad del cuidado enfermero

En apenas 1 año y medio hemos sido capaces de realizar 3 congresos Nacionales de la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia, con la complicidad de todos los que forman parte de la gran familia A.E.E.T.O. demostrando que la complejidad y especialización de los Cuidados Enfermeros en C.O.T. requieren de una formación específica, una investigación constante y una puesta al día permanente en los avances que se van produciendo con el fin de garantizar la seguridad de nuestros pacientes.

No obstante, a través de los temas tratados en los diferentes foros profesionales, nos damos cuenta de la necesidad que existe, aún hoy, de hacernos visibles como profesionales ante la sociedad receptora de nuestros cuidados, de ahí que respondiendo a este compromiso profesional y social, el lema que hemos elegido para nuestro próximo congreso y que os presentamos en primicia sea el de "Identidad del Cuidado Enfermero en C.O.T". que tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Girona del 17 al 19 de abril de 2024. Nuestro compromiso como Asociación entre otros nos lleva a promover que la sociedad destinataria de nuestros cuidados conozca que la prestación de Cuidados Enfermeros tiene por objetivo ser Garantes de la Calidad y Seguridad en los distintos procesos de Salud en los que intervenimos como profesión. Identificar la profesión Enfermera, implica reconocer las Competencias Enfermeras, como promotores de medidas preventivas para evitar o retrasar la enfermedad, favorecer su recuperación, y/o evitar posibles secuelas, asegurando la continuidad de Cuidados. Deben ser conocedores que el desempeño del Rol Enfermero de forma íntegra sigue principios éticos que garantizan el respeto a la comunidad destinataria de los Cuidados y al equipo profesional del que formamos parte de sus cuidados.

Por este y otros motivos queremos animaros a todos a

hacernos visibles como profesión, siendo capaces de activar la comunicación con el paciente y familia en nuestro ejercicio profesional como estrategia para conseguir convertirnos en la profesión referente en términos de Salud para la población.

Tenemos un año para desarrollar un nuevo programa científico, donde tendrán cabida en formato ponencia todos aquellos proyectos y estrategias que contribuyan a incrementar el marco conceptual que apoya los cuidados Enfermos en C.O.T. Intentaremos recoger las propuestas viables planteadas en las diferentes actividades realizadas. Y esperamos poder contar como viene siendo habitual, con un gran número de Trabajos Científicos en forma de Comunicaciones y Póster que sin duda contribuirán a desarrollar un año mas un programa científico realizado por y para los Enfermeras de C.O.T.

De Nuevo queremos comunicaros que a través de la página de AEETO podéis consultar el Bloq de Investigación. Bloq que os permitirá conocer las claves para realizar una Escritura Científica de Rigor.

Seguiremos colaborando en diferentes acciones formativas promovidas o avaladas por nuestra asociación de todas ellas os podéis mantener informados a través de nuestra web www.aeeto.es y a través de nuestras redes sociales y nuestro WhatsApp. Si quieres estar al día de las diferentes acciones de divulgación realizadas por nuestra asociación ponte en contacto con nosotros a través de info@aeeto.es.

¡Súmate a nuestros proyectos! ¡Hazte socio de AEETO y participa de sus ventajas!

Herminio Sánchez Sánchez.

Presidente de AEETO

COMITE EDITOR

Comité Editor

editado por **AEETO**

InfoTrauma

JUNTA DIRECTIVA

Presidente: D. Herminio Sánchez Sánchez
Vicepresidenta: Dña. Margarita Burgueño Declara
Secretario: D. Alberto Hernández Carnicero
Tesorero: D. Francisco Torija Rodríguez de Liebana
Vocal: Dña. Yolanda López Moreno
Vocal: Dña. Ana Isabel Rodríguez Herruzo



DELEGADOS AEETO

Dña. Nerea Estarriaga Gainza

Delegada AEETO Navarra

Dña. Mónica García Fernández

Delegada AEETO Cataluña

Dña. Yolanda López Moreno

Delegada AEETO Madrid

Dña. Laura Moraleda Torres

Delegada AEETO Castilla-La Mancha

Dña. Victoria Apolonia Pascual Reus

Delegada AEETO Islas Baleares

D. David Sanabria Delgado

Delegado AEETO Andalucía

Dña. María Sáez Jalón

Delegada AEETO Cantabria

D. Luis Alberto Pablos Aguadero

Delegado AEETO Castilla-León

COMITÉ EDITORIAL

Dirección: Dña. Yolanda López Moreno
Dña. Mercedes Gil Soria
Vocales: Dña. Laura Moraleda Torres
Dña. Ana Isabel Rodríguez Herruzo
Dña. Margarita Burgueño Declara

Revista semestral indizada en CUIDEN. ISSN: 1698-5443. Depósito legal: M-23158-2004.

Diseño y Maquetación: Yolanda Hernández Ayuso.

Para publicar en InfoTrauma, envíelas en formato Word con tipo de letra Times New Roman en tamaño 10 y a 1,5 espacios de interlineado. Las fotografías que acompañen a los artículos deben de estar en formato jpg.

InfoTrauma no se hace responsable de los criterios y opiniones emitidos por los autores en sus artículos.



infotrauma@aeeto.es



En el año 2007 tuvimos la suerte de visitar Córdoba durante la celebración del VI Congreso Nacional.

Por aquel entonces la editorial de nuestra revista reflejaba la alegría de acabar de conocer que el Ministerio de Educación y la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) habían alcanzado un acuerdo sobre la futura ordenación de las titulaciones universitarias en nuestro país. Esta integración planteaba numerosos retos como que los docentes fuesen doctores o que estuviesen acreditados por agencias estatales o autonómicas.

Históricamente se han ido produciendo cambios en los planes de estudio con los que poco a poco la profesión se ha colocado en el lugar que merece, académicamente hablando.

Pero, desde siempre, las enfermeras, se han adaptado a numerosos cambios y avances en el transcurso del ejercicio de su quehacer diario.

Desde el año 2007 se han producido también muchos cambios tanto sociales como tecnológicos que han llevado a las enfermeras a formarse profesionalmente en sus puestos de trabajo, nuevos cuidados, nuevas necesidades, nuevo aparataje, nuevas técnicas quirúrgicas, etc., a los que los profesionales se han adaptado según se iban produciendo. En poco tiempo hemos dejado el papel y hemos pasado al registro electrónico, hemos realizado consultas telefónicas y por video llamada, etc.

Quién nos iba a contar que trabajaríamos con impresoras 3D, aprenderíamos en magníficas salas de simulación y con gafas de realidad virtual, la utilización de robots para numerosas técnicas, y tantas otras cosas con las que ya estamos familiarizados.

A la "velocidad del rayo" estamos viviendo cambios tecnológicos que inciden en la vida diaria transformando los hábitos a los que paulatinamente nos vamos adaptando. Hasta ahora las decisiones son tomadas por el ser humano, pero estamos asistiendo al nacimiento de la Inteligencia Artificial en muchas esferas, que sin duda llegará de alguna forma al espacio de las ciencias de salud y a la que tenemos que recibir con las puertas abiertas.

Pero al mismo tiempo, a lo largo del Siglo XX se puso de manifiesto la necesidad de la presencia de enfermería en el cuidado y promoción de la salud de la población, y durante la Pandemia COVID-19 se evidenció la necesidad de invertir en los profesionales de la salud en todos los ámbitos, y se visibilizó el aporte enfermero a nivel internacional tanto en los cuidados profesionales más técnicos como en los llamados "cuidados invisibles" que fueron tan necesarios y que, conjuntamente, forman la naturaleza de la disciplina enfermera.

Los profesionales enfermeros enfocan sus cuidados, no solo en las personas enfermas o lesionadas de todas las edades, también en la familia y la comunidad, realizando promoción de la salud y prevención de enfermedades, ejecutando sus tareas de forma autónoma, pero formando parte de un equipo interdisciplinar.

Por tanto, está en nuestra mano decidir que aparatos, artilugios o autómatas nos van a acompañar en el cuidado enfermero. Las máquinas pueden suplir tareas técnicas, pero nunca podrán sustituir el cuidado humanizado, en el que existen sentimientos, empatía, emociones, el tacto, la escucha activa, etc. Y es entonces cuando, el acompañamiento, la comunicación de malas noticias, compartir las alegrías y los buenos momentos con nuestros pacientes, y muchas otras cosas que los enfermeros y enfermeras trabajan cada día, se pone de manifiesto la necesidad del cuidado individualizado a la persona, en todos los ámbitos y esferas, que es la esencia de nuestra profesión.

Para poder hacer frente a los retos que se avecinan se necesita un esfuerzo de todos los implicados, los propios profesionales, los directivos, el Sistema de Salud, los colegios profesionales, las asociaciones de pacientes y los ciudadanos, pero sin olvidar que desde los planes de estudio se transmita la importancia del cuidado humanizado en todas las asignaturas.

Mientras van llegando los futuros cambios deseamos que tengáis un buen verano disfrutando de las rutinas, pero sin cerrar las puertas a nuevas experiencias que nos enriquezcan.

Yolanda López Moreno
Mercedes Gil Soria
Co-directoras INFOTRAUMA

CITA Y REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA EN UN TRABAJO CIENTÍFICO

Autora: López Moreno, Yolanda. Enfermera Asepeyo Coslada. Madrid. Máster en Calidad y Gestión de Enfermería por la Universidad de Barcelona. Máster en Ciencias Sociosanitarias Universidad Alcalá de Henares. Vocal AEETO. Delegada AEETO Madrid. Coodirectora Infotrauma - Email de contacto: ylopezmoreno@asepeyo.es

Siguiendo con nuestro bloq de investigación, creemos importante desarrollar en esta nueva entrada del bloq las principales recomendaciones para realizar una buena bibliografía. Si tuviéramos que definir que es una bibliografía, podríamos decir que es la organización, descripción y clasificación de fuentes informáticas y documentos que sirven como base para una investigación o trabajo y que son material consultado para su elaboración. Estos documentos consultados y utilizados para la realización del trabajo deben quedar mencionados en el mismo, para aportar rigor académico, ayudar a quien lee a encontrar información, y no incurrir en plagio. Es importante conocer y diferenciar estos dos conceptos:

- **Referencia bibliográfica:** descripción normalizada completa de cada uno de los documentos consultados en el trabajo, que quedan consignados en una bibliografía final. Referenciar un documento es una descripción sucinta y estructurada de un documento. La referencia identifica de forma inequívoca el documento en cuestión, informándonos de algunas de sus características fundamentales, por ejemplo: autor, título, fecha, editorial, lugar, URL, páginas, formato, etc
- **Cita bibliográfica:** breve mención, dentro del texto del trabajo, del documento al que se hace referencia en la bibliografía.

Existen diversos estilos de relacionar las citas dentro del texto y sus correspondientes referencias bibliográficas. Una vez seleccionado un estilo se debe usar para citar y referenciar todos los documentos a lo largo del trabajo.

Estilos y Normas bibliográficas

La ISO1 publica una norma que supone un marco general para la presentación de las citas bibliográficas y de las bibliografías. La norma ISO 690 no es un estilo, sino las directrices para indicar los datos mínimos de mención. Esta norma se ha revisado recientemente y la que debe tomarse como referencia es la ISO 690:2013.

Si la ISO 690 es el marco que da las pautas mínimas para las referencias bibliográficas, cada consejo editorial, cada sociedad científica, cada universidad elabora su propio manual de estilo, que define los datos biblio-

gráficos que se ofrecen, con qué tipografía y puntuación, y el método de cita.

La norma de citación determina:

- El orden de las referencias bibliográficas (Por ejemplo: el nombre del artículo científico antes del nombre del autor)
- El uso de los efectos para resaltar la cita: cursiva, paréntesis, comillas, abreviaturas...
- El lugar donde referenciar las fuentes: en el cuerpo del texto, a pie de página, en la bibliografía...

La elección de la norma de citación se deja a menudo al escritor. A veces la institución educativa impone una norma que debe respetarse (véase el marco reglamentario, el documentalista, etc.). En cualquier caso, se debe aplicar una sola norma para todo el documento y se deben citar todas las fuentes.

Los principales estilos son:

- **APA (American Psychological Association):** Es de referencia su Publication Manual of the APA, utilizado ampliamente en las ciencias sociales.
- **MLA (Modern Language Association):** Se utiliza mucho en literatura, artes y humanidades según las normas del MLA Handbook for Writers of Research Papers.
- **Normas de Vancouver:** Estas normas son un acuerdo entre los editores de las principales revistas biomédicas internacionales.
- **CSE (Council Of Science Editors):** De uso en el ámbito científico universitario, sobre todo en EE. UU. Anteriormente era conocido como CBE (Council of Biology Editors), pero ha cambiado su nombre pues en la actualidad abarca diversas ciencias.
- **NLM (National Library Of Medicine).** De uso en el ámbito médico y, por extensión, en ciencias.
- **Estilo Harvard:** Es un estilo de citas, también llamado de autor-año.
- **IEEE (Institute Of Electrical And Electronical Engineers):** De uso en informática y electrónica. Las fuentes se indican mediante un número y la lista de referencias se ordena numéricamente según el orden de aparición en el texto.

- **Universidad De Chicago:** El Manual de estilo de Chicago propone dos maneras de citar las fuentes consultadas en la elaboración de un trabajo académico. La primera es con notas al pie de página y, si se considera necesario, una bibliografía al final del documento; es el estilo preferido en las artes, la historia y la literatura. La segunda, en cambio, presenta la información completa sobre las obras consultadas en un listado de bibliografía, usualmente llamada "Referencias" o "Fuentes consultadas", al final del documento; la mención de las obras a lo largo del texto es la de autor-año (entre paréntesis el apellido del autor y el año de publicación de la obra, y el número de página si es necesario), y es el estilo recomendado para las ciencias naturales y las ciencias sociales. Este estilo es el que se propone para los trabajos académicos de la EPSG.

Los 4 estándares de citación más utilizados son el Sistema de Referencia de Harvard, APA, Estilo Chicago y ABNT, y en el cuadro nº1 se expone de manera detallada las principales reglas para citar en texto y referenciar en la bibliografía.

HARVARD REFERENCE	APA
<p>Regla para la citación en el texto Nombre del autor + año de publicación</p> <p>Regla para la citación en la bibliografía Apellidos del autor + inicial del nombre + año de publicación + título de la obra + fecha de consulta</p>	<p>Regla para la citación en el texto Nombre del autor + año de publicación</p> <p>Regla para la citación en la bibliografía Apellidos del autor + inicial del nombre + año de publicación + título de la obra + fecha de consulta</p>
CHICAGO STYLE	ABNT
<p>Regla para la citación en el texto Nombre del autor + año de publicación</p> <p>Regla para la citación en la bibliografía Apellidos del autor + año de publicación + título de la obra + país + editorial</p>	<p>Regla para la citación en el texto Nombre del autor + año de publicación</p> <p>Regla para la citación en la bibliografía Apellidos del autor + título de la obra + lugar + editorial + fecha de publicación</p>

Estilo bibliográfico con Normas de Vancouver

De manera más específica haremos especial mención al Sistema de Referencia de las Normas de Vancouver, que como hemos dicho antes, son las normas más aceptadas por los editores de las principales revistas biomédicas y el sistema de referencia para realizar la bibliografía en nuestra revista Infotrauma.

Según estas Normas, las citas en el texto se efectúan a través de llamadas con números arábigos entre paréntesis, aunque muchas revistas establecen en sus normas para autores el uso de superíndices. A la hora de citar la bibliografía en el texto se debe tener un único número asignado por orden de citación. Si se cita una obra más de una vez conservará el mismo número.

Las citas de un autor se pueden realizar por un número o integrando el nombre del autor seguido de un número en

el texto. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre de éste. Si no se nombra al autor, el número aparecerá al final de la frase.

En cuanto a las Referencias Bibliográficas, a continuación, especificamos como deben redactarse, según el documento referenciado y se añade un ejemplo para aclarar la puntualización:

a) Libro completo

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005

b) Volúmenes independientes de libros

1. Volúmenes con título propio pero de los mismos autores/editores

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. Vol. nº. Título del capítulo.

Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 p.

2. Monografías seriadas

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. (Autor/es. Título de la serie. Vol. nº)

Stephens D, editor. Adult audiology. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann; c1997. 657 p. (Kerr AG, editor. Scott-Brown's otolaryngology; vol. 2).

c) Capítulos de libros

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo.

Franklin AW. Management of the problem. En: Smith SM, editor. The maltreatment of children. Lancaster: MTP; 2002. p. 83-95.

d) Artículo de revista

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.

f) Actas de congresos y conferencias (se citan como un libro)

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference;

2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York:Springer; 2002.

g) Comunicaciones y ponencias

Autor/es de la comunicación / ponencia. Título de la comunicación / ponencia. En: Título oficial del Congreso. Lugar de Publicación: Editorial; año. página inicial-final de la comunicación / ponencia.

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. Paper presented at: APSB 1986. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society, Mothers and Babies; 1986 Sep 8-10; Queensland, Australian. Berlin: Springer; 1986. p. 182-191.

h) Recursos en internet.

- Libros

Autores. Título [Internet]. Lugar: Editor; año [revisión; consultado]. Disponible en: url.

Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited 2009 Mar 29]. Available from: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.html>

- Artículos de revistas

Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [Internet] año [consultado]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en:

Aboud S. Quality of improvement initiative in nursing homes. Am J Nurs [Internet]. 2002 [Consultado 22 Nov 2012]; 102(6). Disponible en:

<http://www.nursingworld.org>.

- Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: <http://envisat.esa.int/>

- Parte de un sitio web

Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2009. Dental health; 2009 May 06 [cited 2009 Jun 16]; [about 7 screens]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dentalhealth.html>

- Datos de investigación

Veljić M, Rajčević N, Bukvički D. A Revision Of The Moss Collection Of The University Of Belgrade Herbarium (Beou) From The Ostrozub Mountain In Serbia [Internet]. Zenodo; 2016. Available from: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15909>

Para finalizar, hay que recordar, que realizar una buena bibliografía requiere de un trabajo importante de disciplina y metodología que nos ayude a ir recopilando ordenadamente todas las fuentes que utilizamos.

Algunas recomendaciones generales, y como resumen a

los expuesto anteriormente, a tener en cuenta sobre cómo hacer una bibliografía de manera correcta, serían las siguientes:

- Anota todas las fuentes que hayas usado durante el proceso de investigación.
- Mantén organizadas las notas sobre tus fuentes.
- Utiliza el formato adecuado para cada referencia
- Incluye todas las fuentes que citaste en el trabajo

Actualmente existen gestores de citas bibliográficas que son herramientas que permiten recopilar bibliografía, organizarla, comentarla o compartirla, utilizarla para la preparación de un manuscrito con vistas a su publicación o incluso adaptar su estilo a las normas de edición de una determinada revista científica. Entre las más importantes tenemos:

- **RefWorks:** es una de esas aplicaciones la cual es recomendada por numerosas universidades para la realización de los trabajos de alumnos, docentes e investigadores.
- **Bibtex:** gestiona bibliografías realizadas con el software de edición de textos La Tex.
- **CiteUlike:** gestor bibliográfico gratuito con desarrollos de web social.
- **Endnote:** gestor bibliográfico con funciones análogas a Refwork asociado a la WoS
- **Mendeley:** gestor bibliográfico y red social académica.
- **Zotero:** Es útil a la hora de guardar, citar, sincronizar, organizar y compartir. Se utiliza desde una página web.
- **JabRef:** Plataforma gratuita, que puede utilizarse desde una página web, hasta de una versión de escritorio.

Esperamos, como siempre, que la información desarrollada en este bloq, en cuanto a la realización de una buena y correcta bibliografía, os ayude a enfrentar la realización de cualquier trabajo científico, artículo o proyecto docente con las mejores herramientas y conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Biblioteca UAM. Citas y elaboración de bibliografía: el plagio y el uso ético de la información: Estilo Vancouver. UAM [Internet]. 2021 [revisado/consultado 12. Junio.2023]. Disponible en: <https://www.biblioguias.uam.es>.
2. Biblioteca UCM. Bibliografía de citas en estilo APA, 7ª edición. UCM. [Revisado/consultado el 19.6.2023]. Disponible en: <https://www.biblioguias.ucm.es>.
3. Elisava. ¿Cómo hacer una bibliografía? Elisava [Internet]. 2021 [revisado/consultado 19-jun-2023]. Disponible en: <https://www.elisava.net>.
4. Leonardo Arce. Como insertar una bibliografía en Word. Geikko; 1-abril-2021 [revisado/consultado 18-junio.2023]. Disponible en: <https://www.geikko.com>.
5. Silva Fuente-Alba Claudio. Recomendaciones para el uso adecuado de las referencias en un artículo científico. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2014 [citado 2023 Jun 20] ; 20(1): 38-39. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

LA GAMA MÁS COMPLETA DE SOLUCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO

VENAFLOW[®] Elite

Los primeros en la prevención
de la trombosis venosa profunda

Único dispositivo que combina
terapia de inflado rápido e inflado lento

Efecto fibrinolítico

Tratamiento de la TVP imitando
la deambulación del paciente

AIRCAST



geko[™]
circulation support

Estimulación del nervio peroneo
común con tecnología OnPulse[™]

Indicado y avalado por la guía NICE (MTG19) en
pacientes en los que puede estar contraindicado
utilizar medicamentos o profilaxis mecánica



firstkind
living science

60%

El aumento del flujo sanguíneo
es igual al 60% del flujo al caminar
sin que el paciente tenga que moverse

Cero

Sin cables ni electrodos
Pequeño, ligero y cómodo
Silencioso

10g

Solo pesa 10 g
Rápido y fácil de colocar



El pasado mes de junio la ciudad de Córdoba reunió a más de 270 enfermeras en el XXI Congreso anual de la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia.

Como viene siendo habitual desde sus primeras ediciones, la asociación mantiene el propósito de contribuir al intercambio de conocimientos, ideas y experiencias relacionadas con la Enfermería en traumatología y ortopedia.

Del 7 al 9 de junio tuvimos la ocasión de asistir a un programa de trabajo minuciosamente cuidado en el que tanto las conferencias impartidas por expertos como todos los trabajos recibidos en formato de comunicación oral y póster, presentaron enriquecedoras aportaciones cuyo nexo fundamental quedó resumido en el lema del congreso: Normalización. Estrategia de seguridad en los cuidados enfermeros en COT.

El Congreso comenzaba con la Conferencia inaugural a cargo de Doña Natalia Pérez Fuillerat, presidenta del Colegio de Enfermería de Córdoba desde el pasado año 2022. Además del ámbito gestor, Natalia acumula una gran trayectoria profesional tanto en el ámbito asistencial como docente. Destaca su aportación en el ámbito de la enfermería quirúrgica, culminando su recorrido con el título de Doctora por la Universidad de Alicante. La presidenta expuso una excelente comunicación donde mostró con rigor y evidencia científica el papel de la enfermería en la gestión y normalización del conocimiento.

A continuación daba comienzo el programa científico con el Área temática I moderada por Dña. Yolanda López, donde se presentaron dos magníficas ponencias sobre investigación enfermera. La primera de ellas a cargo de Dña. Laura Moraleda, quien de forma didáctica y dinámica presentó cómo investigar sin morir en el intento. Después fue el turno para D. Pedro Cabeza, quien expuso la necesidad de validar instrumentos de medida. Tras ello tuvieron lugar las comunicaciones libres en la mesa redonda I sobre aportaciones enfermeras a la investigación en C.O.T.

La jornada del 8 de junio comenzaba con la mesa redonda II: estrategias de continuidad en los cuidados, para dar paso después al Área temática II "Comunicación y divulgación enfermera", donde el grupo toledano La Tirita mostró su iniciativa de acercar la profesión enfermera a la población. A través de un magnífico programa de radio en directo dieron voz a la propia disciplina, a pacientes y a la población en general, y tuvimos el privilegio de intercambiar con ellos conocimientos dirigidos a humanizar y dignificar cada una de las partes implicadas.

La mañana continuó con el Área temática III: tecnología aplicada a los cuidados enfermeros. En ella D. Antonio Martínez Cervelló presentó una guía para la evaluación del dolor en pacientes pediátricos. Le siguió D. Alberto Hernández con una amena exposición sobre aportación de la tecnología aplicada a la seguridad en la gestión de procesos enfermeros en C.O.T.

Previo al descanso de comida de trabajo pudimos disfrutar de la mesa redonda III sobre cuidados quirúrgicos, donde seis comunicantes expusieron sus trabajos en formato de comunicación oral. Destacar de ello la novedad de los temas planteados, así como la variedad de los mismos.

El primer turno de la tarde fue para Doña Isabel María Márquez, directora de Enfermería del Área sanitaria Norte de Córdoba, quien dentro del Área temática IV, habló sobre el papel de la enfermera gestora en las unidades de coordinación de fracturas. Destacar también dentro de esta área temática, la ponencia de Dña. Rafaela Domínguez Garrido, enfermera especialista en enfermería pediátrica, donde tuvimos el placer de ampliar nuestros conocimientos acerca del Plan de comunicación y apoyo a familias de niños con pie zambo. El último espacio de tiempo fue completado por D. Rafael Muñoz Arcos, director de Enfermería del Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Córdoba. En su exitosa ponencia introdujo el concepto de seguridad del paciente traumatológico en el medio prehospitalario, dando especial importancia al registro clínico digital como elemento de seguridad.

El programa científico del jueves culminaba con los distintos talleres simultáneos enfocados hacia la excelencia de los cuidados:

En la sala 1 tuvo lugar el taller de investigación para noveles impartido por Dña. María Sáenz Jalón (Enfermera Área Quirúrgica C.O.T. Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid) y D. Pedro Cabeza Díaz (Enfermero Especialista Enfermería Trabajo).

Doña Ana Cabrejas Casero en la sala número 2 impartió un taller sobre bioética a través de un dinámico juego de ingenio para mentes abiertas. No menos didácticos y divertidos fueron los talleres de la sala 3 y 4 impartidos respectivamente por D. Adrián Sarria y el Dr. Jose Luis

Gómez Urquiza. En el primero de ellos los asistentes pudieron disfrutar del juego de cartas "La última enfermera", y en el simultáneo de la sala 4 tuvo lugar un escape room sobre normalización de cuidados. El broche de oro lo puso el grupo La tiritita en la sala número 5 con un taller sobre podcast de comunicación.

En el último día del congreso la jornada comenzó con la mesa redonda IV: perspectivas enfermeras en los cuidados en C.O.T. Comunicaciones sobre higiene postural, lesiones osteomusculares en deportistas de crossfit o el liderazgo enfermero, fueron algunos de los trabajos expuestos en la misma.

Después fue el turno para el Área temática V, moderada por Dña. Amparo Lopera Moreno, subdirectora de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. En ella tuvimos el placer de escuchar a D. Rafael Llamas hablar sobre la humanización del paciente quirúrgico; y a D. Albert Cortés quien continuó con el proyecto HUGES sobre humanización y gestión enfermera.

De 12 a 13 horas, y tras un breve y necesario descanso café, tuvo lugar la mesa redonda V sobre estrategias de mejora en los cuidados en C.O.T. En ella tuvimos la oportunidad de renovar nuestros conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de los catéteres venosos; microinjertos en heridas crónicas y la optimización de tejido osteotendinoso, entre otros.

En el área temática VI, última del congreso, se explicaron las distintas actualizaciones sobre cuidados quirúrgicos en C.O.T. El papel de la Enfermera neurotraumatológica en la Fusión Lumbar fue expuesto por Dña. María Jiménez y D. José Manuel Prieto (ambos enfermeros de Quirófano Neurocirugía del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba). Les siguieron Doña Patricia Moreno y Dña. Elena de Dios con su ponencia sobre Abordaje multidisciplinar en la escoliosis idiopática en adolescentes. Dña. Inés de Francisco finalizó la misma con la extraordinaria exposición sobre el Protocolo Rapid Recovery.

Al igual que el día anterior, en horario de tarde los asistentes tuvieron la oportunidad de continuar con la formación presencial en talleres simultáneos impartidos por las distintas casas comerciales que colaboran con AEETO. Entre ellas: Cardinal Health con su taller sobre avances en tromboprofilaxis; Jhonson-Jhonson formó a los asistentes en trazabilidad, seguridad y digitalización en osteosíntesis; la empresa Stryker dio una serie de trucos y consejos para optimizar el uso diario de los motores en C.O.T.; Convatec con su aportación sobre apósitos antimicrobianos; y MBA con su taller teórico - práctico sobre fijación externa en urgencias.

Para finalizar el congreso tuvo lugar el acto de clausura impartido por D. Adrián Sarria Cabello, quien contó con la colaboración del Dr. D. José Luis Gómez Urquiza, la Dra.

Dña. Carmen Sarabia Cobo, Dña. Ana Cabrejas y D. Pedro Cabeza para hablar del proceso de formación de doctorado en Enfermería. Adrián, de forma muy dinámica y jovial, consiguió la participación activa de todos los asistentes. Desde aquí nuestra más sincera enhorabuena por su ponencia.

La entrega de premios científicos tuvo lugar en la cena de clausura, donde además se anunció la sede del próximo congreso AEETO: Girona. Tras un empate, los miembros del comité científico decidieron por unanimidad que el premio a la mejor comunicación oral fuese repartido entre los trabajos:

Justificación de la creación de una escuela de rodilla en Hospital Clínico de Valladolid. Ana Isabel Falagán Martín; Laura García Caridad; Lucía Sánchez Sanz; M^a Teresa Sánchez Alonso; Begoña Cabero García. Enfermeras de la unidad de Traumatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



Abordaje integral de enfermería frente a las lesiones osteomusculares en deportistas de crossfit. Jorge García García. Enfermero de quirófano del Gómez Ulla de Madrid.



El premio a mejor póster científico elegido por el comité científico fue para Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato de los pacientes pediátricos operados de escoliosis idiopática en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Gómez Soto, Susana; Hermosilla Lloris, Esther, Rodríguez Durán, Ana; Fonseca Toledano, Paloma. Todas ellas enfermeras de la UCI Pediátrica del Hospital Universitario Reina Sofía.



No quisiera finalizar este artículo sin destacar que todas las intervenciones previstas contribuyeron a profundizar en el conocimiento de los temas planteados, mejorando con ello la comprensión de nuestra realidad profesional. Desde aquí quisiera mostrar mi reconocimiento por ello a todos los conferenciantes y ponentes, que, con espíritu de total colaboración, participaron a lo largo de todo el evento en las diferentes sesiones y talleres programados.

El trabajo titulado atención integral al paciente implantado con una prótesis femoral de osteointegración, y llevado a cabo por Juana María Vera Bazán; María Jesús de la Cruz López; María Velasco Bermúdez; Francisca Valencia Leal; Francisco Ríos Macías; Ana Leiva Gea; María del Pilar Mata Ruiz; Jorge Bermúdez Lozano recibió el reconocimiento al mejor trabajo en categoría póster elegido por los asistentes al congreso.

También me gustaría reconocer la labor de todas aquellas personas e instituciones que con su esfuerzo y apoyo han hecho posible la celebración de este congreso. Y, por último, expresar mi gratitud a los distintos comités que han procurado la realización de este encuentro (científico y organizador), y a todos los participantes en el mismo.



ESTUDIO SOBRE LA LONGITUD DE CLAVO LARGO DE FEMUR Y SU RELACIÓN CON LA MEDIDA DESDE EL OLECRANON A LA FALANGE DISTAL DEL 5º DEDO, MEDIANTE MODELO PREDICTIVO.

STUDY ON THE LENGTH OF THE LONG NAIL OF THE FEMUR AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LENGTH FROM THE OLECRANON TO THE DISTAL PHALANX BY MEANS OF A PREDICTIVE MODEL.

Autores: Blanco Arrien, Gloria*; Díez Bernardos, Virginia*; García Da Silva, Elena*; Raya Ruiz, Marta Rosa*; Jové Pérez, Ángela*; Medina-Bocos Rodríguez, Isabel*. *Enfermeras bloque quirúrgico del Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid. gloria.huebra12@outlook.es

RESUMEN



El enclavado medular es el procedimiento estándar para el tratamiento de las fracturas pertrocanterias de fémur. Su elección inadecuada conlleva un fracaso de la cirugía. Existen métodos para determinar la longitud ideal con exposición a radiación, pero el aumento radiológico en la imagen puede traducirse en una medición inexacta. Para evitar esto, hay otros recursos como la medición del olécranon a la falange distal del quinto dedo de la extremidad ipsilateral, habiendo pocos estudios publicados que validen esta relación.

El objetivo del estudio es determinar un modelo predictivo. Para ello se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con una muestra de 55 pacientes.

Se realizó una medición desde el olécranon a la falange distal con una cinta métrica simple y una medición del fémur con una guía intramedular, observándose una relación estadísticamente significativa entre ambas medidas.

Este método representa el tamaño ideal de clavo de fémur, siendo fácilmente reproducible y no invasivo.

ABSTRACT



Medullary nailing is the standard procedure for the treatment of intertrochanteric femoral fractures, but an inappropriate choice on this entails a failure in the surgery. There are methods that exist to determine the ideal length with exposure to radiation but the radiological raise in the picture may result in an inaccurate measurement. To avoid this, there are other resources such as measuring the olecranon to the distal phalanx of the fifth finger of the ipsilateral limb, with few published studies validating this relationship. The subject of the study is to determine a predictive model. For this, a descriptive, retrospective study was carried out with a sample of 55 patients. A measurement was made from the olecranon to the distal phalanx with a simple tape measure and a measurement of the femur with an intramedullary guide, observing a statistically significant relationship between both measurements. This method represents the ideal size of the femur nail, being easily reproducible and non-invasive.

Palabras Clave: Clavo femoral, fracturas pertrocanterias, medición olécranon-falange distal.

Keywords: Femoral nail, pertrochanteric fractures, olecranon-distal phalanx measurement.

INTRODUCCIÓN

El enclavado endomedular es el procedimiento estándar para el tratamiento de las fracturas pertrocanterias y diafisarias femorales^(1,2). Un análisis preoperatorio minucioso del patrón de fractura conminuta, extensión de la fractura; longitud y morfología del fémur es crucial^(3,9).

Este estudio esta enfocado a la mejora de este análisis preoperatorio, aportando un dato sobre la longitud del clavo endomedular a implantar.

Se han descrito varios métodos intraoperatorios para determinar la longitud ideal del clavo largo, como la medición del fémur contralateral bajo escopia^(1,4,5). En otro se utilizaron radiografías largas de la pierna para realizar mediciones lineales desde la fosa piriforme y el trocánter mayor hasta la diáfisis femoral. Estos se compararon con las medidas desde el olécranon hasta la punta de cada dedo y se realizó un análisis de concordancia de Bland-Altman⁽¹¹⁾. Ambos recursos tienen desventajas; como la exposición a la radiación y aumento radiológico en la imagen traduciéndose en una medición inexacta^(4,6).

Nuestro planteamiento fue encontrar una relación significativa que ayudara a determinar el largo del fémur, para la posterior implantación del clavo endomedular largo. Con ello evitar las mediciones inexactas por aumento radiológico en la imagen y disminuir la exposición radiológica, inconvenientes surgidos en estudios anteriores. Aportar mejoras en la técnica y tiempos quirúrgicos es de gran ayuda y la elección inadecuada del implante puede conllevar una mala reducción de la fractura y fracaso de la cirugía^(2,4).

Haciendo una búsqueda de métodos que evitaran estos inconvenientes^(4,6) encontramos recursos como la medición del olécranon a la falange distal del quinto dedo de la extremidad ipsilateral^(7,8,9). Viendo la escasez de estudios publicados que validasen esta relación⁽¹⁰⁾ iniciamos nuestro estudio.

Encontrar una relación significativa que ayude a determinar el largo del fémur para la posterior implantación del clavo endomedular largo es de gran ayuda, para la optimización de recursos y la eficiencia del equipo quirúrgico.

A 55 pacientes se les realizó la medición de la distancia del olécranon a la 5 falange distal y esta se comparó con la medición intraoperatoria realizada con una guía endomedular desde el punto más alto del trocánter mayor hasta la escotadura femoral.

Tras el análisis de los datos obtenidos este estudio llega a la conclusión de la existencia de una relación significativa y que el uso de este recurso puede ser de utilidad en las cirugías de enclavado endomedular con implantación de clavo largo.

ESTUDIO SOBRE LA LONGITUD DE CLAVO LARGO DE FEMUR Y SU RELACIÓN CON LA MEDIDA DESDE EL OLECRANON A LA FALANGE DISTAL DEL 5º DEDO, MEDIANTE MODELO PREDICTIVO.

OBJETIVO GENERAL

Determinar un modelo predictivo sobre la longitud de clavo largo de fémur en relación con la longitud desde el olécranon a la falange distal del quinto dedo de la extremidad superior aplicable a nuestra población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar diferencias entre los clavos de las distintas casas comerciales utilizados en el Hospital Universitario Río Hortega para este tipo de fracturas.
- Describir diferencias entre la distancia del olécranon y la falange distal del quinto dedo de la extremidad superior y la longitud máxima de clavos largos de fémur en las fracturas pertrocantéreas o diafisarias de pacientes del Hospital Universitario Río Hortega.
- Diferenciar entre la exactitud en la medición del olécranon a la falange distal del quinto dedo y el clavo largo de fémur, con la variable hombre y mujer.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio descriptivo, retrospectivo.

Población de estudio

Pacientes con fracturas femorales pertrocantéreas o diafisarias intervenidas en el quirófano de traumatología del Hospital Universitario Río Hortega sometidas a cirugía de enclavado endomedular con clavo largo (TFNA, PFNA, GAMMA y LFN).

Tamaño muestral

Se recogieron los datos de todos los pacientes intervenidos durante el periodo de mayo de 2018 a febrero de 2020, obteniendo un total de 55 pacientes de los cuales 45 fueron mujeres y 10 varones.

Variables

- Variables cuantitativas: Edad, tamaño del clavo en milímetros y distancia desde el olécranon a la falange distal del quinto metatarsiano en centímetros.
- Variables cualitativas: Sexo y tipo de clavo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes con fracturas femorales pertrocantéreas o diafisarias intervenidas en el quirófano de traumatología del Hospital Universitario Río Hortega desde mayo de 2018 a febrero de 2020, sometidos a cirugía de enclavado endomedular con clavo largo (TFNA, PFNA, GAMMA y LFN).

Criterios de exclusión

Pacientes con deformidad y/o cirugía previa en los miembros a tomar las mediciones.

Pacientes con alteraciones congénitas morfológicas.

Pacientes con fracturas de fémur patológicas por tumoración.

Procedimiento

Se comprobó la firma del consentimiento informado para cirugías de fracturas del servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Universitario Río Hortega.

La medición desde el olécranon a la falange distal del quinto dedo de la extremidad superior ipsilateral se realizó por la enfermera circulante del quirófano, tras la anestesia y la colocación del paciente en la mesa de tracción quirúrgica. Dicha medición se realizó manteniendo el codo en flexión de 90°, con la muñeca y la mano en posición neutra con cinta métrica simple en centímetros.

La medición de la longitud femoral se realizó desde el punto más alto del trocánter mayor hasta la escotadura femoral en centímetros.

No existen procedimientos específicos para el estudio, correspondiendo todos ellos a la práctica asistencial.

Recogida de datos y Análisis Estadístico

Para la recogida de los datos se diseñó una base de datos en el programa Excel. Posteriormente, fueron exportados al programa estadístico SPSS v. 15.0 (SPSS Inc. 1989-2006), con el que se realizó el análisis estadístico.

La normalidad de las variables cuantitativas fue establecida con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables de distribución normal fueron descritas como media desviación estándar (DE) y las de distribución no normal y/o discretas como mediana y rango intercuartílico (RIC). Por su parte, las variables cualitativas fueron descritas mediante la tabla de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de sus categorías.

Para estudiar las diferencias entre medias independientes se utilizó la prueba de la t de Student o la U de Mann-Whitney, dependiendo de las condiciones de aplicación (normalidad), para 2 grupos, y el ANOVA o la H de Kruskal-Wallis, dependiendo asimismo de las condiciones de aplicación (normalidad), para más de 2 grupos.

La relación entre variables cuantitativas se estudió mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson o el de Spearman, dependiendo de la normalidad o no de las distribuciones, y se representó mediante un diagrama de dispersión.

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para predecir la variable "Tamaño del clavo", considerándose como variables independientes la Edad, el Sexo, la Distancia olecranon-falange distal del quinto metatarsiano y el Tipo de prótesis.

El nivel de significación será informado en todos los casos y se estableció para todas las pruebas, en una $p < 0,05$.

Aspectos éticos y Confidencialidad

Este trabajo se llevó a cabo de conformidad con todas las leyes y normativas aplicables, de acuerdo con los principios éticos internacionales, fundamentalmente la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza, Brasil, 2013) y las Normas de Buena Práctica Clínica Epidemiológicas de la ICH (International Conference of Harmonization).

El estudio se realizó según lo establecido en este protocolo, una vez evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud de Valladolid Oeste.

Al tratarse de una recogida de datos de carácter anónimo, sin posibilidad de identificación del paciente, no se requirió firma de consentimiento informado. Los datos fueron tratados con absoluta confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) y cualesquiera otras disposiciones que las complementen o las sustituyan en el futuro.

No han existido conflictos de intereses ni se dispuso de financiación por organismos públicos o privados.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 78,7 19,4 años siendo el 81,8% mujeres.

El tipo de clavo más utilizado fue el TFNA en un 52,73% (FIGURA 1)

No hubo relación estadísticamente significativa entre el tipo de clavo y la distancia desde el olécranon a la falange distal del quinto dedo ($p=0,14$)

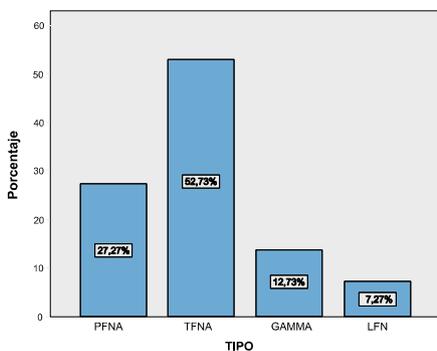


FIGURA 1

Comparativa de los tipos de clavos que se usaron (TFNA, PFNA, GAMMA y LFN) durante el periodo en estudio

El tamaño de los clavos en un 61,82% de los casos está comprendido entre 360mm-380mm. (FIGURA 2)

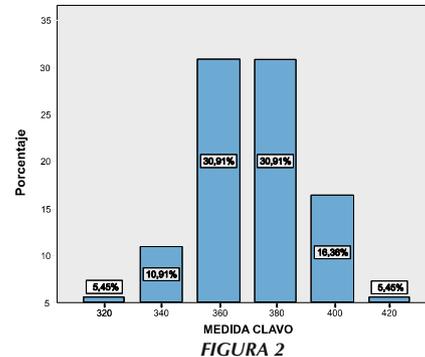


FIGURA 2
Las distintas medidas de clavos implantados

El tamaño del clavo fue estadísticamente diferente en los hombres frente a mujeres. (Hombres 396 20; mujeres: 366 21; $p < 0,001$). No hubo relación del tamaño del clavo con la edad ($p=0,101$).

La distancia olécranon-falange distal del 5º dedo de la extremidad superior con relación al tamaño del clavo se muestra a continuación. (FIGURA 3)

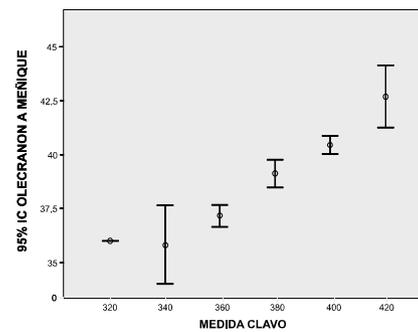


FIGURA 3

Longitud clavos y la relación con la medida del olecranon a muñequera

Se comprobó una correlación positiva entre, la distancia olécranon-falange distal del quinto dedo, con relación al tamaño de clavo, estadísticamente significativa ($r=0,844$, $p < 0,001$) y con unas líneas de tendencias claras. (FIGURA 4)

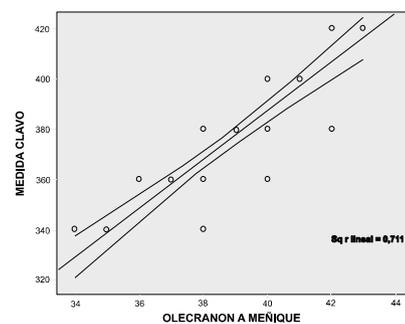


FIGURA 4

Diagrama de dispersión donde se demuestra la relación directa de longitud del olecranon a muñequera y la medida del clavo.

ESTUDIO SOBRE LA LONGITUD DE CLAVO LARGO DE FEMUR Y SU RELACIÓN CON LA MEDIDA DESDE EL OLECRANON A LA FALANGE DISTAL DEL 5º DEDO, MEDIANTE MODELO PREDICTIVO.

En el análisis de regresión lineal múltiple ajustado por edad, sexo y tipo de clavo se demostró una relación estadísticamente significativa entre la distancia olécranon-falange distal del quinto dedo, y el tamaño de clavo. Resultando con una correspondencia del 73% de las variables, distancia olécranon- falange distal del quinto dedo y longitud del clavo.

La ecuación de la recta que relaciona el tamaño de clavo con la distancia olécranon-falange distal del quinto dedo, es la siguiente fórmula:

Tamaño del clavo en mm= 10,2x distancia olécranon-falange distal del quinto dedo en cm.

CONCLUSIONES

Se observa una relación significativa entre la medición de la extremidad superior ipsilateral con la longitud del clavo femoral y el sexo, pero no se observa con la edad y el tipo de clavo.

Podemos predecir el tamaño idóneo del implante pudiendo organizar mejor los recursos materiales y reducir costes.

Obtenemos un mejor aprovechamiento del tiempo quirúrgico y seguridad para el paciente, al adecuar el implante a sus necesidades.

Se reducen costes en la cirugía al evitar la apertura de implantes inadecuados.

Minimizamos el tiempo de exposición a radiación durante las cirugías.

Es un método no invasivo, fácilmente reproducible y útil en los casos en los que el fémur contralateral no esté disponible, la fractura esté impactada o sea conminuta.

Esta fórmula nos indica el tamaño máximo que el fémur de cada paciente acepta como implante largo, ya que, en ninguno de los casos fue superior.

En los casos en los que el implante no se ha ajustado a la fórmula obtenida, podría deberse a los siguientes aspectos: impactación de la fractura, reducción insuficiente, medición contralateral en los casos en los que no se ha podido acceder al brazo ipsilateral y medición intramedular errónea.

Actualmente, tras la anestesia y colocación del paciente, realizamos la medición olécranon falange distal del quinto metacarpo ipsilateral de manera rutinaria y podemos seguir observando una concordancia entre ambas mediciones. Al disponer de un doble Check con la medición previa por enfermería y la intraoperatoria por parte de los traumatólogos, podemos llegar a una rápida decisión de la medida óptima para cada paciente.

Esto ha reducido la exposición a rayos y la apertura

errónea de implantes. En ciertas ocasiones en las que se ha priorizado la medida intraoperatoria, ha sido preciso retirar el implante y colocar uno de mayor tamaño adecuándose a la medida obtenida por la fórmula.

A partir de este estudio podríamos hacer una valoración sobre el fracaso de aquellos clavos que se implanten fuera de la medida obtenida por la fórmula.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Nork SE. Femoral shaft fracture. In: Rockwood and Green's fractures in adults. Vol I. Bucholz RW, Heckman JD, Tornetta P, editors. Lippincott Williams and Wilkins; 2015:1655-1712.
2. Queally MJ, Harris E, Handoll HH, Parker MJ. Intramedullary nails for extracapsular hip fractures in adults. Cochrane database of systematic reviews 2014; Issue 9. Art. No.: CD004961. DOI: 10.1002/14651858.CD004961.pub4.
3. Vanderhaven KL, cirugía ortopédica. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos, 14e Ed. Gerard M. Doherty. McGraw Hill, 2018.
4. Karakas HM, Harma A. Estimating femoral nail length in bilateral comminuted fractures using fibular and femoral head referencing. *Injury* 2007; 38(8):984-7.
5. Wolinski P, Tejwani N, Richmond JH, Koval KJ, Egol K, Stephen DJ. Controversies in intramedullary nailing of femoral shaft fractures. *Instr Course Lect* 2002; 51: 291-303.
6. Krettek C, Blauth M, Miclau T, Rudolf J, Konemann B, Schandelmaier P. Accuracy of intramedullary templates in femoral and tibial radiographs. *J Bone Joint Surg Br* 1996; 78(6):963-4.
7. Lakhey S, Pradhan RL, Bishwakarma L, Pradhan S, Pradhanaga S, Pandey BK, et al. Pre-operative assessment of K-nail length in fracture shaft of femur. *Kathmandu Univ Med J (KUNJ)* 2006; 4(3):316-8.
8. Nazir A, Roy S, Mathur K, Alazzawi S. Estimation of femoral length for intramedullary nail using forearm as reference. *J Bone Joint Surg Br* 2009; 91(Suppl 1):37.
9. Naik MA, Sujir P, Tripathy SK, Goyal T, Rao SK. Correlation between the forearm plus little finger length and the femoral length. *J. Orthop Surg* 2013; 21(2): 163-69.
10. Alao U, Liew I, Yates J, Kerin C. Correlation between the length from the elbow to the distal interphalangeal joint of the little finger and the length of the intramedullary nail selected for femoral fracture fixation. *Injury* 2018; 49:2058-2060.
11. Chung J, Malayko G, Pagliaro T, Journeaux S. Elbow to digit measurements as a preoperative adjunct tool to aid intramedullary femoral nail selection- the rule of thumb. *Elsevier* 2022 54(2):683-686

AQUACEL Ag. Surgical

Más vale prevenir que curar:

El primer paso del tratamiento de las complicaciones del sitio quirúrgico es su PREVENCIÓN



La PLATA IÓNICA proporciona:

- Reducción del número de bacterias¹
- Eficacia de amplio espectro²⁻⁴
- Actividad antimicrobiana sostenida contra los patógenos que causan la ISQ



Clínicamente probado y fiable:

- Reducción de ISQ^{5,6}
- Reducción de infección periprotésica articular (IPA)^{7,8}
- Reducción de flictenas^{9,10}
- Reducción de costes^{1,3-4,6-9}
- Mejora de la satisfacción de los pacientes^{1,3-4,6-12}
- Reducción del tiempo de enfermería¹⁰



Mejora la
calidad de vida



Barrera impermeable,
antibacteriana y antiviral



convatec
— forever caring —



Surgical Solutions
From Convatec



AP-60660-ESP-SPAUE-v1 (v1.0)



1. Bowler PG, Parsons D. Combatting wound biofilm and recalcitrance with a novel anti-biofilm Hydrofiber® wound dressing. *Wound Medicine*. 2016;14:6-11. 2. Jenks PJ, Laurent M, McQuarry S, Watkins R. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect*. 2014 Jan;86(1):24-33. 3. Antimicrobial activity and prevention of biofilm reformation by AQUACEL Ag+ Extra™ dressing. Scientific Background Report. WHR13875 MA239, 2013. Data on file, Convatec Inc. 4. Antimicrobial activity against CA-MRSA and prevention of biofilm reformation by AQUACEL Ag+ Extra™ dressing. Scientific Background Report. WHR13875 MA239, 2013. Data on file, Convatec Inc. 5. Kuo FC, Chen B, Lee MS, Yen SH, Wang JW. AQUACEL® Ag Surgical Dressing Reduces Surgical Site Infection and Improves Patient Satisfaction in Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Controlled Study. *Biomed Res Int*. 2017;2017:1262108. 6. Struik GM, Vrijland WW, Birnie E, Klem TMA. A randomized controlled trial on the effect of a silver carboxymethylcellulose dressing on surgical site infections after breast cancer surgery. *PLoS One*. 2018 May 23;13(5):e0195715. 7. Cai J, Karam JA, Parviz J, Smith EB, Sharkey PF. Aquacel surgical dressing reduces the rate of acute PJI following total joint arthroplasty: a case-control study. *J Arthroplasty*. 2014 Jun;29(6):1098-100. 8. Grosso MJ, Berg A, LaRussa S, Murtaugh T, Trola DP, Geller JA. Silver-impregnated Occlusive Dressing Reduces Rates of Acute Periprosthetic Joint Infection After Total Joint Arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2017 Mar;32(3):929-932. 9. Springer BD, Beaver WB, Griffin WL, Mason JB, Odum SM. Role of Surgical Dressings in Total Joint Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2015 Sep;44(9):415-20. 10. Hopper GP, Deakin AH, Crane EO, Clarke JV. Enhancing patient recovery following lower limb arthroplasty with a modern wound dressing: a prospective, comparative audit. *J Wound Care*. 2012 Apr;21(4):200-3. 11. Kuo FC, Chen B, Lee MS, Yen SH, Wang JW. AQUACEL® Ag Surgical Dressing Reduces Surgical Site Infection and Improves Patient Satisfaction in Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Controlled Study. *Biomed Res Int*. 2017;2017:1262108. 12. Bocchiotti MA, Baglioni EA, Spaziante L, Frenello A, Ruka E. Aquacel Surgical Dressing after Thigh Lift: A Case-Control Study. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Sep;4(9):e863

¿CÓMO LO HACÍAN? REVISIÓN HISTÓRICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA

HOW DID THEY DO IT? HISTORICAL REVIEW ON SURGICAL HAND WASHING IN NURSING

Autores: Villalpando Guedón, M.Cruz;* Cabrejas Casero, Ana María**; Jarillo Sánchez, Carmen*, Pizarro Rino, Yolanda*; Ruíz Paños, M. Trinidad*; Moragón Fernández, Carmen***

*Enfermera quirófano HGU Gregorio Marañón. **Enfermera HU Fuenlabrada.***Supervisora quirófano HGU Gregorio Marañón

Contacto: mcruzvg69@gmail.com

RESUMEN



La higiene de manos ha sido ampliamente estudiada, tanto en su historia como en las técnicas, sobre todo a causa de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, no sabemos tanto sobre cómo se ha desarrollado el lavado quirúrgico a través de la historia.

Nos propusimos como objetivos describir la evolución del lavado de manos en quirófano durante la profesionalización de la enfermería y conocer los diferentes procedimientos y productos que se han utilizado a través del tiempo.

Para ello realizamos una revisión histórico-descriptiva a través de 27 libros editados desde 1881 hasta 2015. Encontramos que la técnica de enjabonado y cepillado de las manos y antebrazos ha ido reduciendo su tiempo según han evolucionado los jabones a detergentes desinfectantes más eficaces, llegando a las soluciones hidroalcohólicas.

Después de revisar los textos editados en diferentes épocas podemos hacer nuestra la frase del Dr. O. Nordmann que encontramos editada en 1929: "La desinfección de las manos es arte que necesita aprenderse y que sólo responde a sus fines cuando se ejercita científicamente"

ABSTRACT



Hand hygiene has been widely studied, in its history as well as in the techniques, especially due to the COVID-19 pandemic. However, we don't know too much about how surgical hand washing has developed throughout history.

We set ourselves the goals like to describe the evolution of hand washing in the operating room during nursing professionalization; and to know the different procedures and products that have been used for hand washing in the operating room.

For this we carried out a historical-descriptive review through 27 books published from 1881 to 2015. We found that the technique of soaping and brushing the hands and forearms has been reducing its time as soaps have evolved into more effective disinfectant detergents. Coming to the hydro-alcoholic solutions.

After reviewing the texts published at different times, we can make our own the phrase of Dr. O. Nordmann that we found published in 1929: "Hand disinfection is an art that needs to be learned and that only serves its purpose when it is practiced scientifically."

Palabras Clave: Lavado quirúrgico de manos, desinfección, enfermería, quirófano.

Keywords: Surgical hand washing, disinfection, nursing, operating room

INTRODUCCIÓN

Fue el médico, filósofo y astrónomo Maimónides, el que dejó reflejado en un documento en 1199 la frase "nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma". Pero esta sentencia, que ahora nos parece tan lógica, se olvidó durante 600 años y no fue hasta principios del S. XIX cuando vuelve a retomarse el tema de la importancia del lavado de manos.

Hay que esperar a que Semmelweis, Pasteur, Lister y Florence Nightingale, desarrollen sus teorías y estudios en la segunda mitad del S.XIX.

Términos como asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización, empiezan a ser comunes en la asistencia a los enfermos, progresando hasta que llegamos al año 2005, en el que la OMS lanza el reto mundial de fomento de la higiene de manos con el lema *Una atención limpia es una atención más segura*.¹²

Cuando Joseph Lister empieza a utilizar su método de impregnación y pulverización de todo lo que toca la herida quirúrgica con ácido fénico, empezando por las manos del operador, podemos decir que empieza la higiene de manos quirúrgica. Los procesos de asepsia y antisepsia dentro del quirófano van evolucionando con los avances científicos y con ellos cambian las técnicas y productos de desinfección de las manos; un papel fundamental es esta evolución lo protagonizaron nuestras antecesoras, las enfermeras de quirófano. Si bien la figura de la enfermera instrumentista no se consolida hasta casi la mitad del siglo XX, el papel de la enfermera en el quirófano o del practicante como ayudante del cirujano, es fundamental y como tales participan en el desarrollo del lavado quirúrgico de las manos.

Todas las que trabajamos en quirófano, en algún momento, hemos oído historias de las más antiguas sobre como era antes el lavado quirúrgico, cuánto tiempo se cepillaban, que jabón o detergente utilizaban, si utilizaban o no el alcohol. Pero ¿cómo lo hacían antes, cuando los quirófanos empezaban a ser como los conocemos ahora?

Así empezamos a elaborar un proyecto que guiaría este trabajo, indagar en la historia del lavado quirúrgico con el fin de concienciar de su importancia y fomentar buenas prácticas higiénicas, como actividad de Enfermería incluido en la NIC 6550 Protección contra las infecciones, para aumentar la calidad de los cuidados aplicados a nuestros pacientes aumentando su seguridad.



OBJETIVOS

- Describir la evolución del lavado de manos en quirófano durante la profesionalización de la Enfermería.
- Conocer los diferentes procedimientos y productos que se han utilizado a lo largo de la historia para el lavado de manos en quirófano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, sin obtener resultados suficientes, por lo que decidimos realizar una búsqueda

histórica, en la biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, revisando numerosos manuscritos de fondos históricos antiguos tutelados en archivos históricos como el de Carlos Álvarez, el Fondo de Teresa Miralles y el de Revistas Antiguas. Además, también revisamos libros contemporáneos disponibles para valorar la evolución del lavado de manos.

Durante los meses de abril y mayo de 2022 hemos revisado 27 libros editados desde 1881 hasta 2015.

Los libros editados en los primeros años son manuales para practicantes y enfermeras que tratan el tema del quirófano entre otros muchos, no es hasta 1958 que aparece un libro específico de Enfermería Quirúrgica.

RESULTADOS

Revisados cronológicamente encontramos que los dos primeros libros editados en 1881 y 1900^{3,4} aunque mencionan la desinfección de las manos antes de las curas no especifican como hacerlo, pero si lo hace el de 1901, explica cómo se realiza la desinfección de las manos del operador, *recortando las uñas y friccionando*

*éstas y el resto de la mano y el antebrazo con el cepillo y jabón, frotando después la superficie de la piel de estas regiones con alcohol absoluto e introduciéndolas durante algunos minutos en una disolución de sublimado al 1 por 1000; no se empleará toalla ni paño para secarse, quedando pues, las manos húmedas de aquella disolución.*⁵



En el Manual de la carrera de Enfermeras para uso de las Hijas de la Caridad Españolas, de 1925, comienza con un lavado preliminar con cepillo de dos minutos y después del secado y limpieza de las uñas con una lima se repite el lavado durante 10 minutos. Después se introducen las manos en alcohol de 90º y se frota durante 2 minutos. También pueden introducirse 2 o 3 permanganato potásico. Ya se menciona el uso de guantes de caucho o de hilo esterilizados.⁶



En 1929, el libro traducido del alemán, Cirugía Practica del Dr. Nordman, ya desaconseja el uso del sublimado, el lisol y ácido fénico, recomendando después del cepillado con agua y jabón un nuevo cepillado con alcohol diluido al 60 % durante cinco minutos.⁷

En 1937 ya se comenta la existencia en algunos hospitales de instalaciones fijas que suministran agua esterilizada y que más que uno u otro antiséptico, lo importante es el cepillado jabonoso meticuloso de las manos y antebrazos durante largo tiempo.⁸

Los Manuales de Enfermería de los años 39, 40 y 51 mantienen las mismas rutinas de lavado que los anteriores.

¿CÓMO LO HACÍAN? REVISIÓN HISTÓRICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA

De 1958 encontramos el primer libro específico de Enfermería Quirúrgica, que, si bien describe el mismo tipo de lavado, si advierte que el aclarado debe hacerse dejando que el agua fluya de los dedos hasta el codo.¹² A partir de aquí ya lo describen todos.



No es hasta 1971 donde encontramos detergentes antisépticos de hexafluorofeno, que reducen sustancialmente el tiempo de lavado.¹⁴

En 1988, hallamos una descripción del lavado quirúrgico en la que después de un enjabonado preliminar se hacen cuatro lavados-cepillados reduciendo la superficie desde los codos a las muñecas en cada lavado y ya no se menciona la desinfección con alcohol u otra sustancia.¹⁵

El Tratado de Enfermería Medicoquirúrgica de Long y Phipps en 1989, narra que los antisépticos más utilizados para el lavado quirúrgico son la povidona yodada, el hexafluorofeno y el gluconato de clorhexidina, también habla de las esponjas sintéticas y cepillos de nailon desechables. La técnica de lavado puede ser por tiempo o por número de pasadas de cepillo por cada una de las regiones en que se dividen manos y antebrazos.¹⁶

A partir del libro consultado de 1992, todos los textos describen el lavado por tiempo de 5 minutos o de 20 pasadas de cepillo por cada región, pero utilizando el cepillo solo para palmas de la mano y uñas y para el dorso y antebrazos la esponja.¹⁷



En el libro Enfermería de Quirófano, que realizamos las enfermeras del departamento quirúrgico del Hospital Gregorio Marañón, en el 2005, ya se mencionan estudios sobre la eficacia de los nuevos productos con base alcohólica que evitan la agresión cutánea con la misma eficacia de desinfección.¹⁸

Y es a partir del 2010 cuando se generalizan los lavados quirúrgicos con soluciones hidroalcohólicas

con las mejoras que suponen en el cuidado de la piel y en la reducción del tiempo necesario para una buena desinfección quirúrgica de las manos.

Desde los primeros manuales hasta las recomendaciones más modernas es constante la atención que se le debe dar a las uñas, que han de ser cortas y libres de esmaltes, necesitando una atención especial la limpieza del lecho ungueal.

CONCLUSIONES

El lavado de manos está asociado con la prevención de daños a la salud, es un tema que continúa siendo objeto de investigaciones y que encuentra diferencias entre las prácticas que la evidencia dispone y las prácticas llevadas a cabo en la realidad.

Este recorrido histórico que se expone en el trabajo constituye las primeras evidencias documentadas y los beneficios que reportan el lavado de manos en el control de las enfermedades infecciosas.

La promoción de adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones transmisibles. Esta acción es la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.

Como conclusión nos sirve una frase del Dr. Nordman editada en 1929: *La desinfección de las manos es arte que necesita aprenderse y que solo responde a sus fines cuando se ejercita científicamente.*⁶

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Cesar Manso, bibliotecario del CODEM, por su interés y ayuda en cuanto le planteamos nuestro proyecto.



BIBLIOGRAFÍA:

- Naranjo-Hernández Y, Echemendía-Marrero M, Rodríguez-Cordero CR, et al. *Un recorrido por la historia del lavado de las manos*. AMC. 2020;24(5):757-767.
2. Adalid Serralde Serna, Alexa; González Irineo, Mariel Nohemí; Gutiérrez Ruiz, Rocío. *Evolución del lavado de manos durante la profesionalización de enfermería en el mundo desde principios del siglo XIX hasta 2008*. *Temperamentvm*. 2022; 18(Esp): e18051od.
 3. Ruiz Sanromán E. *Manual del practicante de la Armada*. Madrid. Pedro Abienzo 1881
 4. Mendizábal y Martínez I. *Manual del Practicante*. Madrid. Librería de Leopoldo Martínez. 1900
 5. *Manual de la Carrera de Enfermeras para uso de las Hijas de la Caridad Españolas*. Madrid. Casa Central. 1925
 6. Nordmann O. *Cirugía práctica*. Barcelona. Gustavo Gili. 1929
 7. Cruz Rojo Francesa, Unión de Mujeres de Francia. *Manual de la Enfermera Hospitalaria*. 2ª edición. Madrid. Espasa-Calpe. 1937
 8. García Tornel L. *Manual del Practicante y de la Enfermera*. Tomo II. 6ª edición. Barcelona. Bosch. 1939
 9. Usandizaga M. *Manual de la Enfermera*. 3ª edición. San Sebastián. Editora Internacional. 1940
 10. Box Maria-Cospedal A. *Manual Teórico-práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras*. Tomo segundo. 3ª edición. Madrid. Instituto editorial Reus. 1951
 11. Eliason E.L., Ferguson L.K., Sholtis L.A., *Enfermería quirúrgica*. México. Ed. Interamericana. 1958
 12. Murga y Serret J. Facio Arrivas M. *Patología quirúrgica (El ayudante del médico cirujano)*. Madrid. 1963
 13. Martín Lagos F., *La Enfermera en los departamentos operatorio y de cuidados intensivos*. 2ª edición. Alcoy. Ed. Marfil. 1971
 14. Gandsas M. *Fundamentos de Enfermería quirúrgica e instrumentación*. 4ª edición. Buenos Aires. Librería "el Ateneo" editorial. 1988
 15. Long B.C., Phipps W.J. *Tratado de Enfermería Medicoquirúrgica (Según el proceso de Atención de Enfermería) Volumen 1*. México. Nueva editorial Interamericana. 1989
 16. Atkinson L.J. *Técnicas de quirófano de Berry y Kohn*. 7ª edición. México. ED Interamericana. 1992
 17. García García A., Hernandez Hernandez V., Montero Arroyo R., Ranz Gonzalez R., *Enfermería de quirófano, serie cuidados avanzados*. Madrid. DAE.S.L. 2005
 18. Hamlin L., Richardson-Tench M., Davies M. *Enfermería perioperatoria*. México. Ed. Manual Moderno. 2010

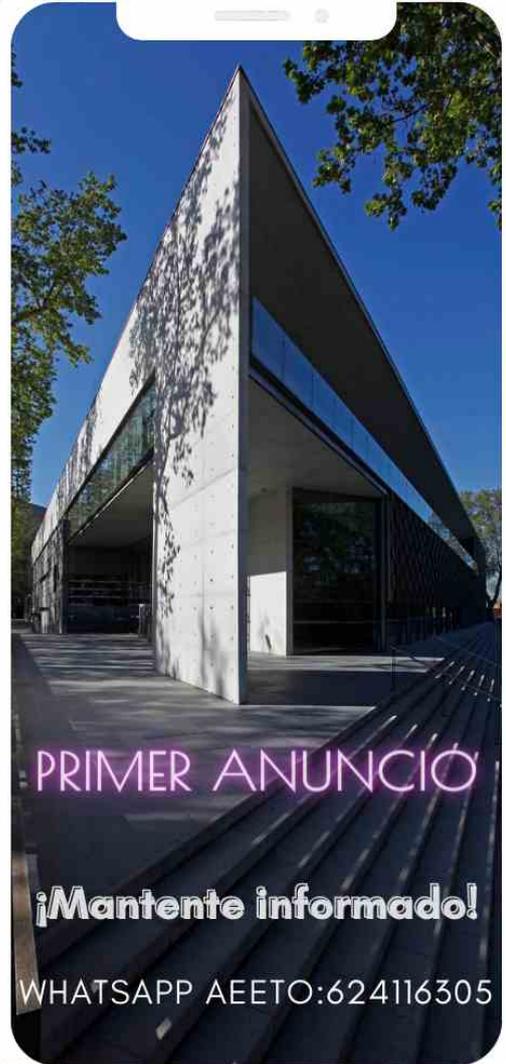
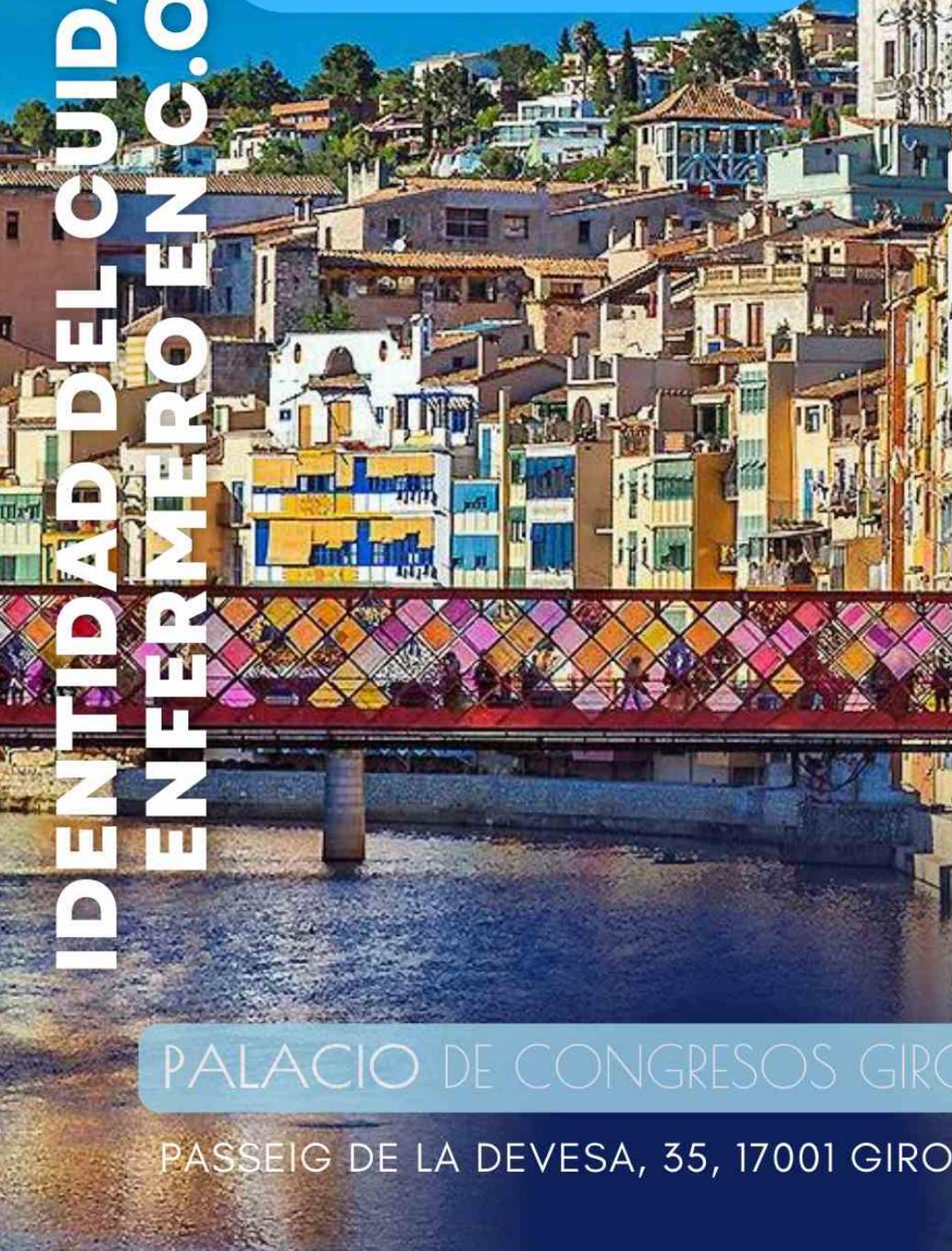
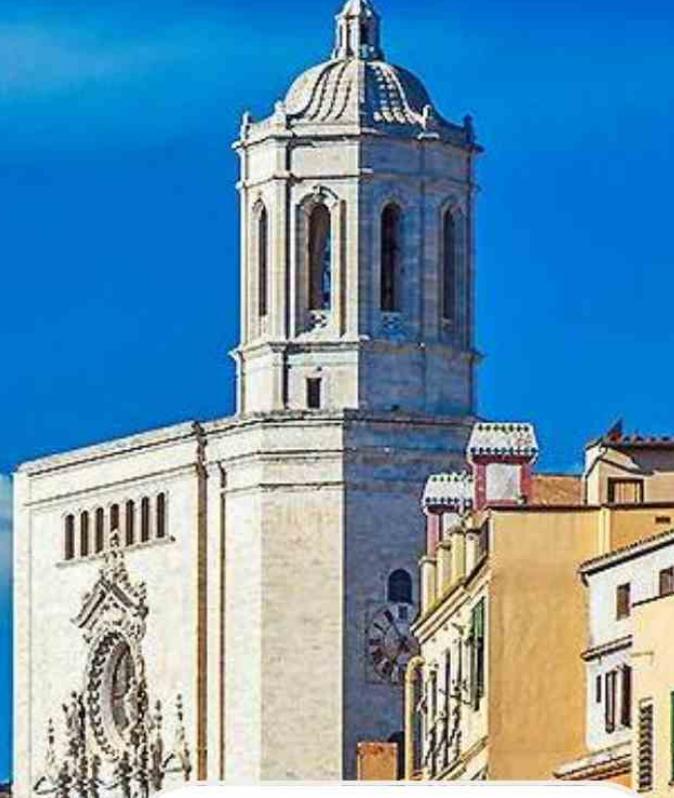


Girona 17, 18 y 19 abril
2024
XXII Congreso
aeeto



IDENTIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO EN C.O.T

www.aeeto.es



PRIMER ANUNCIO

¡Mantente informado!

WHATSAPP AEETO:624116305

PALACIO DE CONGRESOS GIRONA

PASSEIG DE LA DEVESA, 35, 17001 GIRONA

INFOTRAUMA: ESPECIAL 20 ANIVERSARIO.

Base documental para el desarrollo de la Investigación Enfermera en Traumatología y Ortopedia.

INFOTRAUMA: SPECIAL 20 ANNIVERSARY.

Documentary base for the development of Nursing Research in Traumatology and Orthopedics.

Autoras:

García Hernández, Eva Cristina*. Moraleda Torres, Laura**. Martín García, Inés**

* Supervisora de Enfermería Hospital Virgen del Valle de Toledo.

** Enfermera Hospital Universitario de Toledo.

lauramoraledatorres@gmail.com

RESUMEN



Dentro de los distintos campos de investigación en Enfermería destaca el papel de AEETO con la edición y publicación de Infotrauma. Con motivo de su XX aniversario, el objetivo de este trabajo consistió en presentar una aproximación a la tendencia de la investigación en cuidados de enfermería en traumatología y ortopedia mediante un análisis de la producción científica en INFOTRAUMA durante el periodo comprendido entre los años 2003 - 2023.

Se realizó una Revisión bibliográfica de la Revista Infotrauma la cual incluyó 34 números abarcando un total de 142 artículos. Los resultados por tipo de estudio indican que los epidemiológicos cuantitativos son los más frecuentes. En la distribución por ámbito de interés disciplinar destacan las publicaciones de los cuidados de enfermería relacionados con el terreno médico quirúrgico. La investigación enfermera en administración, gestión y calidad se sitúa en segundo lugar. Le sigue el agrupador desarrollo teórico y docencia; y por último el ámbito ética y legislación.

Los resultados de este análisis muestran el sentido que orienta la investigación enfermera en COT. Compartir e intercambiar las ideas relacionadas con cuidados de enfermería en COT contribuye a la consolidación de nuestra profesión, ampliando así el horizonte a diferentes enfoques y perspectivas.

ABSTRACT



AEETO stands out with the edition and publication of Infotrauma. On the occasion of its XX anniversary, the objective of this work was to present an approach to the trend of research in nursing care in traumatology and orthopedics through an analysis of the scientific production in INFOTRAUMA during the period between the years 2003 - 2023. .

A bibliographic review of the Infotrauma Magazine was carried out, which included 34 issues, covering a total of 142 articles. The results by type of study indicate that quantitative epidemiological studies are the most frequent. In the distribution by area of disciplinary interest, the publications on nursing care related to the medical-surgical field stand out. Nursing research in administration, management and quality is in second place. It is followed by the theoretical development and teaching group; and finally the field of ethics and legislation.

The results of this analysis show the direction that guides nursing research in COT. Sharing and exchanging ideas related to nursing care in COT contributes to the consolidation of our profession, thus broadening the horizon to different approaches and perspectives.

Palabras Clave: Investigación. Enfermería. Traumatología. Ortopedia.

Keywords: Research. Nursing. Traumatology. Orthopedics.

INTRODUCCIÓN

La investigación en enfermería es el estudio sistemático de la práctica enfermera y de los resultados de esta en la salud de las personas, en el paciente, en las familias, en las comunidades y en la sociedad¹.

Las publicaciones reflejan la actividad científica disciplinar y sirven como reconocimiento a los investigadores; son la principal fuente de información actualizada para evaluar la producción científica y conocer el estado de un área o de un tema de investigación².

Como afirma Mendoza: "los artículos científicos constituyen una de las formas más importantes de comunicación entre los profesionales"³. En enfermería estos artículos persiguen varios objetivos, entre ellos, diseminar los avances realizados en los distintos campos de la disciplina enfermera⁴.

Dentro de estos campos, destaca el papel de la Enfermería en el ámbito de la Traumatología y Ortopedia, y más concretamente el de AEETO, que en el año 1988 se consolidó como Asociación Nacional integrada en la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE). Entre sus objetivos prioritarios destaca el desarrollo científico de los profesionales vinculados a la Traumatología y la Ortopedia, por medio de los diferentes cursos impartidos, congresos anuales y la edición y publicación semestral de su propia revista: Infotrauma, que constituye una importante base documental para el desarrollo de la Investigación Enfermera en Traumatología y Ortopedia⁵.

Así pues, con motivo de su 20 aniversario, el **objetivo** del presente trabajo consiste en presentar una aproximación a la tendencia de la investigación en cuidados de enfermería en traumatología y ortopedia mediante un análisis de la producción científica en INFOTRAUMA durante el periodo comprendido entre los años 2003 y 2023, ambos inclusive.

Por otra parte, se hace necesario enmarcar dicho objetivo dentro de la perspectiva enfermera, dando lugar con ello a la siguiente correlación:

- Dominio 5: Percepción/cognición
- Clase 4: Cognición
- Código diagnóstico: 00161
- **NANDA**: Disposición para mejorar los conocimientos
- **NOC**: Alcance de conocimientos acerca de los recursos sanitarios relevantes.
- **NIC**: Facilitación del aprendizaje: fomento de las habilidades para procesar y entender la información.

Figura 1. Diagnóstico de Enfermería NANDA⁶

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de la Revista Infotrauma desde su primer año de edición hasta el momento actual (2003-2023, ambos inclusive) que comprende la selección, lectura, informe y tratamiento de datos, para conocer las contribuciones científicas.

Se definió como único criterio de inclusión todos los artículos publicados en la revista Infotrauma en el periodo indicado (2003 – 2023).

Las unidades (objetos) de estudio fueron todos los artículos científicos indexados en la misma, identificando en ellos las palabras clave. Se organizaron en las siguientes categorías:

- Variables indicadoras del tipo de estudio:
 - Estudios cualitativos/cuantitativos.
- Variables relacionadas con la población de estudio:
 - Población sana/enferma
 - Familia.
 - Cuidadores informales.
 - Personal sanitario.
- Variables descriptoras del ámbito de interés disciplinar: o Médico quirúrgica.
 - Ética y legislación.
 - Administración, gestión y calidad.
 - Desarrollo teórico y docencia.

Después, cada miembro realizó la recogida de datos de forma independiente y finalmente, se realizaron varias sesiones de consenso para unificar una única matriz de

datos la cual permitía ubicar cada uno de ellos por orden alfabético.

La estrategia de análisis planteada incluyó estadísticos descriptivos.

RESULTADOS

Se han revisado 34 números de revistas desde los años 2003 a 2023 (ambos inclusive), todas ellas con periodicidad semestral.

El análisis final de la revisión de todos los artículos publicados en las fechas descritas abarcó, según criterios de inclusión, un total de 142 artículos.

Los resultados por **tipo de estudio** indican que los estudios epidemiológicos cuantitativos son los más frecuentes (82%) respecto a los cualitativos (14%). El resto se distribuyen en forma de artículos de revisión (3%) y otros (1%).

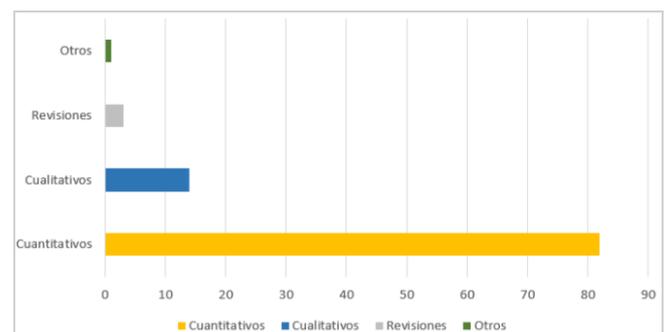


Figura 2. Análisis según tipo de estudio.

Por otro lado, los artículos incluidos se centran en las siguientes **poblaciones de estudio**: personas enfermas (78%) seguido del personal sanitario (22%). No se recogen estudios focalizados en familia y/o cuidadores informales.

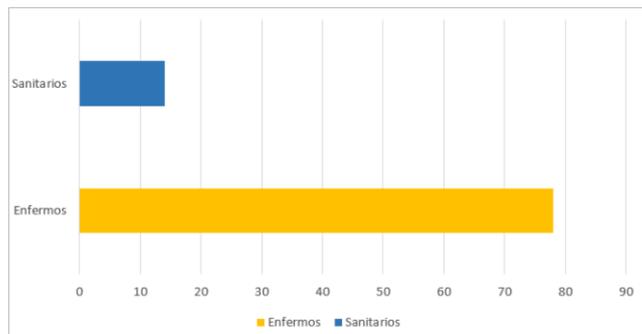


Figura 3. Análisis según población.

En la distribución por **ámbitos de interés disciplinar** destacan las publicaciones de los cuidados de enfermería relacionados con el terreno **médico quirúrgico** (71%), especialmente las concernientes a las fracturas de cadera, fijadores externos y vendaje funcional.

La investigación enfermera en **administración, gestión y calidad** se sitúa en segundo lugar (14%). Dicho ítem destaca por resaltar la satisfacción del usuario. Se incluyen además temas de eficiencia, TIC, liderazgo y excelencia del cuidado.

Le sigue el agrupador **desarrollo teórico y docencia** con un 11%, el cual plantea cuestiones de formación de los profesionales sanitarios en el ámbito de la traumatología y ortopedia. Expone del mismo modo revisiones de conocimientos de la historia de enfermería, modelos de enfermería y resalta la importancia de la investigación en COT.

Por último, el ámbito **ética y legislación** sólo es estudiado en un 4% de las publicaciones, centrándose especialmente en cuestiones políticas y en la seguridad en el cuidado.

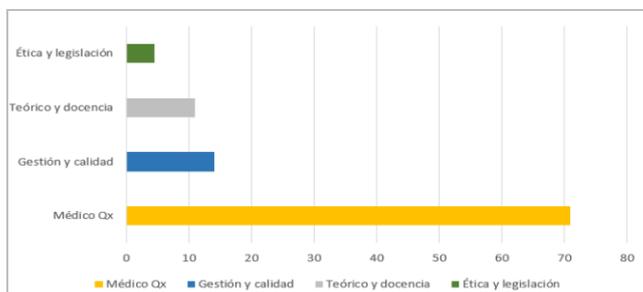


Figura 4. Análisis según ámbito de interés disciplinar.

Los conceptos relacionados con los cuidados identificados en el análisis de las publicaciones se detallan en el anexo 1.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio de la producción científica nacional en enfermería refleja la realidad de las ciencias enfermeras y su aportación a la comunidad científica. Con los resultados de este breve análisis se observa el sentido que orienta la investigación enfermera en COT como herramienta de aproximación a la realidad cotidiana.

Los resultados de este estudio podrían servir como orientación hacia el camino del qué investigan las enfermeras, a quiénes, desde qué ámbito y mediante qué metodología. Son fundamento para la tarea profesional; afianzan su legitimidad y autonomía y agregan significado y dignidad a la tarea profesional⁷.

El aumento de publicaciones periódicas con carácter científico identifica a la profesión enfermera como una disciplina joven e independiente en el ámbito de la ciencia.

Desde las investigaciones de Nightingale en el siglo XIX han surgido numerosos estudios de enfermería que han producido hallazgos con un impacto directo en la asistencia⁸. En el nuevo milenio en el que nos encontramos es necesario enfrentar los cuidados centrándonos en el desarrollo de la enfermería para lo cual, se hace imprescindible fomentar la investigación como una estrategia capaz de proveer respuestas a interrogantes, incrementar el conocimiento y sugerir caminos futuros. De tal modo, los cuidados en salud deben posibilitar la validación y explicación del quehacer profesional para cimentar una profesión sólida en el mundo de hoy y del mañana⁹.

LIMITACIONES DE ESTUDIO

Cabe señalar como limitaciones dentro de este estudio la pérdida de los artículos publicados desde el año 2003 hasta el 2005 pues, no es hasta el año 2006 cuando la revista InfoTrauma se edita en formato online. Del mismo modo, a fecha de realización de dicho trabajo (marzo, 2023), la revista InfoTrauma aún no ha publicado su edición semestral correspondiente al año en curso.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Juvé Udina, M.E. et al (2011). *¿De qué se ocupan las enfermeras? Estudio transversal de la producción científica reciente.* Rev. Nursing. 29(10): 56-59.
2. López JM, Terrada ML. (1992). *Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica: los indicadores de producción, circulación y dispersión, consumo de la información y repercusión.* Medicina Clínica. 98: 142-148.
3. Mendoza Parra S. et al (2009) *Visibility of Latin American Nursing Research (1959-2000).* Journal Nurs Scholar. 41: 5-63.
4. Camaño Puig, R. (2002) *The State Nursing Science in Spain.* Rev. Latino-Am Enfermagem. 10: 214-220.
5. *Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (2023). Reseña Histórica.* Madrid. Recuperado de <https://www.aeeto.es/aeeto>
6. Herdman. (2021) *NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación-. 2021-2023.* Madrid: Elsevier: 2021.
7. Urra M. *Avances de la ciencia de la enfermería y su relación con la disciplina.* Ciencia y Enfermería. (Versión On-line, ISSN 0717-9553).
8. Burns N. (2003) *Investigación en Enfermería.* 3ª ed. Barcelona. Elsevier.
9. Alejandrina Arratia (2005). *Investigación y documentación histórica en enfermería.* Revista Texto & Contexto: Enfermagem. 14(4):567-574.

**ANEXOS**

Anexo 1. Conceptos relacionados con los cuidados en enfermería en COT.

- A. Accidentes biológicos. Ácido tranexámico. Agresión. Aloinjerto. Analgesia. Anestesia. Antimicrobiano. Antiséptico. Apósito. Articulación. Artrodesis. Artroplastia. Artroscopia. Autocuidado.
- B. Banco óseo. Barreras de cuidados. Bloque quirúrgico. Bloqueo. Burnout.
- C. Caídas. Calidad. Chaleco ortopédico. Checklist. Cicatriz. Cifoplastia. Cirugía. CMA. Código QR. Colgajo. Comunicación. Consulta enfermería. Continuidad asistencial. COT. Crioterapia. Cuidados de enfermería. Cura.
- D. Dedo en garra. Diabetes. Diagnósticos de Enfermería. Digitalización. Dolor.
- E. Educación sanitaria. Enfermería. Epidemiología. Equipo. Escayola. Estancia hospitalaria. Esterilización. Estrés. Estreñimiento. Excelencia.
- F. Faja. Férula. Fijador. Flictena. Fractura. Fragilidad.
- G. Geriátrica. Gestión. Guías de práctica clínica.
- H. Hallux valgus. Hematoma. Herida. Higiene postural. Hipovolemia. Humanización.
- I. Infección. Injerto. Innovación. Intraoperatorio. Instrumentación. Isquemia.
- J.
- K.
- L. Láser. Lesión medular. Ligamento. Liposarcoma. Lumbalgia.
- M. Medicamentos. Movilización. Multidisciplinar. Muñeca.
- N. Neuromuscular. Neuropático.
- O. Obesidad. Optimización. Ortopedia. Osteomuscular. Osteítis. Óxido nítrico.
- P. Pandemia. Pediatría. Plan de cuidados. Politrauma. Postoperatorio. Preoperatorio. Presión negativa. Prevención. Proceso quirúrgico. Prótesis. Protocolo.
- Q. Quemaduras. Quirófano.
- R. Rhabdomiólisis. Radioterapia. Registro. Rehabilitación. Resiliencia. Retraso quirúrgico.
- S. Salud laboral. Seguridad. Síndrome compartimental. Síndrome confusional. Sinovitis.
- T. Terapias alternativas. Teorías. Termorregulación. TIC. Torniquete. Toxicidad. Transfusión. Trombosis.
- U. Úlceras por presión. Urgencias.
- V. VAC. Vasculares. Vendajes.
- W.
- X.
- Y. Yes



Intelligent Trauma Care



e**S**tandarización

Implante e**S**téril

Gestión de **S**tock

Seguridad



81354-210628

Estos productos cumplen los requisitos de aplicación de la legislación de productos sanitarios. Por favor consulte las instrucciones de uso antes de la utilización de estos productos sanitarios. Johnson & Johnson, S.A. Paseo de las Doce Estrellas, 5-7, Campo de las Naciones, 28042 Madrid Tel.: +34 91 722 8262



XVII CURSO BÁSICO DE INSTRUMENTACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Se solicitará Acreditación C.F.C.

Sede: Hospital Universitario Severo Ochoa. Av. de Orellana s/n, 28914 Leganés. Madrid

Asociación de Enfermería En Traumatología y Ortopedia AEETO
Formación Continua

25 de Octubre de 2023

- 15:00h** Presentación del Curso
- 15:15h** Examen de valoración inicial
- 15:30h** Bloque Quirúrgico: Quirófano de C. Ortopédica y Traumatología
- 16:00h** Esterilización y Mantenimiento del Instrumental
- 16:30h** Cobertura Quirúrgica
- 17:00h** Seguridad del paciente en Quirófano
- 17:30h** DESCANSO
- 18:00h-19:30h** TALLERES
 - Campos Quirúrgicos
 - Preparación de quirófano de Traumatología

26 de Octubre de 2023

- 9:00h** Cómo leer una Radiografía y Medidas de Protección ante Rx
- 9:30h** Osteosíntesis. Estabilidad absoluta
- 10:15h** Enclavado Intramedular
- 10:45h** Tornillos canulados
- 11:15h** DESCANSO
- 11:45h-13:45h** TALLERES
 - Placas y tornillos
 - Clavo Intramedular
- 15:00h** Ergonomía en Quirófano
- 15:30h** Prótesis de Cadera
- 16:15h** Prótesis de Rodilla
- 17:00h** DESCANSO
- 17:30h-19:30h** TALLERES
 - Prótesis de cadera
 - Prótesis de rodilla

27 de Octubre de 2023

- 9:00h** Placa con tornillo deslizante
- 9:30h** Prótesis Hombro
- 10:00h** Introducción a la Cirugía de Columna
- 10:30h** Artroscopia de Rodilla y de Hombro
- 11:00h** DESCANSO
- 11:30h-13:30h** TALLERES
 - Placa con tornillo deslizante
 - Artroscopia de Rodilla y Hombro
- 15:00h** Cemento Quirúrgico
- 15:30h** Cuidados de Enfermería en posicionamiento quirúrgico
- 16:00h** Fijadores Externos
- 16:30h** DESCANSO
- 17:00h -18:45h** TALLERES:
 - Cemento quirúrgico
 - Fijadores Externos

Evaluación final

Precio Curso:

- Asociados AEETO 120 €
- No Asociados 150 €

INSCRIPCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CENTRO Y LUGAR TRABAJO: _____

¡Plazas limitadas! ¡Riguroso orden de inscripción!

Imprescindible para garantizar la reserva de plaza formalizar el pago mediante transferencia y enviar comprobante de transferencia realizada. Por mail o por Fax a Fabula Congress

info@aeeto.es. WhatsApp AEETO: 624 116 305

**La cumplimentación de la reserva online exclusivamente
No confiere carácter de reserva formal.**

CUENTA DE AEETO:

Banco Santander Central Hispano: ES68-0049-0912-10-2110274588

- 2 Becas al Hospital donde se celebra el curso
 - 2 Becas AEETO Socios (previa solicitud y valoración AEETO)
- Adjuntar curriculum. Dirección envío: info@aeeto.es



Hospital Universitario Severo Ochoa



XVII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN INSTRUMENTACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Sede: Hospital Universitario Severo Ochoa

Av. de Orellana s/n, 28914 Leganés. Madrid

Se solicitará acreditación C.F.C

Información en www.aeeto.es

Imprescindible para el aprovechamiento del Curso: Haber realizado el Curso Básico previamente y/o tener experiencia en Quirófano de Traumatología.

Asociación de Enfermería En Traumatología y Ortopedia AEETO
Formación Continua

29 Noviembre 2023

15:00h Presentación del Curso

15:15h Evaluación inicial de conocimientos

15:30h Cifoplastia

16:00h Cirugía de Columna: Fijación Vertebral

16:30h Banco de Tejidos

17:00h DESCANSO

17:30h – 19:30h TALLERES:

- Cifoplastia
- Cirugía de Columna

30 Noviembre 2023

9:00h Osteosíntesis. Estabilidad relativa.

9:30h Extracción de Material de Osteosíntesis y sus dificultades.

10:00h Tecnología en el tratamiento de tumores óseos

10:30h Reimplantes y Reconstrucciones de miembros

11:00h DESCANSO

11:30h – 13:30h TALLERES:

- Osteosíntesis. Estabilidad relativa
- Tecnología en la formación enfermera

14:30h Recambio de Prótesis de Cadera y Rodilla.

15:15h Navegador en la prótesis de rodilla.

16:00 Introducción a la Investigación Enfermera

16:30h DESCANSO

17:00h – 19:00h TALLERES:

- Recambio de Prótesis de Cadera y Rodilla
- Navegador en la prótesis de rodilla

1 Diciembre 2023

9:00h Prótesis de hombro.

9:30h Cirugía Robótica.

10:15h Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil.

11:15h DESCANSO

11:45h – 13:45h TALLERES:

- Prótesis de hombro
- Cirugía Robótica

15:00h Artroscopia de rodilla: Reconstrucción de LCA.

15:30h Artroscopia de hombro: Sutura.

16:00h Artroscopia de codo, muñeca, tobillo y cadera.

17:00h DESCANSO

17:30h – 19:15h TALLERES:

- Instrumentación de Reconstrucción de LCA
- Instrumentación de Artroscopia de hombro

Evaluación final de conocimientos

Precio Curso:

• Asociados AEETO 120 €

• No Asociados 150 €

INSCRIPCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CENTRO Y LUGAR TRABAJO: _____

¡Plazas limitadas! ¡Riguroso orden de inscripción!

Imprescindible para garantizar la reserva de plaza formalizar el pago mediante transferencia y enviar comprobante de transferencia realizada. Por mail o por Fax a Fabula Congress

info@aeeto.es. WhatsApp AEETO: 624 116 305

**La cumplimentación de la reserva online exclusivamente
No confiere carácter de reserva formal.**

CUENTA DE AEETO:

Banco Santander Central Hispano: ES68-0049-0912-10-2110274588

• 2 Becas AEETO Socios. (previa solicitud y valoración AEETO).

Adjuntar curriculum. Dirección envío: info@aeeto.es



Hospital Universitario Severo Ochoa



Ventajas Asociados A.E.E.T.O.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA A.E.E.T.O.

¡Hazte socio y disfruta de las ventajas de ser Asociados AEETO!

Acceso Publicaciones AEETO 2008/2023
con usuario y contraseña

Recepción Revista Bianaual INFOTRAUMA
por correo postal

Acceso Sección Quirúrgica
con usuario y contraseña

Acceso a Becas Congresos importe 100%
Si permanencia > 4 años

Acceso a Becas Cursos importe 100%
Si permanencia > 4 años

Preferencia de Publicación en INFOTRAUMA
Autores de Trabajos Científicos

Información actividades AEETO
mediante correo postal y mail

Posibilidad de colaborar activamente
Presentar propuestas a la Asociación

¡Ventajas adicionales!

Acceso recursos documentales incluidos en la SALUSTECA de SalusPlay
Colaboración Salusplay - A.E.E.T.O.

Descuentos en los Cursos y MASTERS de SalusPlay
DESDE LA FECHA DE ALTA DE ASOCIADO



Apellidos _____ Nombre _____

DNI. _____ TFN. _____ TF N° MOVIL _____

Domicilio _____ Ciudad _____

C.P. _____ Provincia: _____

Titulación profesional _____ Cargo _____

Institución _____

Mail: _____

DATOS BANCARIOS

Banco/Caja _____

IBAN: _____ ENTIDAD _____ SUCURSAL _____ D.C. _____ N° CUENTA _____

Cuota Anual Asociado A.E.E.T.O 35€,

Cuota Anual Asociado A.E.E.T.O **NO RESIDENTES EN ESPAÑA 55€**

www.aeeto.es

NORMAS DE PUBLICACIÓN INFOTRAUMA

- Serán publicados en **InfoTrauma** aquellos trabajos enviados y que obtengan respuesta de aceptación. Se enviarán directamente a infotrauma@aeeto.es
- Los autores ceden los derechos de publicación a **InfoTrauma** desde el momento del envío voluntario de sus trabajos a la revista.
- El envío de trabajos a **InfoTrauma** implica la aceptación de las normas de presentación.
- Corrección alfabética y de estilo a cargo de los autores.

Formato de envío artículos:

Fuente de letra Word letra Times New Roman tamaño 10, máximo 5 páginas. Se pueden incluir imágenes gráficos y/o tablas ilustrativas. (Referenciar el orden en el texto. todas las figuras, esquemas o fotos deben llevar un numero de orden y una leyenda explicativa, ambas a pie de figura o foto.). Estas ilustraciones serán imágenes electrónicas formato JPEG.

Abstenerse de insertar notas a pie de páginas.

Estructura de presentación trabajo-Artículo científico:

1. Título y Autor/res

Título completo del trabajo escrito en forma clara y precisa, seguido de la lista de autores con sus nombres y apellidos completos en el orden en que deberán figurar en la publicación. A cada autor se le especificarán sus títulos académicos y el nombre completo del centro de trabajo, mail de contacto del autor principal para publicación.

2. Resumen y palabras clave

Se presentará un resumen con un máximo de 150 palabras. El resumen debe incluir el objetivo del trabajo, los materiales y métodos utilizados, los principales hallazgos/resultados y una aproximación a las conclusiones a las que se ha llegado o plantear una discusión.

Es necesario destacar de tres a seis palabras clave que permitan identificar el tema del artículo.

Enviar el resumen el título y las palabras clave también en inglés.

3. Metodología

Se recomienda seguir la estructura de la escritura científica:

- **Introducción:** Debe incluir el propósito del trabajo y algunos antecedentes que fundamenten el trabajo presentado.
- **Objetivos:** Deberán indicar claramente la finalidad que persigue el artículo.
- **Material y métodos:** En esta sección se incluirán los procedimientos de selección de los recursos utilizados. Deben describirse los métodos, equipo y procedimientos con suficiente detalle.
- **Resultados:** Los resultados se presentarán siguiendo una secuencia lógica tanto en el texto como en los cuadros y figuras. Estarán relacionados con los objetivos propuestos.
- **Discusión:** En esta sección se hace énfasis en los aspectos más novedosos e importantes del trabajo. Los datos ya presentados en la sección de resultados pueden comentarse aquí en forma resumida. Los resultados suelen compararse aquí con resultados de otros trabajos similares.
- **Conclusiones:** Harán referencia a los objetivos planteados en relación con los resultados obtenidos.
- **Referencias bibliográficas:** Se presentarán al final del trabajo y se ordenarán numéricamente de acuerdo con la secuencia de aparición en el texto. En éste sólo se incluirá el número arábigo de la referencia correspondiente impreso en forma de exponente. Las webs deberán reflejar la fecha de visita. Se recomienda ajustarse a las normas Vancouver.



serhosa

SERVICIOS HOSPITALARIOS

DISTRIBUIDOR OFICIAL DE PRODUCTOS HOSPITALARIOS:



ZIMMER BIOMET

Your progress. Our promise.™

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA