



Primer Semestre 2003

Nº 18

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

SEDENE

JUNTA DIRECTIVA

ROSA SUÑER SOLER	<i>Presidente</i>
M ^o DOLORES VÁZQUEZ SANTISO	<i>Vicepresidente</i>
CARMEN PÉREZ MOLTÓ	<i>Secretaria</i>
RAFAEL SALA PASTOR	<i>Tesorero</i>
PILAR PARRILLA NOVO	<i>Vocal</i>
RAIMUNDO CARO QUESADA	<i>Vocal</i>
CARMEN MÁRQUEZ REBOLLO	<i>Vocal</i>

REDACCIÓN:

Responsable Edición: Carmen Pérez Moltó

Portada: Ana Villegas Cebrián

IMPRIME: Impremta Falcó

D.L.: A-391-2000

SUMARIO

- Carta de la Presidenta pag. 4
- Editorial pag. 6
- Caso clínico. Encefalitis troncoencefalica de Bickerstaff pag. 8
- Resumen y resultados. Reunión anual pag. 12
- Pre-programa Reunión anual pag. 16
- Mejorando nuestra práctica a través de la investigación pag. 18
- Puesta al día. Caso clínico. Esclerosis Múltiple pag. 25
- Normas de publicación pag. 30

CARTA DE LA PRESIDENTA

Estimados socios y socias,

Han pasado varios meses desde que empezamos a trabajar la nueva junta directiva, os explicamos en noviembre pasado nuestros proyectos e inquietudes, algunos ya están en marcha como la encuesta on-line sobre la organización de las unidades de neurología y los cuidados que reciben los pacientes neurológicos en nuestro país. Presentaremos los resultados en la reunión anual.

Con respecto a la especialidad hubo una reunión el pasado mes de febrero en Madrid, pero no conocemos que se haya llegado a ningún acuerdo, se ha apostado por unir esfuerzos pero el proceso de las especialidades es muy lento y aún se desconoce cómo y cuando finalizará. Os mantendremos informados.

En la última asamblea, en la reunión anual, se planteó la posibilidad de hacer una carta con todas las firmas de los socios para presionar sobre las especialidades, os la enviaremos por correo convencional y en la próxima reunión tendremos el listado preparado con vuestros nombres para que lo podáis firmar si lo creéis oportuno.

También se planteó crear una comisión de cuatro o cinco socios para hacer un seguimiento de este proyecto de especialidades, os ruego que si alguno de vosotros tiene interés en participar nos lo haga saber.

En la próxima reunión anual, los días 27 y 28 de noviembre de este año, celebraremos el X Aniversario de la S.E.D.E.N.E, estamos preparando un programa especial que combine ciencia y formación con diversión. Ciencia y formación puesto que prácticamente todos los actos científicos estarán acreditados y diversión porque habrá una cena de celebración del X Aniversario el jueves por la noche y algún otro evento...

Supongo que ya estáis recibiendo la revista "Summa Neurológica" en la que nuestra sociedad está participando, además de la revista de neurología. Las personas que no deseen recibir alguna de las dos revistas, deben notificarlo a la

secretaría técnica inmediatamente (a través del correo electrónico) ya que estamos haciendo los nuevos listados para los próximos envíos.

Finalmente, deciros que el próximo mes de mayo voy a reunirme con el presidente de la Sociedad Española de Neurología para que me informe de los últimos acuerdos de su junta directiva con respecto a las sociedades adheridas a la S.E.N., os explicaré estas noticias con la mayor brevedad posible.

Desde la junta directiva esperamos y necesitamos vuestra participación en Murcia y en Barcelona, y en las diferentes publicaciones.

No esperéis.

“Apresúrate despacio” decía un emperador romano hace muchos años.....

¡Feliz verano!

Rosa Suñer

EDITORIAL

Durante la IX Reunión anual tuvimos la ocasión de asistir a un taller sobre incontinencias, en el cual se nos habló de la anatomía del aparato urinario, de la responsabilidad que ejerce el sistema nervioso en la correcta actividad de vejiga-uretra, así como de su coordinación, de la relación de este problema con las enfermedades neurológicas, de los estudios urodinámicos y el tratamiento de este síndrome.

Esto me ha hecho reflexionar sobre el estado actual de las actividades que enfermería aplica cuando se presenta este problema que muchos de los enfermos neurológicos lo sufren.

Por todos es reconocido que la incontinencia es un importante problema de salud por su elevada prevalencia en el anciano y en el enfermo neurológico, es causa de mortalidad en ocasiones por infecciones del tracto urinario. La incontinencia urinaria (IU) está considerada uno de los síndromes que más repercusiones produce sobre la calidad de vida, siendo en ocasiones motivo de ingreso o institucionalización del paciente, pese a esto el índice de pacientes que solicitan ayuda es muy bajo por lo que el personal de enfermería debe detectar este problema para tratar de solucionarlo, ya que iniciándose precozmente el diagnóstico etiológico, facilitar el manejo adecuado.

El cuidado del enfermo neurológico es arduo, por multitud de causas: el propio proceso; la carga asistencial; las complicaciones derivadas del proceso; la diversidad de la respuesta humana y esto supone un criterio unánime y un abordaje a nivel multidisciplinar.

Es indudable que la incontinencia urinaria (IU) condiciona una pérdida de la autoestima, el objetivo de las enfermeras es ayudar al paciente a recuperar su independencia en la satisfacción de sus necesidades lo más rápidamente posible. Para ello debe centrar sus actuaciones en las manifestaciones de independencia,

siendo necesario que el profesional eduque e instruya en todas las habilidades, entendiéndose por educar instruir para mejorar o paliar los problemas, en este caso, los derivados de la pérdida del control de esfínteres.

El impacto negativo que tiene la IU no se relaciona directamente con su severidad, si no que existen factores individuales que pueden condicionar una mayor o menor trascendencia de este problema y por tanto un deterioro más o menos considerable en la calidad de vida y en el entorno familiar.

Carmen Pérez Moltó

Responsable de Edición.

CARTAS A LA REDACCIÓN

Queremos reservar un espacio, para que a través de él os podáis dirigir a la Junta Directiva, a todo el colectivo de enfermería de nuestra Sociedad, y a mí misma con responsables de esta Publicación, para exponer vuestros comentarios, quejas, cartas abiertas y/o sugerencias.

Con ello lo que pretendemos, es que esta Publicación sea una revista abierta, donde todos puedan participar de forma activa.

Dirigir vuestras cartas a: **Catalana de Congresos.**

C/ Casp, 120, 3º 4º- 08013 Barcelona- Tel 932449150 – Fax 932449151

E-mail: info@sedene.com

ENCEFALITIS TRONCOENCEFALICA DE BICKERSTAFF

Adela de la Fuente García*. Ana Moreno Verdugo* Dulce Suso López*

**Enfermera del Servicio de Neurología de los
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla.*

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

Las encefalitis focales con localización preferente en troncoencéfalo son raras. Clínicamente se caracterizan por síntomas agudos o subagudos consistentes en fiebre, cefalea y síntomas-signos sugestivos de afectación de tronco tanto por lesión de núcleos del tronco como por afectación de vías largas. Así los pacientes pueden presentar quejas de visión doble, disartria, disfagia, vértigo, oscilopsia, inestabilidad, síntomas sensitivos y motores. La exploración suele poner de manifiesto signos de afectación de pares craneales junto a signos de compromiso de vías largas con posibilidad de cuadros cruzados y bilaterales.

El diagnóstico diferencial es amplio y hay que considerar causas infecciosas (*Listeria*, *Borrelia*, Herpes simple, Varicela-Zoster, CMV) y causas paraneoplásicas. Las formas agudas monofásicas idiopáticas o criptogénicas se conocen como Encefalitis de Bickerstaff.

Aquí presentamos una paciente con una encefalitis de tronco de curso agudo monofásico y criptogénica. Entendemos que tiene interés desde la óptica de enfer-

mería neurológica por los cuidados especiales que requirió.

Mujer de 37 años con antecedentes personales de hepatitis A hace 20 años, apendicectomizada, extirpación de quiste ovárico y fumadora de 20 cigarrillos día. Consulta por presentar desde hace 15 días y de forma progresiva sensación de inestabilidad al caminar, cefalea, oscilopsia, vértigo, náuseas, vómitos y visión doble binocular que aumenta al mirar hacia la derecha. Pudo tener sensación febril al comienzo de los síntomas.

En la exploración estaba consciente y orientada, con lenguaje normal y con tendencia a mantener los ojos cerrados para evitar marearse. Movimientos oculares erráticos compatibles con opsoclonus-mioclonus y presencia de ataxia de tronco.

Se instauró tratamiento con esteroides por vía intravenosa, manteniéndose con síntomas de náuseas, vómitos, cefalea y vértigos durante la primera semana de ingreso con mejoría progresiva posterior.

La analítica general, TAC de cráneo, RM de cráneo, Ecografía abdominal y serologías en sangre y LCR tuvieron resultados normales o negativos, Epstein-Barr

virus negativo.

Dada la negatividad de causas habituales para encefalitis de tronco y el curso de la paciente, agudo monofásico, se diagnosticó Encefalitis de tronco de Bickerstaff.

Debido a los problemas presentados por la paciente, nos planteamos el siguiente.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1- Alteración de la nutrición por defecto relacionado con dificultad para retener líquidos y sólidos manifestado por náuseas y vómitos.

Objetivo

Lograr un aporte de nutrientes adecuado mediante la ingesta oral.

Actividades

- Postura adecuada, sentado (60°-90°) o con los pies colgando de la cama.
- Debe permanecer en esta posición 15 o 30 minutos antes y después de comer.
- Flexionar la cabeza hacia delante, con respecto a la línea media, unos 45° para mantener el esófago abierto.
- Comenzar por cantidades pequeñas, c/ 3 h, e ir aumentando poco a poco.
- Proporcionar ambiente relajado y agradable para las comidas.
- Enseñarle a practicar respiraciones profundas y tragar voluntariamente para suprimir el reflejo del vómito.

- Animarle a tomar líquidos fríos.
- Darle sus comidas favoritas.

2- Deterioro de la movilidad física relacionado con dificultad para la coordinación en la marcha manifestado por movimientos pendulares.

Objetivo

Reforzar la función motora, prevenir posibles traumatismos.

Actividades

- Realizar ejercicios de movilización pasiva al menos cuatro veces al día.
- Enseñar la deambulacion con equipos de adaptación (muletas, andadores, bastones)
- Vigilar estado de miembros inferiores (enrojecimiento, edemas, hormigueo)
- Deambulacion bajo supervisión.
- Ir aumentando el tiempo de permanecer de pie, de forma progresiva.

3- Alteración del bienestar relacionado con cefalea intensa manifestado por apatía

Objetivo

El paciente expresará/ demostrará sentirse mejor.

Actividades

- Obtener la historia algica: localización, carácter, intensidad.
- Valorar presencia de marcadores no verbales de dolor, como agitación, tensión.

- Enseñar método de distracción durante un dolor agudo (respiración rítmica, escuchar música).
- Practicar técnicas específicas de relajación (respiraciones lentas y rítmicas, bostezos)

4- Déficit de autocuidados relacionados con falta de coordinación por vértigos, manifestado por dificultad para su aseo personal.

Objetivo

Conseguir que el paciente tenga un aseo óptimo, mostrando su satisfacción por su ejecución a pesar de sus limitaciones.

Actividades

- Mantener un entorno tranquilo.
- Supervisar y cooperar con la actividad hasta que la persona pueda realizar la tarea sin ayuda.
- Por su incapacidad para una higiene total, hay que hacer que se asee por partes, hasta que lo haga correctamente.
- Cuando la persona sea físicamente capaz, fomentar el uso de la ducha o baño.

5- Riesgo de infección relacionado con tratamientos invasivos y aumento de microorganismos en el ambiente.

Objetivo

El paciente no presentara signos o síntomas de infección durante su estancia en el Hospital.

Actividades

- Utilizar técnicas asépticas en la implantación de catéteres.
- Mantener zona de punción limpia y seca.
- Vigilar signos de flebitis.
- Vigilar extravasaciones.

6- Ansiedad relacionada con pronóstico incierto sobre su enfermedad.

Objetivo

El paciente expresará disminución de la ansiedad.

Actividades

- Explicar al paciente los diversos aspectos del proceso hospitalario.
- Informarle sobre las pruebas diagnósticas, cuidados y técnicas que se le vayan a realizar.
- Proporcionar informaciones sencillas, utilizando terminología fácil de entender.
- Fomentar la toma de decisiones sobre su cuidado en la medida que sea posible.
- Resolver las dudas que el paciente y la familia nos planteen.

PROBLEMAS DE COLABORACION

1.- NAUSEAS Y VOMITOS secundarios a la encefalitis.

- Dieta absoluta hasta que cesen náuseas y vómitos.

- Reimplantar dieta según necesidades.
- Administración de tratamiento médico.

2.- DOLOR

- Administración de analgesia prescrita, determinando la paciente la vía óptima de administración.
- Colaborar con él médico para prescripción de pauta analgésica durante 24h.
- Valorar la respuesta después de la administración del analgésico.
- Mantener un ambiente tranquilo.

SITUACIÓN DEL PACIENTE AL ALTA

La paciente fue dada de alta a los 18 días de su ingreso en el servicio.

El resto de su estancia en el servicio fue de una franca mejoría, daba pequeños

paseos, se sentaba en el sillón, retenía los alimentos y pudo realizar su higiene de forma independiente.

Fue dada de alta y citada para revisión en consultas externas.

BIBLIOGRAFÍA

· Neurología. Juan J. Zarranz. 2ª edición. Pág. 298,630 Encefalitis de tronco.

· Diagnósticos de Enfermería. L.J. Carpenito. ED. Interamericana 5ª edición 1995.

· Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía de la NANDA. ED. Masson. 1997

· Digre KB. Opsoclonus in adults: report of three cases and review of literature. *Rch neurol.* 1986; 43: 165-1175.

· Neurology 2002. Opsoclonus-Mioclonus. Síndrome Following, Epstein-Barr virus infection.(58) 1131-1132.

· N.W WOOD and A.E HARDING: Cerebellar and spino cerebellar disorders. IN NEUROLOGY IN CLINICAL PRACTICE. BRADLEY W.G et A.L. 3ª edición, Edit. Butterworth-Heinemann. 1932

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA IX REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA NEUROLOGICA

De nuevo celebramos la reunión anual en Barcelona, los días 28 y 29 del pasado mes de noviembre.

Fue una nueva oportunidad para que el colectivo de profesionales, que atiende al enfermo neurológico, con la finalidad de actualizar conocimientos y acceder a la información existente en el amplio campo de la Neurología.

La Presidencia de la Reunión, el Comité Científico y el Comité Organizador, con la ayuda de todos vosotros, intentamos presentar una oferta científica atractiva para todos los asistentes, tanto en la Conferencia inaugural como en el taller y mesas redondas.

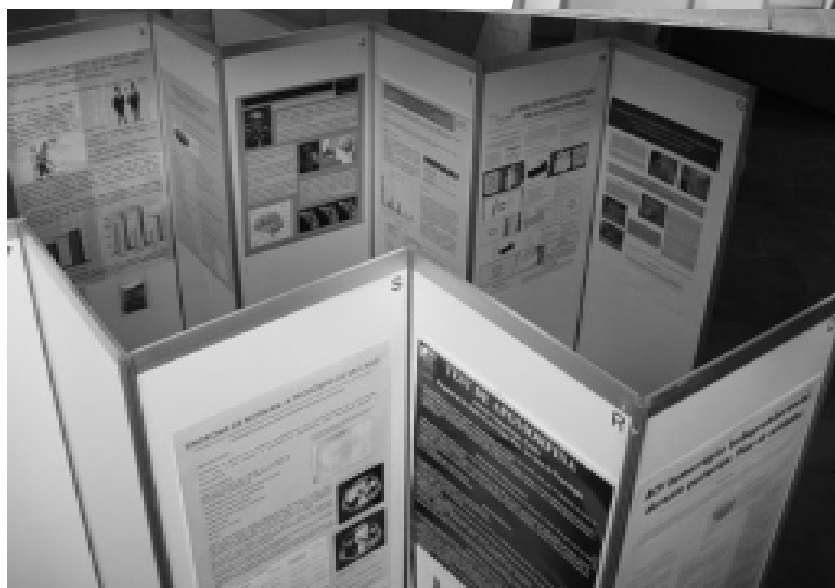
Uno de los retos que actualmente se nos plantea, radica en conseguir que los cuidados de calidad lleguen a todos y a cada uno de los usuarios que lo requieran, por ello la formación y la información son imprescindibles.

El primer día, después del acto Inaugural, dimos paso a la Conferencia con el título **"Bioética y retos en el mundo actual"**, a cargo del profesor José Ferrez de la Universidad de Comillas de Madrid. Durante una hora, el Prof. Ferrez nos introdujo en el amplísimo campo de la Bioética, su origen, que es y que abarca, su misión y sus problemas bioéticos.

Citó, entre otros, el principio y el final de la vida con la limitación del esfuerzo terapéutico; la investigación con intervenciones en el psiquismo y la conducta y la ética de la comunicación y de la publicación científica, problemas en relación con la clínica, derechos de los enfermos, veracidad y participación de la familia en la toma de decisiones. Finalizó la conferencia citando una frase "Tenemos un largo camino por recorrer en este campo, todo depende de tener actitudes y hechos responsables".

En el taller de la tarde, **"Integrar a la familia en el cuidado del paciente neurológico ¿Cómo, quien y cuando?"**, la profesora M^a Consuelo Carballal, con el planteamiento de la relación de ayuda, nos hizo reflexionar, desde nosotros mismos, en la importancia de la habilidad de escuchar, en el desarrollo de la capacidad para ponerse en el lugar del otro y ver el mundo desde donde el otro lo ve, la capacidad de observar las discordancias entre lo que el paciente dice y lo que hace, y el comportamiento verbal y no verbal.

El mismo día, antes de la Asamblea de socios, la Sra. Juana M^a Senosiain, de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra, nos presentó los resultados del trabajo de Investigación





“Repercusiones emocionales y psicosociales en la vida de los enfermos de Parkinson”. Este trabajo de investigación fue premiado en la sesión anterior de la Reunión anual de la SEDENE.

El Viernes 29 por la mañana se celebró la Sesión **“La persona con lesión medular espinal; desde la fase aguda al domicilio.....un largo camino”.** En esta sesión que duró dos horas, profesionales sanitarios del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo nos introdujeron en el día a día de la evolución del lesionado medular, que es una lesión medular, alteraciones y cuidados y la implicación del equipo disciplinar para conseguir la máxima integración social.

Por la tarde en el taller de **Reeducación de las incontinencias**, la Dra. Rosario Martín, neuróloga, nos hizo un breve resumen de la fisiopatología del aparato urinario y las disfunciones que aparecen en la patología neurológica, la Sra. Mercedes Lorente, enfermera, de la Unidad de Urodinamia de Toledo, nos expuso las actividades y los cuidados que realizan en esta Unidad con más de 25 años de experiencia y 8000 pacientes tratados. Posteriormente el Dr. Manuel Rabino, nos explicó la actuación del Urólogo en el tratamiento de las incontinencias.

El Dr. Manuel Rabino acudió en sustitución del Dr. David Castro que por motivos de salud no pudo asistir, le deseamos su pronta recuperación.

En esta IX Reunión, se presentaron 32 comunicaciones científicas (22 tipo póster y 10 comunicaciones orales).

Este año, muy a pesar nuestro, no podemos ofrecer los resultados de las encuestas de satisfacción referentes a la reunión, la muestra es muy pequeña y no permite hacer valoraciones. Sinceramente lo sentimos.

Finalmente, queremos expresarnos, nuestro profundo agradecimiento por vuestra colaboración y asistencia, esperando veros este año de nuevo en Barcelona.

Carmen Pérez Moltó
Rosa Suñer Soler

X Reunión anual de la Sociedad

X Aniversario de

27 y 28 de noviembre

Jueves, 27 de noviembre de 2003

- 08:30 **Entrega de documentación**
- 09:15 **Acto de inauguración**
- 09:30 **Conferencia inaugural:**
"¿Gestionamos los cuidados?"
- 10:30 **Pausa / Café**
- 11:00 **Comunicaciones orales**
- 15:30 **Curso de Actualización:**
Cuidados de Enfermería pediátricos
Servicio de Pediatría. Hospital La Paz. Madrid.
- 17:30 **Presentación Resultados de la encuesta nacional "on-line" sobre la estructura, organización, y recursos de los servicios de atención sanitaria al paciente neurológico hospitalizado**
Sociedad Española de Enfermería Neurológica.
- 18:00 **Asamblea General Ordinaria de Socios de la S.E.D.E.N.E.**
- 21:00 **Cena. Celebración X Aniversario de la S.E.D.E.N.E.**

Española de Enfermería Neurológica

la S.E.D.E.N.E.

de 2003. Barcelona

Viernes, 28 de noviembre de 2002

- 09:00 **Curso-Taller:**
Valorar los trastornos de la comunicación
- 10:30 **Pausa / Café**
- 11:00 **Presentación Resultados del Proyecto de Investigación del año 2002:**
"Satisfacción del paciente neurológico hospitalizado".
Hospital Universitario de Girona, Dr. Josep Trueta.
- 11:30 **Comunicaciones orales**
- 13:00 **Sesión de pósters**
- 16:00 **Curso de actualización:**
Rehabilitación integral del paciente neurológico. ¿Qué se puede conseguir y qué debemos hacer?
- 17:30 **Comunicación de los premios**
- 18:00 **Acto de clausura**

MEJORANDO NUESTRA PRÁCTICA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN

Carmen Pérez Moltó*, Ana Pereira Zapatero**

Enfermera. Prof. Asociado Departamento enfermería Universidad de Alicante.

*** Licenciada en Enfermería por la Hogeschool Zeeland University*

RESUMEN

Se analiza los artículos de la "Publicación Oficial de Enfermería Neurológica" SEDENE desde Enero del año 1996 hasta Diciembre del año 2002, en total 17 revistas.

Se observan los tipos de documentos (artículo investigación, planes de cuidados, artículos descriptivos, protocolos, casos clínicos), tipos de estudios, procedencia geográfica de los autores, la tasa de colaboración entre autores, productividad autores, el rol profesional o disciplina, el número de referencias bibliográficas utilizadas y las áreas temáticas más utilizadas.

El objetivo de este trabajo es describir la producción científica de los trabajos publicados en la Publicación oficial de la Sociedad de enfermería neurológica SEDENE.

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de todos los artículos publicados en la revista.

Resultados: Los documentos predominantes son los artículos de investigación, que supone el 43%, seguido de los protocolos de cuidados con un 26% los artículos descriptivos con 13 %, los planes de cuidados 13%, y los casos clínicos con un 5%. Un alto porcentaje de los diseños son descrip-

tivos (retrospectivos más prospectivos). El autor más productivo participa en 8 trabajos. El porcentaje más alto de autores corresponde a enfermeras. La media de referencias por artículo de 7,05. En cuanto el número de referencias en castellano y en inglés, la diferencia es notable de 93 citas en inglés frente a las 175 en castellano y no consta ninguna cita en otra lengua.

En cuanto al análisis de los años de las referencias bibliográficas (obsolescencia) hay que destacar que el 50% de las referencias bibliográficas son superiores a cuatro años. Los máximos productores, son la Comunidad Catalana, seguida de la Valenciana y Andaluza. Los temas más tratados corresponden a los temas relacionados con el Accidente vascular cerebral o Ictus con 15 trabajos.

INTRODUCCIÓN

Dos de las instituciones más prestigiosas de la enfermería ICN (International Council of Nurses) y el NCNR (National Center for Nursing Research) han señalado la necesidad de **desarrollar conocimiento científico para sostener la práctica profesional.**¹

De todos es conocido que la enfermería es una disciplina eminentemente práctica,

que durante muchos años, nuestros conocimientos, han sido transmitidos de forma oral, basados en el conocimiento común y no en el conocimiento científico.

En los últimos años el desarrollo de la enfermería ha sido espectacular, desde 1886 que se funda la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA) y aparece por primera vez el *America Journal of Nursing* son muchas las publicaciones científicas que han ido apareciendo a lo largo de los años, destacando especialmente la década de los 90; fue precisamente en esta década, cuando apareció el informe del grupo de trabajo del centro coordinador de la REUNI para la investigación de enfermería española.

En la disciplina enfermera, la investigación sigue siendo un tema complejo debido en parte, a la falta de formación sobre la asignatura de metodología de la investigación en la Diplomatura y a la escasa ayuda institucional para estudios más complejos.^{2,3}

La investigación en enfermería es reciente ya que hasta el año 1977, los estudios de esta materia no se incorporaron a los estudios de la Universidad⁴

Antes de realizar un trabajo de investigación o protocolo de cuidados nos interesa saber que los conocimientos existentes sobre el tema y que temas son los más estudiados. Las bases de datos bibliográficas constituyen una de las principales fuentes de información.

Los artículos publicados en las revistas

científicas constituyen un medio de comunicación importante entre los miembros de una disciplina.

Las publicaciones en las revistas científicas, constituyen un medio de comunicación importante entre los miembros de una disciplina.

En este momento contamos con aproximadamente 97 publicaciones de enfermería a nivel nacional, ¿pero qué investigamos las enfermeras que trabajamos en Neurología?, ¿nuestras investigaciones están orientadas a la prácticas profesional?, ¿como nuestras acciones contribuyen a la mejora de nuestros pacientes?

La metodología bibliométrica constituye una herramienta que posibilita el análisis de la investigación y evaluar el estado de la ciencia, con lo que determinar el avance de cualquier disciplina.⁵

Los resultados que presentamos en este trabajo forman parte de un proyecto más ambicioso que recoge un análisis de la literatura española e internacional de los últimos doce años en Neurología. Queremos conocer que es lo que publican las enfermeras neurológicas, donde lo publican, como lo hacen. Para empezar vamos a analizar la publicación que edita la Sociedad Española de Enfermeras Neurológicas, nuestra propia revista.

La revista de la sociedad empieza su vida en 1996, desde su comienzo hasta nuestros días se han editado 17 números; empezó con una periodicidad trimestral pasando en la actualidad a ser semestral.

El objetivo del presente trabajo es describir los tipos de documentos que se publican en la revista, (artículo investigación, planes de cuidados, artículos descriptivos, protocolos, casos clínicos), tipos de diseño de investigación, productividad autores, rol profesional o disciplina, N° de referencias bibliográficas utilizadas, procedencia geográfica de los autores y áreas temáticas de los documentos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se han analizado 38 artículos correspondientes a los 17 números publicados en la revista que edita la Sociedad Española de Enfermería en Neurología.

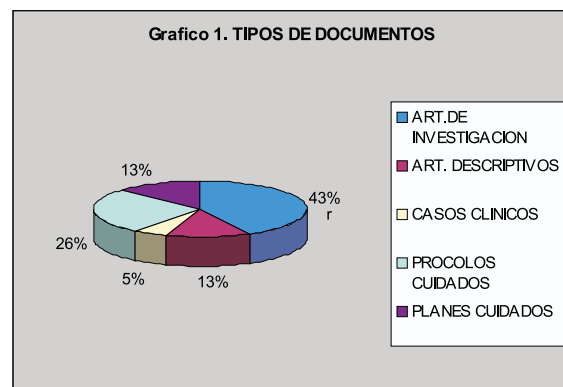
Se han medido, en primer lugar, el tipo de documentos (artículo investigación, planes de cuidados, artículos descriptivos, protocolos, casos clínicos). En segundo lugar, los tipos de diseño de investigación utilizados. En tercer lugar la productividad de los autores. En cuarto lugar el rol profesional o disciplina de los autores. En quinto lugar el número de referencias bibliográficas utilizadas; haciendo distinción entre las referencias bibliográficas escritas en castellano, en inglés y otras lenguas, así como la obsolescencia de la bibliografía y el número de referencias de cada artículo. En sexto lugar observamos la procedencia geográfica de los autores, y por último las áreas temáticas más utilizadas de los documentos.

RESULTADOS:

4. 1 Tipos de documentos.

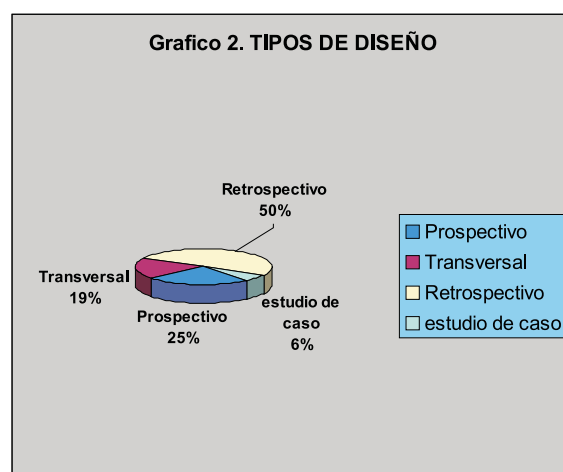
De los 38 artículos que hemos utiliza-

do para el estudio. Los documentos predominantes son los artículos de investigación, que supone el 43%, seguido de los protocolos de cuidados con un 26%, los artículos descriptivos con 13 %, los planes de cuidados 13%, y los casos clínicos con un 5%. (Ver Grafico 1)



4.2 Tipo de diseño.

En el gráfico 2 se puede ver el porcentaje de los diferentes tipos de diseños de la investigación. En el se observa el alto porcentaje de los diseños descriptivos (retrospectivos más prospectivos) frente a la no aparición de ningún estudio experimental o cuasiexperimental



4.3 Productividad de los autores.

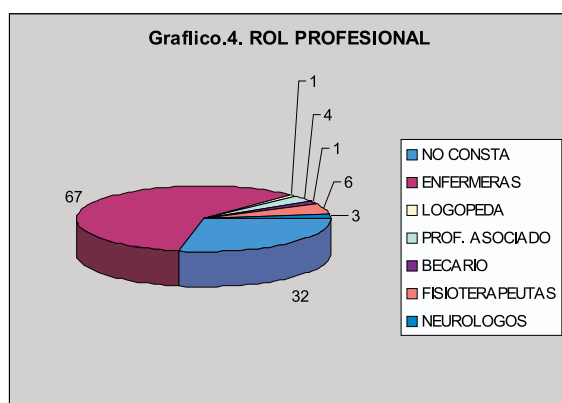
El número total de autores, de los 38 artículos publicados es de 114. Los autores que figuran en primer lugar son los que se consideran más productivos.

En la tabla 3 se puede observar el nombre del autor y el número de trabajos publicados.

AUTOR	TRABAJOS
Rosa Suñer	8
Remedios Vega Iñigo	8
Montserrat Puigdemont	5
Jordi Pujiula	4
Zaida Mascort Toral	4
Ana Moreno Verdugo	3
Carmen Pérez Moltó	3
Autores con uno o dos trabajos	78
Total	114

4.4. Rol profesional de los autores.

Como ya se ha indicado, de los 38 trabajos revisados hemos contabilizado un total de 114 autores. No consta, se refiere a artículos en los que no aparece el nombre de los autores. En el gráfico se puede apreciar que el porcentaje más alto corresponde a enfermeras. (Gráfico 4)

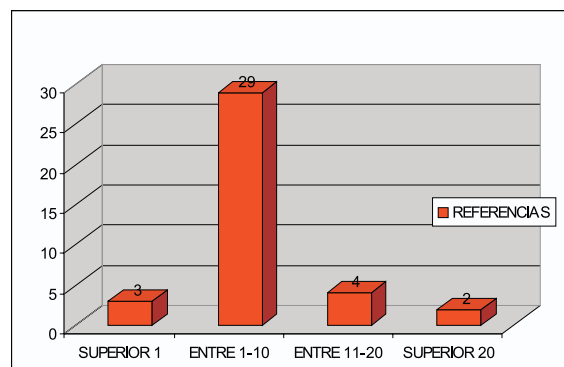


4.5 Número de referencias utilizadas.

El total de referencias bibliográficas fue de 268. Teniendo una media de referencias por artículo de 7,05. En cuanto el número de referencias en castellano y en inglés, la diferencia es notable de 93 citas en inglés frente a las 175 en castellano y no consta ninguna cita en otra lengua.

En cuanto al análisis de los años de las referencias bibliográficas (obsolescencia) hay que destacar que el 50% de las referencias bibliográficas son superiores a cuatro años.

En el gráfico 5 se aprecia la distribución del número de referencias por artículo agrupadas por intervalos. (Gráfico 5)



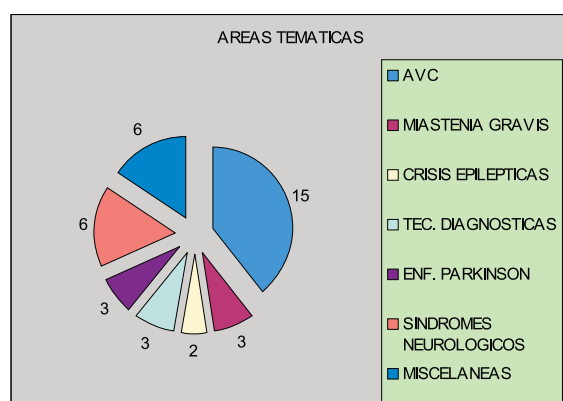
4.6 Procedencia geográfica de los autores.

En la tabla muestra la distribución de los trabajos por comunidad autónoma, observándose que los máximos productores, son la Comunidad Catalana, seguida de la Valenciana y Andaluza.

Comunidad Madrid	2
Comunidad Catalana	12
Comunidad Valenciana	9
Comunidad Murciana	2
Comunidad Castilla la Mancha	2
Comunidad Andaluza	8
Comunidad Cantabria	2
Comunidad Navarra	1

4.7 Áreas temáticas más utilizadas en los documentos

Para hacer el análisis de los temas mas tratados en los trabajos estudiados, se han agrupado de la siguiente manera: Un grupo de Accidente vascular cerebral, 15 trabajos, otro grupo de Miastenia Gravis 3 trabajos, otro Crisis Epilépticas 2 trabajos, las Técnicas diagnósticos o de tratamiento 3 trabajos, la Enfermedad de Parkinson 3 trabajos, y otros síndromes neurológicos como son la Esclerosis Múltiple, el Corea de Huntington y Síndrome de Pusher 6 trabajos y como miscelánea todos aquellos artículos que tratan temas que se podrían aplicar a otros procesos no exclusivos de Neurología, 6 trabajos.



LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio vienen sesgadas en parte por el tipo de publicación, ya que los documentos en que se basa el estudio, no son la totalidad de la actividad investigadora de las enfermeras neurológicas.

DISCUSIÓN

En las líneas precedentes hemos mostrado cual es el estado en el que se encuentra la producción científica de la enfermería española en neurología. La mayor parte de los artículos son de investigación, seguido de revisiones de aplicación de cuidados, Predominando los diseños descriptivos.

Hay que destacar la no presencia de artículos conceptuales; es evidente que la atención de las enfermeras al trabajo conceptual, refleja la escasa utilización de los modelos teóricos en la práctica profesional.^{6,7}

Se aprecia una importante colaboración de los miembros de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, gracias a los cuales, se cumple un objetivo de la misma que es la publicación de la revista.

La media de referencias citadas por artículo es de 7,05, algo inferior a la media para las revistas de enfermería (8,96), para las revistas de medicina la media está en 26,53 y para las revistas de Psicología la media es de 26,21 según Richart y Cabrero^{1,8,9}

Se observa que los documentos en inglés lengua científica por excelencia, son poco utilizados por las enfermeras, siendo de uso más habitual en investigadores de Medicina y Psicología.^{10,11}

Los datos muestran, que las referencias bibliográficas tienen unos niveles de obsolescencia bajos; Galvez en su estudio mide la antigüedad de las citas, demostrando que las referencias están obsoletas cuando su antigüedad es superior a cuatro años.¹²

Los resultados obtenidos en relación con la procedencia geográfica de los autores, coinciden con los publicados por Carulla y Montenegro, Torra. Las comunidades autónomas mayoritarias coinciden básicamente con las obtenidas en publicaciones de ámbito biomédico.^{5, 13,14,15}

Y por último el área temática más publicada es todo lo relacionado con el accidente vascular cerebral o Ictus. Esto refleja la realidad de la práctica diaria, al ser una patología habitual en los servicios de Neurología.

Con esto hemos pretendido hacer una reflexión sobre lo que publicamos, para mejorarlo, sin pasar por alto, que esto, no es todo lo que hacemos las enfermeras de la Sociedad de enfermería Neurológica, puesto que somos una

Sociedad joven que no deja de trabajar para un mejor conocimiento de todo aquello que es importante para nuestra práctica diaria y esto se puede constatar en to-

das las manifestaciones de carácter científico en las que hemos participado durante todos estos años que la Sociedad lleva funcionando.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Cabrero García J, Richart Martínez M. Investigar en Enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Publi. Universidad de Alicante 2001.
- 2.- M. Romero; M. Vaquero; G. Molina. La investigación en enfermería en nuestro medio: como impulsar una función esencial entre profesionales. Rev Esp Sanid Penit 2000; 2: 130-137.
- 3.- Villagrasa P. La revisión de la bibliografía paso preliminar al diseño de un trabajo de investigación. Enfermería Clínica 1991; 1: 69-70.
- 4.-Arcas P. Investigación en enfermería. Prioridades y estrategias. Revista Rol de enfermería 1991; 148: 55-60.
- 5.-Pardo Serrano C., Mallebrera Cañada E y al. Características de la producción científica en enfermería en la década 1985-1994. Enfermería clínica, 2001, Vol. 11, nº 2. 13-25..
- 6.- Villagrasa, P. Los modelos teóricos de enfermería y la investigación. Enf. Clin 1991; (1) 4; 103-104
- 7.- Richard, M, Cabrero, J. Vizcaya MF. El uso de los modelos de enfermería en la investigación enfermera española. Cultura de los cuidados, 1999; 3 (5); 75-82

- 8.- Richard M. Estado de la producción científica de la enfermería española (I). Index de enfermería Invierno 1999, año VII, Nº 27.19-24.
- 9.- Galvez, A; Salido, M.P. Fuentes documentales de los artículos de enfermería: revistas de enfermería citadas por las enfermeras. Enfer Cient. 1999; 202-203:68-73.
- 10.- M. Richard Martínez; J. Cabrero García. Análisis de las bases bibliograficas utilizadas en la investigación en enfermería española. Una comparación con Medicina y Psicología. Enfermería Clínica, Vol 1, nº 5.
- 11.- J. Perpiñan Galvanil; M.L. López Coig; M. Richard; J. Cabrero García. Análisis de referencias bibliograficas de los artículos publicados en enfermería Intensiva frente a tres revista de enfermería de ámbito general. Enfermería intensiva Vol 5 Nº 4. Octubre-Diciembre 1994.
- 12.- Gálvez A. Producción científica de la enfermería española. Evaluación de los años 1993-1994. Index de enfermería ,1996; 16: 17-21.
- 13.- Álvarez M, López ML, Cueto A. Indicadores bibliométricos de la investigación en atención primaria. Aten Prim, 1996; 18 (5); 229-236.
- 14.- Jiménez-Villa J, Carren MC, Argimon JM. Tipos de estudios publicados en la revista Atención Primaria. Aten. Prim 1993; 12: 9-14.
- 15.- Carulla, MT, Montenegro L. La investigación enfermera en tres publicaciones españolas en el periodo 1993-1995. En Escuela Universitaria Enfermería, Investigación: el dialogo de enfermería con otras ciencias. Ed. Eunsa Pamplona 1997 270-284

Dirección de contacto:

Carmen Pérez Moltó.
Unidad de Docencia i Investigación.
Hospital Universitario de San Juan.
Carretera Valencia/Alicante s/n. San Juan. Alicante
E-mail: mamenpe@grupobbv.net.

PUESTA AL DIA

ESCLEROSIS MÚLTIPLE. CASO CLÍNICO

Ana Moreno Verdugo, Adela de la Fuente García, María Dulce Suso López

*Enfermera del Servicio de Neurología de los
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla*

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad conocida desde hace más de 130 años, pero fue CHARCOT (1868) quien detalló los aspectos clínicos y evolutivos de la enfermedad.

En España el riesgo es medio-alto, con una prevalencia de 45 a 65 casos por cada 100.000 habitantes. Es más frecuente en mujeres que en hombres (2/1), y existen razas más resistentes a la enfermedad.

La Esclerosis Múltiple es la enfermedad neurológica que causa con más frecuencia disfunción física en adultos jóvenes. Siendo la edad más frecuente entre los 20-30 años.

Esta enfermedad se caracteriza por la aparición de lesiones focales en la sustancia blanca, denominadas placas, estas lesiones tienen predilección por ciertas partes del Sistema Nervioso Central: Periventriculares, Nervio y Quiasma óptico, tronco Cerebral, pedúnculos Cerebelosos y Medula

Los signos y síntomas más frecuentes que aparecen son:

- Debilidad
- Parestesias

- Alteración de la visión
- Nistagmus
- Disartria
- Temblor intencional
- Ataxia
- Alteración de la sensibilidad profunda
- Disfunción vesical
- Paraparesia
- Alteraciones emocionales
- Deterioro intelectual
- Diplopía

Clínicamente se distinguen cuatro formas:

- RR- Remitente, Recurrente
- PS- Progresivo Secundario
- PP- Progresivo Primario (paraparesia espástica progresiva)
- PR- Progresivo Remitente, poca discapacidad y recidiva

CASO CLINICO

Paciente de 23 años, conocida en el servicio por ingresos sucesivos, para confirmación de diagnóstico y tratamiento de los brotes.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Sinostopsis Congénita, operada a los 5 y 8 años.

- Escoliosis.
- Varios días antes de su primer ingreso, comenzó con cuadro febril por faringoamigdalitis diagnosticándosele una mononucleosis infecciosa.
- Presentaba pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho, sobre todo miembro inferior.

A los 6 meses ingresa, por presentar un agravamiento de los síntomas junto con otros nuevos:

- Sensación disestésica en hemicara derecha y hemicuerpo izquierdo.
- Borrosidad visual en ojo derecho.
- Torpeza en miembro superior izquierdo.
- Acorchamiento en extremidad derecha, manifestado por torpeza progresiva para caminar.

En su 2º ingreso se le diagnostica una Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

Su último ingreso (14/2/02) se debe a un empeoramiento de los síntomas, con dificultad para la marcha por pérdida de fuerza en miembros inferiores, presenta también un cuadro vertiginoso que se acentúa al girar la cabeza.

La RMN de cráneo y Columna cervical muestran múltiples áreas de desmielinización en sustancia blanca y a nivel de médula cervical.

Estudio de bandas oligoclonales en L.C.R positivo.

Previamente había comenzado tratamiento con interferón (4/12/02)

Durante su ingreso comienza con sesiones de Plasmaferesis y Corticoides en dosis altas, no hubo prácticamente mejoría.

Posteriormente comenzó con ciclo de Ciclofosmida y Corticoides I.V, tras los cuales experimento una mejoría estable.

Debido a los problemas presentados la paciente en este último ingreso, nos planteamos el siguiente

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Déficit de autocuidados relacionado con afectación neuromuscular manifestado por incapacidad de cubrir sus necesidades básicas

Objetivo

La paciente estará aseada adecuadamente durante su estancia en el Servicio, colaborando en la medida de sus posibilidades.

Actividades

- Aseo diario
- Lavado de cabeza
- Higiene bucal

2. Riesgo de infección relacionado con tratamientos invasivos y aumento de microorganismos en el ambiente

Objetivo

No presentara signos o síntomas de infección durante su estancia hospitalaria

Actividades

- Generales: Cumplir normas de ase-

sia e higiene ambiental.

- Favorecer una alimentación e hidratación adecuada.
- Control de temperatura por turno.

3. Riesgo de traumatismo relacionado con afectación neuromuscular.

Objetivo

No sufrir traumatismos durante su estancia en el Hospital.

Actividades

- Colocación de barandillas.
- Utilización de andadores.
- Deambulacion bajo supervisión.

4. Alteración de la autoestima relacionada con repercusiones de su proceso y desconocimiento del mismo manifestado por malas contestaciones y rechazo a determinados tratamientos.

Objetivo

La paciente aceptara su nueva situación, y sera capaz de asumir las responsabilidades del autocuidado en la medida de sus posibilidades y conocerá el tratamiento y sus efectos adversos.

Actividades

- Animar a la paciente a expresar sus sentimientos.
- Aclarar errores que tuviera sobre su enfermedad y tratamiento administrado.
- Evitar crisis negativas.
- Evitar sobreprotección familiar.
- Enseñar nuevas alternativas para su

autocuidado.

5. Alteraciones senso perceptivas (tactiles) relacionadas con afectación en la transmisión neuronal manifestado por disminución de la sensibilidad.

Objetivo

La paciente no sufrirá quemaduras y mantendrá una temperatura corporal adecuada.

Actividades

- Medir la temperatura del agua del baño.
- Mantener los pies calientes y secos.
- La temperatura ambiental debe ser la adecuada.

6. Estreñimiento relacionado con inmovilidad manifestado por deposiciones esporádicas.

Objetivo

Tendrá una deposición cada 2 ó 3 días.

Actividades

- Dieta rica en fibras.
- Aumento de la ingesta de líquidos.
- Realizar masajes circulares en abdomen.
- Seguir protocolo de reguladores intestinales.
- Comprobar existencia de fecalomas.
- Valorar distensión, dolor, timpanismos, peristaltismos abdominales.
- Enseñar ejercicios de relajación- contracción del abdomen.

7. Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con afectación neuromuscular.

Objetivo

Recuperación de la máxima capacidad de movimiento y no sufrirá retracciones articulares.

Actividades

- Colocación del cuerpo alineado.
- Uso de dispositivos (sacos de arena, almohadas) para evitar pie equino, rotación de caderas.
- Enseñar ejercicios de rehabilitación pasiva a familiares para movilizar miembros afectados.
- Ayudarle a su incorporación en la cama, hasta conseguir mantener el equilibrio por

8. Incontinencia urinaria refleja relacionada con deterioro neurológico y manifestado por micciones incontroladas.

Objetivo

Conocimiento de ejercicios de reeducación vesical, para conseguir un vaciamiento vesical satisfactorio.

Actividades

- Enseñar técnicas para estimular la micción:
 - Golpeteo suprapúbico rápido y ligero
 - Animar a la persona a orinar o que se provoque la micción al menos cada 3h.

- Establecer un programa de micción planificada.

-Cambio de pañal en caso de incontinencia.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

FIEBRE secundaria a tratamiento con Interferón.

Actividades

- Aplicación de medios físicos para bajar la temperatura corporal.
- Vigilar y anotar la Temperatura.
- Administración de antitérmicos prescritos.
- Registrar el efecto de las medidas aplicadas.

NAUSEAS Y VOMITOS secundarios a tratamiento médico.

Actividades

- Control del número y características de los vómitos.
- Administración de antieméticos según prescripción.
- Vigilar signos y síntomas de deshidratación.
- Mantener una higiene bucal para aliviar la sensación de boca seca y sed.

SITUACIÓN AL ALTA

La paciente permaneció ingresada en el servicio de Neurología durante 26 días. Al alta consiguió asearse sola, necesitando ayuda solo para el lavado de cabeza. No presento signos ni síntomas de infección. No aparecieron retracciones articu-

lares, desplazándose al baño con ayuda de un andador y paseaba por la unidad en silla de ruedas.

Durante su estancia, se le explico la enfermedad que padecía, los síntomas que podían aparecer, y se le dio toda la información escrita respecto a su enfermedad y termino aceptando su situación.

Durante su ingreso fue capaz de controlar la micción, no necesitando usar pañales.

BIBLIOGRAFÍA

- Diagnósticos de Enfermería, Taxonomía de la NANDA. Editorial MASSON 2000.
- Diagnósticos de Enfermería. L.J. Carpenito. ED. Interamericana 5ª edición 1995
- Esclerosis Múltiple. Oscar Fernández – Victoria E. Fernández. Servicio de Neurología de la Unidad de Esclerosis Múltiple. Complejo Hospitalario Carlos Haya (Málaga)
- Esclerosis Múltiple. Oscar Fernández-V. Eugenia Fernández. Editorial Feden 2000.
- Esclerosis Múltiple. Bases clínicas y patogénicas. Cedric S.Raine, Henry F.Mcfarland, Wallace W. Tourtellote. Editorial Edimsa. 2000

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Publicación oficial de la Sociedad de enfermería Neurológica S.E.D.E.N.E, publica, trabajos originales, artículos de revisión u opinión, casos clínicos y protocolos y todo lo considerado de interés en el campo de la enfermería neurológica.

1. Los trabajos deben ser originales y no haber sido publicados con anterioridad.
2. Se enviará el documento en soporte papel e informático, creando un formato de procesador de textos Microsoft Word 6.0 preferentemente. Los gráficos irán archivados en el mismo disquete en Excel o PowerPoint preferentemente.
3. Si aportan fotografías, se adjuntarán originales (no los negativos)
4. En todos los artículos debe constar: Título del artículo, Nombre del autor o autores, títulos académicos o profesionales y nombre de la Institución donde trabaja y la dirección de contacto del responsable para posible correspondencia.
5. En los trabajos originales, deberán constar los siguientes apartados:
 - a) Resumen y palabras clave en castellano y a ser posible en inglés.
 - b) Introducción.
 - c) Material y Métodos.
 - d) Resultados.
 - e) Discusión y Conclusiones.
 - f) Bibliografía y Agradecimientos si los hubiere. Preferente utilizar las normas de Vancouver.
6. Las fechas límite de recepción de trabajos serán:
15 de Marzo para la Publicación primer trimestre.
15 de Setiembre para el segundo trimestre.
7. Las publicaciones se remitirán en un sobre dirigido a:

Catalana de Congressos

C/Casp, 120, 3ª 4ª- 08013 Barcelona.

Tel. 93 2449150 – Fax 93 2449151.

E-mail: info@sedene.com

www.catalana-congressos.com – www.sedene.com

Todo el material recibido en nuestra redacción, quedara archivado para el uso que la Sociedad SEDENE crea conveniente.

Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Nombre y apellidos

Dirección Teléfono

Población C.P.

Lugar de trabajo

Adjuntar: Fotocopia o resguardo del Título de D.E. o ATS.

Fotocopia del D.N.I.

Fotografía tamaño carnet.

Enviar: **Catalana de Congressos**

C/ Casp, 120, 3º 4ª - 08013 Barcelona

Tel. 93 244 91 50 - Fax 93 244 91 51

E-mail: info@sedene.com

www.catalana-congressos.com – www.sedene.com

Cuota anual: 31 euros

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director del Banco/Caja

con domicilio

Población C.P. Provincia

Ruego que hasta nuevo aviso, carguen en mi cuenta/libreta de ahorros siguiente:

BANCO/CAJA	SUCURSAL	D.C.							

NÚMERO CUENTA O LIBRETA									

los recibos que les sean presentados por la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

Nombre del titular de la cuenta/Libreta

Atentamente les saluda,

Fecha

Firma del titular

LINEA S.N.C.



paroxetina
Seroxat



lamotrigina
Lamictal[®]

15-25 mg comprimidos 50 mg 100 mg 200 mg



REQUIP

ROPNIRIOL

LUMEFRIPTAN
IMIGRAN[®]

