

Bibliografía comentada

Enrique Limón

Programa Vigilancia de les Infecciones Nosocomiales Cataluña (VINCat)

Cetingok M, Winsett RP, Russell CL, Hathaway DK. Relationships between sex, race, and social class and social support networks in kidney, liver, and pancreas transplant recipients. Prog Transplant 2008; 18(2):80-8.

PALABRAS CLAVE: REDE SOCIALES, TRASPLANTE

Una red social es una estructura que pretende representar las relaciones entre diversas personas. Las relaciones que se muestran pueden ser de distinto tipo, los intercambios financieros, la amistad, las relaciones sexuales, las relaciones profesionales o las relaciones entre personas con una patología determinada. En los últimos veinte años, el análisis de redes sociales se ha utilizado en las ciencias sociales como una nueva herramienta de análisis de realidad social, ahora, se está introduciendo con fuerza en el mundo de ciencias de la salud. Al centrarse en las relaciones de los individuos (o grupos de individuos) y no en las características de los mismos (raza, edad, ingresos, educación,...) ha sido capaz de abordar algunos temas con un éxito insospechado. La difusión de información o el contagio de enfermedades son dos ejemplos en los que la estructura de las relaciones puede llegar a ser más relevantes que las características de los individuos, o por lo menos, puede dar información clave para conocer los procesos. El estudio de las redes sociales de apoyo de las personas que han pasado por un trasplante permite valorar como afectan estas relaciones a su recuperación e incidir sobre su estado físico y psicosocial. Las redes sociales se estudian en función de su estructura, tipo y función. El objetivo de este estudio, que se hizo en un grupo de pacientes trasplantados, era describir los

diferentes niveles de la estructura de sus redes sociales (el tamaño, el apoyo formal e informal), el tipo de redes (los lazos que se establecían, los niveles emocionales y el manejo de la información dentro de la red), y la función (frecuencia y duración) de la red de apoyo social. Los autores también tenían como objetivo valorar la relación que se daba entre las características individuales de cada sujeto (género, raza y clase social) y sus redes de apoyo social. En el estudio participaron un total de 258 personas que habían sido trasplantadas (de riñón, hígado o páncreas). Era una población joven ya que el 61% de la muestra tenía menos de 50 años. Como instrumentos de medida se utilizó una encuesta demográfica, el mapa social, y la red de apoyo social. Para el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas. Los resultados demostraban que la red de contactos englobaba a la familia extendida en una gran parte de los encuestados (67%), con una media de 13,7 miembros. El apoyo emocional más prevalente era el apoyo en la búsqueda de información. La media de la duración del apoyo en el tiempo era 7,9 años. El sexo, raza, y la clase social no mostraron ninguna relación significativa con la estructura de las redes y el tipo de apoyo. Sin embargo, ser mujer tenía relación con los niveles de apertura de las redes, es decir llegaban a personas más lejanas socialmente. Si bien la raza no se demostró como factor determinante, las personas afroamericanas tenían niveles significativamente más altos de frecuencia de apoyo ($F = 7,51$, $P < 0,01$) y una duración más larga en el tiempo de este apoyo ($F = 9,07$, $P < 0,01$). La intervención social y de enfermería puede mejorar la fortaleza de las redes, sobre todo en varones y también puede aumentar la frecuencia de apoyo y la duración en determinados grupos.

Cetingok M, Hathaway D, Winsett R. Contribution of post-transplant social support to the quality of life of transplant recipients. Soc Work Health Care. 2007; 45(3):39-56.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, TRASPLANTE

En ocasiones, los equipos de investigación publican sus resultados en diferentes artículos y se necesita hacer una lectura de varios de ellos para hacerse una idea global de las posibles mejoras que puede implicar una determinada investigación. La presión por publicar, ya que esto suele permitir un mayor acceso a recursos económicos, implica la publicación en diferentes revistas y de diferentes ámbitos. Este trabajo complementa el artículo anterior con una exploración de la calidad de vida en los pacientes trasplantados. La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Los adelantos que se han dado en el mundo de los trasplantes, tanto médicos como farmacológicos, han aumentado la esperanza de vida de estos pacientes y han motivado un mayor interés por parte de los investigadores en la calidad de vida de la persona trasplantada. En la práctica clínica existe, en la mayoría de los centros, equipos de trabajo que engloba a los profesionales de la salud y a los trabajadores sociales, junto con otros profesionales, para garantizar el apoyo social que proporcione una buena calidad de vida a estas personas. Los autores en esta investigación pretendían describir como en un grupo de trasplantados (renales, hepáticos y de páncreas), la fortaleza de sus redes sociales durante la fase post-trasplante, afectaba a su calidad de vida y a su recuperación. Como objetivos secundarios, se pretendía examinar la relación entre los tipos y naturaleza de las redes de apoyo sociales de estos pacientes y su calidad de vida. Para valorar estos objetivos, se realizó un estudio exploratorio-descriptivo en una unidad de trasplante de un hospital universitario norteamericano. Los investigadores utilizaron varios instrumentos para medir esta relación: Social Network Map, Adult Self-Image Scale, Sickness Impact Profile, y Quality of Life Index. El análisis de los resultados permite determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que se obtiene de los con-

tactos sociales, la duración de este apoyo, el tipo de redes, y la calidad de vida que perciben los pacientes. Basándose en estos resultados, se requiere un amplio debate sobre la necesidad de incluir las redes sociales como elemento de trabajo en los equipos de salud para conseguir una mejor calidad de vida en los pacientes trasplantados.

Aldridge MD. How do families adjust to having a child with chronic kidney failure? A systematic review. Nephrol Nurs J. 2008; 35(2):157-62.

PALABRAS CLAVE: FALLO RENAL, PEDIATRÍA, FAMILIA

Si se decide hacer una visión crítica de los artículos que han aparecido en la literatura médica o de salud sobre un tema en particular se dice que es "una revisión de la literatura". Los autores pueden revisar, por ejemplo, todas las intervenciones que se realizan en un paciente trasplantado renal. La revisión esta definida de una forma muy clara y establece como encontrar la evidencia que existe para prescribir un determinado fármaco o intervención en una determinada área de la salud, a menudo en un cierto grupo de personas. Una revisión sistemática resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados (ensayos clínicos controlados) y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud. Este artículo es una revisión sistemática sobre un grupo concreto de pacientes, los niños con fracaso renal. Aunque el número de niños que sufren de fracaso renal es relativamente pequeño, la enfermedad conlleva una alta carga emocional para los niños y sus familias que persisten a lo largo de la vida. Los autores de este estudio analizaron once trabajos, publicados desde 1980, que describen como las familias se adaptan a tener un niño con fracaso renal crónico. Tal y como se puede ver en la mayoría de los artículos existen repercusiones directas sobre la salud de los familiares de estos niños. Los padres tienden a tener niveles altos de tensión, presentar cuadros de depresión y ansiedad, y aquéllos padres con niveles socio-económicos más bajos tienen mayores dificultades para adaptarse a estas circunstancias. Los padres descri-

ben que la enfermedad les genera incertidumbre, aislamiento social, y que sienten que desde que se diagnosticó la enfermedad en sus hijos aumentaron su carga de actividades y tareas de la vida diaria. Como indican los autores se requieren nuevas investigaciones que incidan en las prioridades detectadas para poder proporcionar mejores cuidados a estos niños y a sus familias.

Steggall MJ, Omara M. Urinary tract stones: types, nursing care and treatment options. Br J Nurs. 2008; 8-21; 17(9):s20-3.

PALABRAS CLAVE: UROLITIASIS, NEFROLITIASIS

Las piedras en el tracto urinario (urolitiasis) o en el riñón (nefrolitiasis) se dan en el 5% de la población y se calcula que la probabilidad de tener una piedra durante la vida es del 8 al 10%. Los hombres tienen un riesgo doble de desarrollar esta patología y en muchos casos el primer episodio ocurre antes de los 30 años de edad. Los cálculos son causados por la agregación de depósitos de minerales cristalinos en la orina, siendo las de calcio el tipo más común. Los

métodos diagnósticos de detección comprenden varios tipos de pruebas: las radiografías simples y con contraste, las imágenes por ultrasonido, y los exámenes por tomografía computerizada. El tratamiento de las piedras depende del tamaño y situación. El procedimiento médico que más se utiliza en estos momentos es la litotricia que es una técnica que utiliza ondas de choque para romper cálculos que se forman en el riñón, la vejiga, los uréteres o la vesícula biliar. Si los cálculos renales son demasiado grandes se pueden realizar litolaparoscopia, un tratamiento más invasivo pero que permite la disgregación de los cálculos más grandes. En otros casos con la administración de ciertos medicamentos, alfa-bloqueadores como por ejemplo el Tamsulosin®, se puede facilitar la expulsión espontánea de las piedras renales. Las enfermeras, tal y como se describe en este artículo, tienen un papel crucial en la valoración, tratamiento y educación para la salud de estas personas. La prevención de los cálculos renales pasa por aumentar la ingesta de agua o líquidos (2-3 litros de fluido por día), para motivar que la persona orine más y una serie de consejos dietéticos, especialmente la reducción de las proteínas animales y la cantidad de sal. Este trabajo permite conocer las diferentes opciones terapéuticas que disponibles ante esta patología.

FE DE ERRATAS

En la portada del volumen 11 número 3 de la revista, los autores de la Carta al Director "Guía de intervenciones enfermeras pre y post hemodiálisis para unidades de hospitalización" deberían ser:

C. Valiño Pazos, MJ. Pérez Paz, M. Mojón Barcia.