

La mayoría de los familiares (80%), de acuerdo con los profesionales sanitarios (70%), desean estar presentes en los procedimientos (PP) realizados en la urgencia de pediatría (UP)

Interesante artículo que refleja la opinión de familiares y profesionales sobre la presencia familiar (PF), y sus razones, durante los PP realizados en la UP

La PF durante el desarrollo de los PP es un tema controvertido, especialmente en la edad pediátrica. Actualmente, los familiares son coprotagonistas del proceso asistencial y participan, junto a los profesionales, en la toma de decisiones. Este estudio se ha realizado a través de una encuesta anónima a 200 familiares (perfil del familiar: hijo < 1 año el 48%; edad media del familiar de 32,2 años; madre 70%) y 36 profesionales (12 pediatras y 24 enfermeras). El deseo de PF es inversamente proporcional al grado de invasividad del procedimiento: aspiración de secreciones 92%, canalización venosa 84%, sedoanalgesia 81%, sondaje vesical 80%, suturas 79%, punción lumbar 66% y maniobras de reanimación cardiopulmonar 44%. En los profesionales hay diferencia de opinión entre pediatras y enfermeros respecto a la PF (100% vs 48%, $p = 0,02$). Las razones del deseo de PF de los padres son: contención emocional/tranquilizar al niño 84% (sobre todo si es > 1 año), menor angustia del familiar 57% y vigilar el procedimiento 10%. Y las razones para que no haya PF: interferir con los profesionales 34%, no contención emocional/no tranquilizar al niño 27% (sobre todo en < 1 año), angustia del familiar 23% (fundamentalmente en < 2 años). Los autores proponen un protocolo consensuado para ayudar a identificar cuándo y cómo ofrecer la opción de PF en PP realizados en la UP.

G. Santos et al. *Emergencias* 2010;22:175-180

La mujer maltratada (MT) atendida en el servicio de urgencias (SU) suele ser frecuentadora del mismo, joven y tener factores de riesgo para sufrir violencia de género (VG)

Sólo el 10,4% de los casos de VG son detectados por el personal sanitario

La VG alcanza proporciones epidémicas en la actualidad. Afecta a una de cada tres mujeres en el mundo. En España, entre un 15 a 30% de la población femenina es maltratada de alguna forma. Durante el año 2004 se realizó un estudio en los SU del Instituto Municipal de Atención Sanitaria (IMAS) de Barcelona. De la totalidad de las asistencias, el 50,1% fueron a mujeres, siendo el 0,8% de éstas motivadas por VG. Estas cifras reflejan una preocupante baja detección e infraestimación del problema según los autores. Entre 7 y 9 de cada 10 maltratos pasan desapercibidos en la asistencia en el SU. Para mejorar la calidad en la atención a la MT se debe incrementar el estado de alerta del profesional ante pacientes: frecuentadoras del SU (≥ 4 veces/año), con antecedentes de VG, psiquiátricos, abortos, embarazo, relaciones sexuales no consentidas, alcoholismo o consumo de drogas propio o en su pareja, ante contusiones o traumatismos leves y estados de ansiedad o alteraciones emocionales, ya que todos ellos se señalan como factores de riesgo asociados a VG. El manuscrito concluye con la propuesta de medidas para mejorar la detección de los casos de maltrato, entre otras, formación del personal e implantar un *screening* rutinario ante mujeres con trastornos inespecíficos, ginecológicos, traumáticos, psiquiátricos y neurológicos.

J.L. Echarte et al. *Emergencias* 2010;22:193-198

El uso precoz de la ventilación no invasiva (VNI) en el tratamiento del edema agudo de pulmón (EAP) cardiogénico mejora en una hora los parámetros clínicos y gasométricos, con escasas complicaciones y mínima mortalidad en el servicio de urgencias (SU)

Novedoso estudio que analiza el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con EAP tratados con VNI en el SU, su respuesta clínica y gasométrica a los 60 minutos, y su evolución, destino y mortalidad

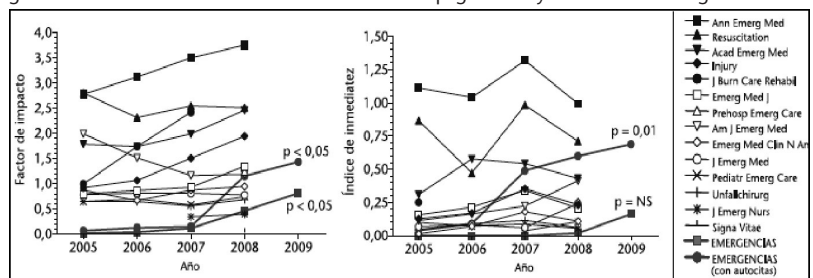
La VNI es un método alternativo de oxigenación en el tratamiento del EAP; una de las causas más frecuentes de insuficiencia respiratoria aguda y hospitalización en los SU en mayores de 65 años. Este estudio analiza a 133 pacientes con el diagnóstico de EAP tratados con VNI en el SU del Hospital General Universitario de Alicante. El 51,8% eran varones con edad media de $76,2 \pm 10,9$ años, un índice de comorbilidad de Charlson ≥ 3 en el 56% y un índice de Barthel ≤ 80 en el 65,4%. En el 60% de los casos se utilizó la presión constante en la vía aérea (CPAP) como modo ventilatorio y el tiempo de tratamiento con VNI fue de $4,25 \pm 2,54$ horas. La técnica sólo fracasó en 9,8% de los pacientes, y las complicaciones más frecuentes fueron la sequedad de mucosas (69%) y el eritema facial (50%). La mortalidad fue del 3% en el SU. Los parámetros clínicos y gasométricos que mejoraron significativamente tras la primera hora de VNI fueron: la frecuencia cardiaca (de 115 a 92), la frecuencia respiratoria (de 36 a 25), la presión arterial sistólica (de 156 a 134 mmHg), la PaCO₂ (de 57,5 a 50 mmHg), la PaO₂ (de 67,2 a 87,3 mmHg), el pH (de 7,26 a 7,35) y la saturación de O₂ (de 83,7% a 93,7%). La utilidad de la VNI en el EAP queda demostrada, por lo que los autores recomiendan su incorporación en todos los SU.

J.M Carratalá et al. *Emergencias* 2010;22:187-192

La revista EMERGENCIAS ha alcanzado un nivel de calidad comparable a las revistas internacionales de máximo prestigio del ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) en el último quinquenio (2005-2009)

Análisis comparativo de diferentes marcadores bibliométricos y de calidad entre la revista EMERGENCIAS y las de su especialidad incluidas en Journal Citation Reports (JCR)

La bibliometría es una herramienta que ayuda a conocer la calidad de las revistas científicas, y los indicadores bibliométricos son sus instrumentos para realizar este complejo proceso. La base de datos JCR de la empresa Thomson Reuters publica el indicador más relevante: el factor impacto (FI). A través de la revisión manual de los artículos publicados en EMERGENCIAS y la consulta en la base Web of Science (WoS) se calcularon los índices de autocitación y de inmediatez y el FI de EMERGENCIAS para compararlos con los obtenidos por las 13 revistas incluidas por JCR en la categoría de MUE. Los resultados logrados son muy satisfactorios. Durante los años 2005 a 2009 EMERGENCIAS publicó 497 artículos con un incremento de páginas de contenido científico del 35%, de trabajos recibidos del 157%, de trabajos publicados totales del 47% y de investigación original del 65%. La autoría no española alcanzó un 10,2% (+335%) y el número de citas recibidas pasó de 12 a 117 (+875%). Por el contrario, se ha disminuido: el porcentaje de aceptación (-40%), el tiempo de respuesta de los revisores (-53%) y el de toma de decisión editorial (-56%). Además, se ha reducido significativamente el índice de autocitación (43% en 2009), y ha aumentado tanto el índice de inmediatez (0,164 sin autocitas y 0,689 con autocitas en 2009), como el FI (0,815 sin autocitas y 1,437 con autocitas en 2009). La mayoría de estos parámetros se encuentran dentro del intervalo de las 13 revistas incluidas en JCR en su categoría (MUE). A este logro contribuyen los cambios introducidos por el proyecto "EMERGER", la respuesta de los urólogos al mismo, el sistema de gestión electrónica de los manuscritos a través de la página web y la traducción al inglés de la revista.



O. Miró et al. *Emergencias* 2010;22:165-174

La implantación del papel de "práctica avanzada en la enfermería de Urgencias y Emergencias" mejora la calidad asistencial y el desarrollo profesional

Estos artículos nos introducen en el desarrollo de un nuevo concepto y modelo en el ámbito de la Enfermería de Urgencias y Emergencias en Irlanda e Inglaterra

El papel de los practicantes de enfermería avanzada (PEA) se ha establecido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Saint James de Dublín. Con él, se ha logrado una alta calidad en la atención (mejora de los tiempos de consulta y alta y aumento de las competencias) que ha conseguido el reconocimiento por los usuarios y la imitación de dicho modelo en el resto de Irlanda. Por su parte, J.P. Carrasco, reflexiona sobre su experiencia de 5 años en Inglaterra con estos nuevos roles.

V. Small *Emergencias* 2010;22:220-225 J.P. Carrasco *Emergencias* 2010;22:226-229