

# ELABORACIÓN DE CARTEL DE INVESTIGACIÓN

personas con discapacidad, de las cuales un 26% (359,000) cuentan con algún tipo de discapacidad visual.

La Comarca Lagunera cuenta con una población con discapacidad visual de 6,286 personas, de las cuales 574 se encuentran entre los 0 y los 19 años de edad.

Ver Contigo cuenta actualmente con un registro de 109 pacientes con un marco de atención en los municipios de la Comarca Lagunera de Coahuila y Durango.

## ANTECEDENTES

Se busca encontrar un entendimiento de la ROP mediante el manejo del Entrenamiento Visual en infantes que la padecen para poder demostrar la importancia del manejo temprano en pacientes de visión baja y ceguera.

También buscamos concientizar para la detección y atención oportuna de la ROP para que la agudeza y capacidad visual pueda ser rescatada o mejorada.

## OBJETIVO

La atención oportuna de un paciente de visión baja ha dado como resultado que desarrollen una funcionalidad en la visión que conservan para las actividades de la vida diaria.

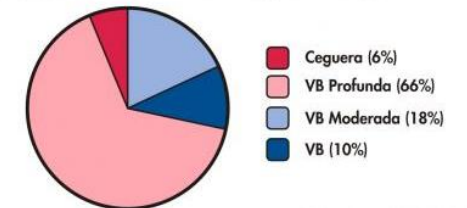
Los rangos de desfases de maduración de acuerdo a su edad cronológica se tornan menos amplios e inclusive se emparejan, además que se minimizan los manierismos y la ecolalia.

A través del entrenamiento visual se favorecen las condiciones para que su sistema nervioso haga conexiones, aprendiendo nuevas y más eficaces respuestas, gracias a la estimulación específica de cada una de las funciones visuales y de su relación con otros sistemas.

## REFERENCIAS

BARRAGA, Natalie, *Textos Reunidos de la Dra.*

El grado de visión que conservan se desglosa como sigue:



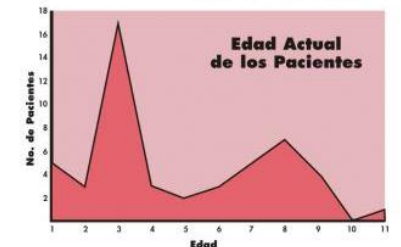
## UNIVERSO

El método de Entrenamiento Visual que se siguió se basó en el trabajo de A.M. Skeffington, padre de la optometría funcional, además de otras tres grandes influencias, que incluyen a Natalie Barraga y Lea Hyvärinen, el sistema de estimulación y entrenamiento por habilidades visuales de la optometría funcional, y la creatividad de varios colaboradores de la asociación Ver Contigo: María Luisa Lozano, Xóchitl Salazar, Mirna Vallejo, Francisco Pérez-Robles y Laura Centeno.

Se han hecho adaptaciones en la terapia visual convencional debido a las bajas agudezas visuales con las que cuentan los pacientes para que puedan ser detectados por éstos.

## MÉTODO

## RESULTADOS

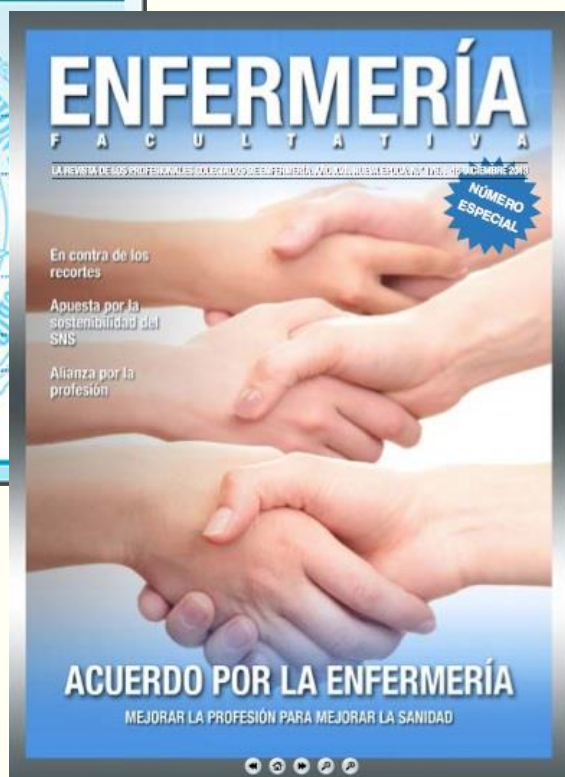


## Avances en los Pacientes

Lic. Javier Céspedes Mata, ME.

# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---



En la actualidad el principal vehículo de comunicación de la ciencia es el artículo científico; los resultados de las investigaciones que aportan una nueva idea o un nuevo conocimiento deben ser publicados, considerando las tres reglas de oro: tener algo que decir, decirlo y no decir nada más.

# Tipos de publicaciones científicas

---

---

- Meta-análisis
- Artículos originales (formato extenso)
- Reportes breves
- Revisiones sistemáticas
- Revisiones narrativas
- Casos clínicos
- Editoriales

**Nota:** algunas revistas incluyen otro tipo de publicaciones, por ejemplo experiencias prácticas, y no necesariamente investigación original.

Lo que escribo, lo enseño.  
*Ana M. Contreras*

# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---

---

Escribir es un arte, por lo que un artículo científico original es una obra de arte “intelectual”.

Los elementos esenciales de la redacción científica moderna son la sencillez, la claridad y la simpleza.

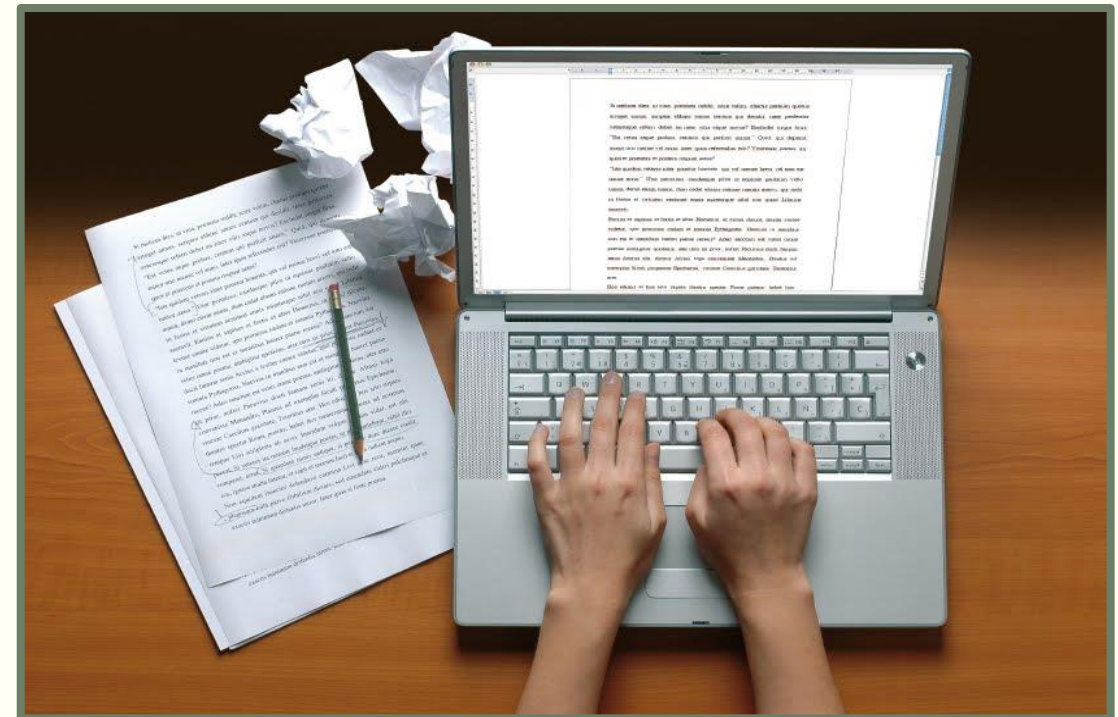


# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---

---

Se requiere paciencia y dedicación para escribir... escribir... y re-escribir; “No existen los buenos escritores; lo que existe son los buenos re-escriptores”.

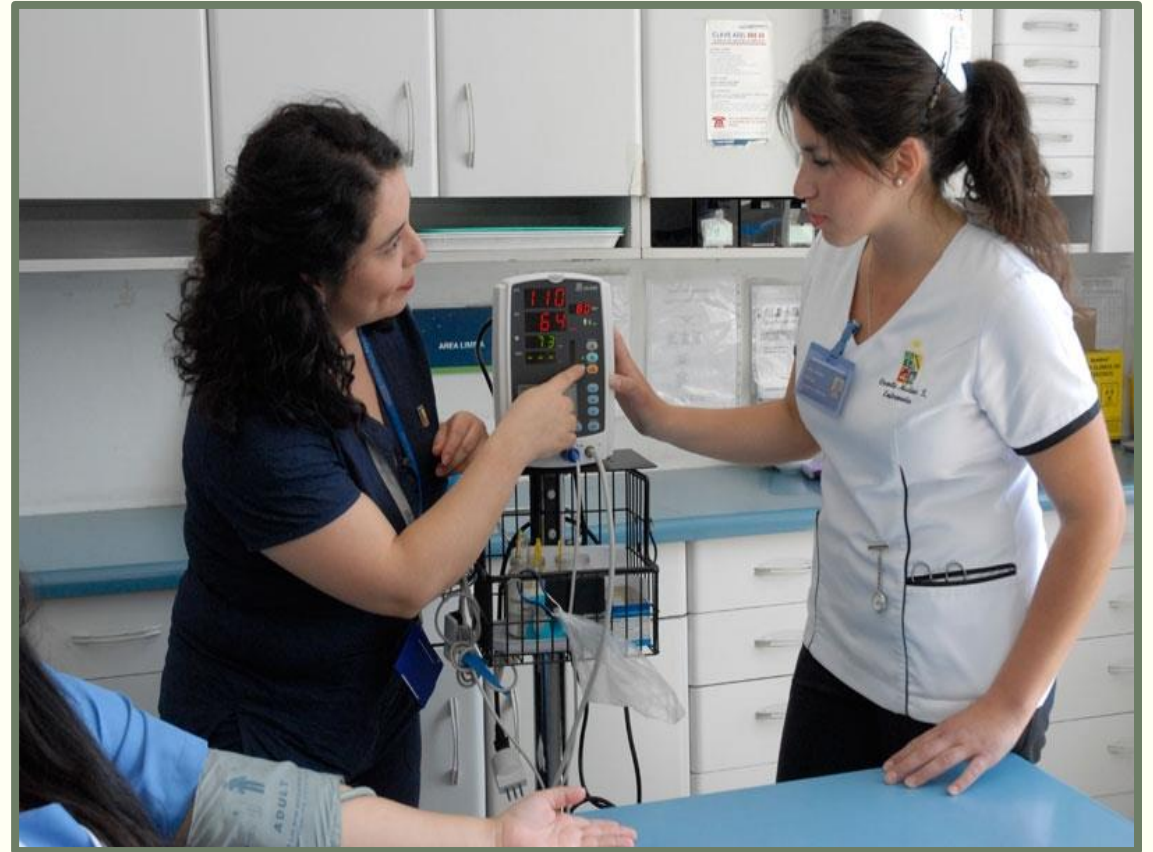


# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---

---

La decisión de escribir un artículo científico debe ser producto de la convicción de que lo que estamos escribiendo es importante porque aporta una nueva idea o conocimiento.



# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

Una vez que se concluye el estudio de investigación, es frecuente que el investigador(es) decida presentar los resultados en formato de tesis o trabajo libre en congresos o reuniones científicas locales, nacionales y/o internacionales; pero frecuentemente no se procede a la redacción del artículo científico.

**Osakidetza**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN TERAPIAS INHALADAS EN UNA URGENCIA PEDIÁTRICA: MEJORANDO LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**  
Santos González G<sup>\*,</sup> Jiménez Tomás R., Matute Azpitarte B., Mójica Muñoz E.  
Hospital Universitario Cruces / Urgencias de Pediatría

**INTRODUCCIÓN**  
La vía inhalada es hoy de elección para administrar fármacos que deben actuar en el árbol bronquial. Pero el uso adecuado de los inhaladores y su eficacia dependen de diversos factores, siendo un error en la atención de enfermería no poseer el conocimiento necesario o no enseñar adecuadamente su manejo.

**OBJETIVOS**  
• Describir el conocimiento enfermero sobre terapias inhaladas en una urgencia pediátrica (UP) y su relación con la aplicación práctica.  
• Identificar conocimientos, habilidades y aptitudes para una correcta atención de enfermería.

**DESARROLLO**  
Estudio descriptivo transversal realizado en Septiembre-Octubre 2013 en una UP de un hospital terciario. Muestra: 17 DUEs con más de 6 meses experiencia en este servicio, y que aceptaron participar voluntariamente. Instrumento: cuestionario *ad hoc* basado en recomendaciones clínicas prácticas, elaboradas por un grupo de expertos en terapia inhalada\*. Estudio estadístico con programa SPSS v21.  
\*Pérez V, Cal H, Méndez J, Quere S, Sancho J, Vega JL, y Caballero F. Validación externa de las recomendaciones del Consenso multidisciplinar sobre Terapia Inhalada. Archivos Bronconeumología, 2012; 48(1):104-106.

**RESULTADOS**

✓ Se recogieron 17 cuestionarios de los 35 repartidos (tasa participación del 48,5%).  
✓ Los datos sociodemográficos se describen en los gráficos 1, 2 y 3 (los datos se expresan en forma de frecuencias absolutas).

**Gráfico 1: Género**  
13 Femenino  
4 Masculino

**Gráfico 2: Formación específica en terapias inhaladas**  
11 SI  
6 No

**Gráfico 3: Edad y perfil laboral de los profesionales estudiados**  
Edad: 12-20 años (1), 21-30 años (11), 31-40 años (3), 41-50 años (1), 51-60 años (1), 61-70 años (0), 71-80 años (0).  
Experiencia profesional: 0-5 años (1), 6-10 años (11), 11-15 años (3), 16-20 años (1), 21-25 años (1), 26-30 años (0), 31-35 años (0).  
Experiencia en UP: 0-5 años (1), 6-10 años (11), 11-15 años (3), 16-20 años (1), 21-25 años (1), 26-30 años (0), 31-35 años (0).

✓ Sobre las preguntas basadas en recomendaciones clínicas prácticas consideradas en el estudio (**variables de conocimiento**):

- La mayoría sólo conoce 3 de las 15 presentadas:
  - Cree que el dispositivo de inhalación en niños <4 años es el MDI con cámara pediátrica y mascarilla facial sellada a la cara.
  - Cree que hay que valorar la capacidad y habilidades del niño y familia, proporcionándoles educación y formación continua.
  - Cree que se debe instruir a los pacientes en el manejo correcto del sistema de inhalación y deben recibir información sobre la medicación a utilizar.
- Las recomendaciones menos conocidas sobre terapias inhaladas de las encuestadas tienen relación con el manejo de nebulizadores y la enseñanza al niño-familia de la limpieza de las cámaras de inhalación en el domicilio.
- Cerca de la mitad (10 personas-58,8%) cree que se dan con frecuencia errores en el manejo de los dispositivos de inhalación entre los pacientes y el personal sanitario.

✓ 13 personas (76,5%) consideraron mejorable la atención enfermera.

✓ Aspectos de la atención a mejorar:

- mayor educación sanitaria al niño y familia (7 personas-41,1%),
- más formación a profesionales sanitarios (4 personas-23,5%),
- seguir recomendaciones (3 personas-17,6%).

**Preguntas de opinión:**  
Los 17 opinaron que programas educativos ayudan a pacientes/personal sanitario a adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes para terapia inhalada.

**CONCLUSIONES**  
• La mayoría identifica la vía inhalatoria como la más adecuada en patologías respiratorias pediátricas y conoce los diferentes dispositivos utilizados pero el nivel de conocimientos disminuye al preguntar por el manejo correcto de éstos.  
• La mayoría cree necesario que niño-familia-sanitario maneje correctamente los dispositivos de inhalación para la eficacia del tratamiento. Pero sólo cerca de la mitad opina que se dan con frecuencia errores en el manejo de los inhaladores.  
• En general, se consideró mejorable la atención enfermera y se opinó que es primordial una adecuada formación continua.

**APLICABILIDAD CLÍNICA**  
• Este estudio muestra las lagunas de conocimientos y detecta los errores en la actuación sobre terapias inhaladas en nuestra UP. Al identificar áreas susceptibles de mejora se enriquece la calidad asistencial.  
• El presente estudio permite recomendar programas de educación a enfermería, para mejorar la técnica de inhalación, contribuyendo a mejorar el cumplimiento y a alcanzar la eficacia terapéutica deseada, pero sobre todo garantizar al usuario una atención de enfermería con menor riesgo y mayor calidad.

II Congreso de Investigación FUDEN: "Investigando en la práctica asistencial", Jaca 22-23 de mayo 2014

# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---



La redacción de artículos científicos en el área de la salud requiere un entrenamiento específico guiado por profesionales con experiencia.

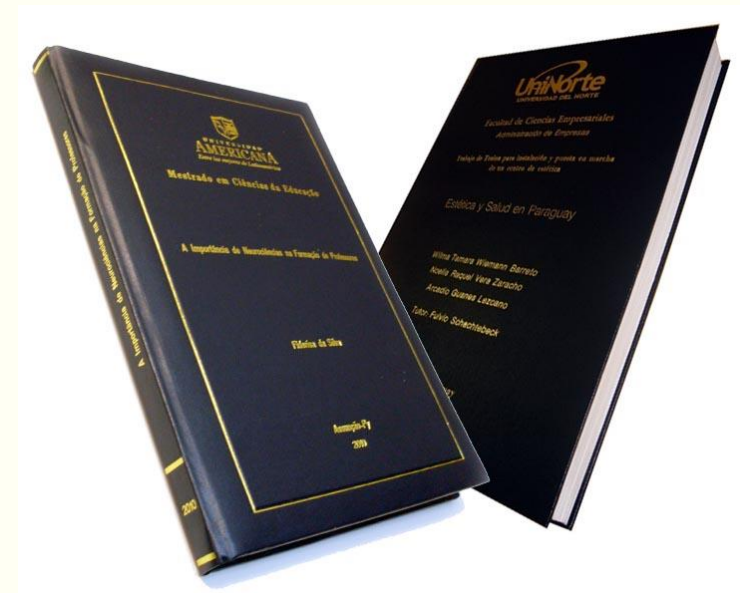


# ¿Por qué es importante escribir artículos científicos?

---

---

Los programas académicos para la formación de recursos humanos en México incluyen la realización de estudios de investigación, que se presentan en formato de tesis para la obtención de diplomas (ejemplo, especialistas) o grados (maestría y doctorado).



# El cartel o póster

---

En la actualidad, las sesiones de carteles han tomado importancia en muchas reuniones y las grandes sociedades les reservan un espacio considerable a sus presentaciones.




# ¿Qué es un cartel o póster?

Según la Real Academia Española, la palabra póster deriva de la inglesa poster y significa cartel que se fija en la pared sin finalidad publicitaria o habiendo perdido ese carácter. El póster es “un grito en la pared”.



# ¿Qué es un cartel?

Un póster es un documento gráfico de gran tamaño, que sirve para presentar un proyecto, una experiencia o los resultados de una investigación, en una exposición, congreso, mesa redonda,... todo ello acompañado de gráficos, imágenes y dibujos que hacen que la información sea atractiva estéticamente y fácilmente legible.



**UVM**  
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES  
DIVISIÓN DE NEGOCIOS

**XXXI FORO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIANTIL  
CAMPUS LOMAS VERDES**  
Tema del cartel: Análisis e importancia de los Estados Financieros  
Autor: Pier Luigi Avanzi Vázquez  
Docente asesor: Mtra. Ma. Elena Izquierdo  
Carrera: Negocios Financieros y Bancarios

**Resumen / Abstract**

En este trabajo de investigación se detectó una carencia de conocimientos en algunos de los alumnos de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas sobre un tema específico, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia del aprendizaje profundo, así como los métodos de enseñanza y la relevancia sobre las valoraciones externas y las certificaciones relativas.

**Introducción**

El conocimiento es relevante en la toma de decisiones y una decisión incorrecta puede ocasionar graves problemas en una empresa o negocio. Muchas veces se encuentran inconsistencia en la información financiera de empresas, provocando la mala toma de decisiones, existen varias causas posibles entre ellas los actos fraudulentos, negligencia o por falta de conocimientos por parte de los contadores. En esta investigación se analizará el aspecto de conocimientos en el tema de la identificación de los elementos y clasificaciones de los Estados Financieros, así como la finalidad de las NIF.

**Objetivos del Estudio**

El objetivo de este proyecto ha sido comprobar si parte de los conocimientos adquiridos por los alumnos de quinto semestre de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de la UVM campus Lomas Verdes fueron aprendidos y asimilados como se pretende para la aplicación de forma práctica en el área laboral.

**Metodología**

Se realizó una encuesta vía internet elaborada en Google Drive y se envió por correo electrónico a los alumnos de quinto semestre para asegurar que ya cursaron las materias involucradas. Se realizó una captura sincrónica de la información y se elaboraron y analizaron las gráficas relativas para verificar la hipótesis y sacar conclusiones.


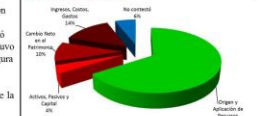
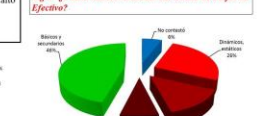
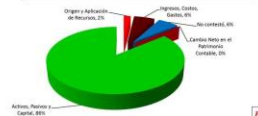
**Hipótesis**

Se considera que más del 60% de los estudiantes de Contaduría de la UVM Lomas Verdes sí conocen la identificación de los elementos y clasificaciones de los Estados Financieros, así como la finalidad de las NIF.

➤ Adam Siede, J. (2014). *Normas de Información Financiera 2014* (Novena ed., Vol. pp. 3-1817). Ciudad de México, Distrito Federal:  
➤ <https://sites.google.com/site/proyectedeinvestigacionuvm/datos>  
➤ <https://sites.google.com/site/uvmprobabilidadyestadistica/>  
➤ <https://sites.google.com/site/proyectedeinvestigacionuvm/home>  
➤ <http://www.faciontabilidad.com/>

**Desarrollo**

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, se contactó a los estudiantes participantes en la investigación y se aplicó un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple vía correo electrónico mediante Google Drive a 50 alumnos de quinto semestre de la carrera Contaduría Pública y Finanzas de la Universidad del Valle de México campus Lomas Verdes. Se capturaron sincrónicamente los resultados arrojados y se hicieron gráficas interactivas sobre la evolución de la encuesta, en total se recopiló información de 47 estudiantes pues 3 no contestaron debidamente el cuestionario. Se analizaron las gráficas y resultados y se encontró que en la pregunta uno, el 68% de los estudiantes tuvo la respuesta correcta y el 32% no (Fig. 1). En la figura 2 se observa que solo el 66% de los alumnos obtuvieron la respuesta correcta. En la figura 3 se observa que solo el 40% tuvieron la respuesta sobre la importancia de la clasificación de los Estados Financieros. Finalmente en la figura 4 se observa un 86% de respuestas correctas, que resulta el porcentaje más alto de respuestas correctas de la encuesta. Se encontró de las 10 preguntas un 68.8% en promedio de respuestas correctas.

**Fig. 1. ¿Qué son las NIF?**

Todas las respuestas	68%
No contestó	32%

**Fig. 2. ¿Cuáles son los elementos del Estado de Flujos de Efectivo?**

Respuesta correcta	66%
No contestó	34%

**Fig. 3. ¿Los estados financieros se pueden clasificar por su importancia, ¿Como se llama esa clasificación?**

Respuesta correcta	40%
No contestó	60%

**Fig. 4. ¿Cuáles son los elementos del Balance General?**

Respuesta correcta	86%
No contestó	14%

**Cronograma**

ACTIVIDAD	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planteamiento del problema				
Objetos, hipótesis y método				
Formulación del cuestionario				
Envío de cuestionarios				
Diseño de página web				
Diseño de cartel				
Análisis de resultados y comprobación de hipótesis				
Interpretación de resultados				
Presentación				

**Conclusiones**

El número de alumnos encuestados resultó ligeramente inferior al tamaño de la muestra calculada debido a la falta de acceso a otros alumnos. El porcentaje de aciertos totales (68.8%) resultó ligeramente superior al de la hipótesis planteada, sin embargo puede ser resultado de error de muestreo ya que no fue probabilístico si no a juicio, sin embargo resulta alarmante que su porcentaje tan bajo lo que puede ser consecuencia de un aprendizaje superficial. El muestreo vía correo electrónico resulta ser una herramienta muy útil sin embargo al ser una herramienta aleatoria de la posibilidad de que el alumno consulte información durante el test por lo que ese porcentaje realizado de manera presencial podría ser más alto. Hay que resaltar que la pregunta que tuvo el porcentaje más bajo de aciertos (40%) puede derivar a información escasa (problemas en la toma de decisiones) o exceso de información (uso inadecuado de recursos). Si se acepta la hipótesis planteada de acuerdo a la prueba de hipótesis calculada con Nivel de Significancia de 0.05.

# ¿Qué es un cartel?

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

### ¿Qué es la obesidad?

- Es una enfermedad crónica que se caracteriza por un exceso de peso a expensas de la grasa corporal.
- ¿Cómo se diagnostica? Se considera a una persona obesa cuando su índice de masa corporal o IMC (peso en Kg/m<sup>2</sup> en m) es superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Las últimas estadísticas reflejan que, en España, padecen obesidad el 14,5% de la población adulta entre los 25 y los 60 años.



### Tipos de obesidad

- La obesidad se clasifica según el IMC (Tabla 2) y es importante, también, tener presente cómo se distribuye la grasa en el cuerpo para conocer el mayor o menor riesgo cardiovascular de la enfermedad. Con esta finalidad se utilizan el índice de la medida cintura/cadera (Tabla 3).

Tabla 2. Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC (SEEDO 2000)  
IMC = Peso (kg)/altura<sup>2</sup>(m)

Valores límites del IMC	
IMC < 18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (morbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

### ¿Se puede prevenir la obesidad?

- Un sobrepeso inicial puede ser desencadenante de obesidad y de patologías asociadas.
- La obesidad debe prevenirse desde el embarazo y la edad infantil.
- El ejercicio físico junto con la dieta son los dos pilares esenciales en la prevención de la obesidad, siendo la dieta mediterránea muy aconsejable para mantener un peso adecuado.



Tabla 3. Índice de cintura según la distribución de la grasa corporal (datos antropométricos)

Criterio	Valores límite	
	Hombres	Mujeres
Circunferencia de la cintura	>95 cm	>82 cm
SEEDO	Valores de riesgo	
	>102 cm	> 90 cm
	Valores de riesgo elevado	

### Tratamiento de la obesidad

#### Objetivos

- Se deben conseguir reducciones de peso pequeñas y sostenidas, siendo suficiente la pérdida de un 5 a un 10% del peso. Se consideran muy importante el mantenimiento de la reducción, ya que las oscilaciones de peso son perjudiciales.
- Es necesario modificar los hábitos de conducta, como el cambio de los hábitos alimentarios y el incremento del ejercicio físico.

#### Alimentación y ejercicio

- Las dietas y productos o sustancias no prescritas por un médico y/o un nutriólogo dietético pueden ser peligrosas, por lo cual se debe consultar siempre a un especialista, el cual indicará una dieta individualizada según las características de cada individuo.
- El incremento del ejercicio físico en las actividades cotidianas (subir escaleras, andar en un desplazamiento independiente de la dieta, así como la práctica de alguna actividad progresiva (deporte, gimnasia) de forma regular.

#### Medicamentos

- Actualmente sólo existen dos fármacos aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para el tratamiento de la obesidad y son: Orlistat y Sibutramina son los únicos que han demostrado en ensayos clínicos ser eficaces en el tratamiento de la obesidad. Su uso es bajo prescripción y seguimiento por parte del médico.
- Deben formar parte del tratamiento integral de la obesidad junto con el tratamiento dietético y el incremento de la actividad física. Están indicados en los IMC > 27 con comorbilidades, como diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemia, etc., o bien, en los IMC > 30 sin comorbilidades referidas.

#### Cirugía

- A veces es necesario recurrir a ella. Se utiliza en casos de obesidad descontrolada morbida (IMC > 40), o en casos con complicaciones asociadas, siempre según criterio médico.



Existen verdaderas obras de arte en forma de póster. En el ámbito de la salud muchos carteles se utilizan en el campo de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

# ¿Qué es un cartel?

Junto con el artículo científico y la presentación oral, el póster o cartel científico es uno de los formatos más comunes de comunicación entre investigadores y médicos.



# ¿Qué es un cartel?

---

---

El cartel o póster es la presentación gráfica del trabajo científico. Es una modalidad práctica, eficiente y moderna de comunicación médica donde se deben señalar los aspectos más importantes de la investigación.



# ¿Qué es un cartel?

---

---

## Sistema IMRYD

qué se estudió?

INTRODUCCIÓN



cómo se estudió?

MÉTODOS



cual fue el hallazgo?

RESULTADOS



qué significan?

DISCUSIÓN



La organización de un cartel debe seguir normalmente el formato IMRYD (introducción, material y método, discusión y resultados), aunque habrá que tener en cuenta las consideraciones gráficas y la necesidad de que sea sencillo.



# ¿Qué es un cartel?

En un cartel bien diseñado hay muy poco texto y la mayor parte del espacio se destina a las ilustraciones.

## El coordinador enfermero, CE, en el Centro Coordinador de Urgencias y emergencias, CCU 112 de CLM, análisis de actividad. Nuevos roles, funciones y desafíos.

Autor: Francisco José Celada Cajal - Enfermero GUETS, SEDCAM.

**OBJETIVO:** Determinar la evolución de los indicadores de la actividad del EC, del CCU 112 de CLM desde el 1 de junio de 2006 hasta el 30 de junio de 2009.

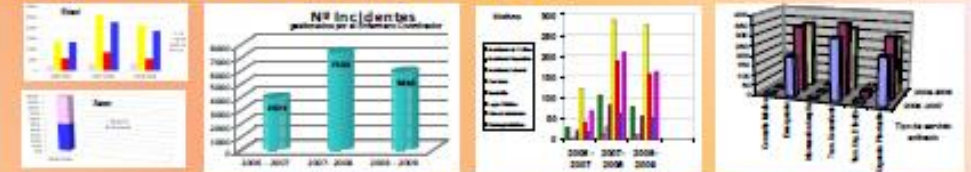
**METODOLOGIA:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo. La población del estudio son los incidentes de urgencias y emergencias entrantes al 112 de Castilla La Mancha.

### LAS VARIABLES RECOGIDAS FUERON:

Sociodemográficas: edad (medida en años) y sexo del solicitante.

Variables de estudio: Número de incidentes gestionados por el EC, motivos de la llamada, tipo de servicio (clasificación), tipo de recurso activado por el EC, nº de llamadas total, nº de llamadas de médico coordinador\_MC, enfermero coordinador\_EC y ORS.

\*Análisis de datos, estrategia y herramienta: SPSS 13.0 y programa Excel.



### CONCLUSIONES:

El avance y tirón de la enfermería en el sector de la coordinación sanitaria, como en todos los que tiene representación, es imparable y demuestra el valor añadido que el profesional enfermero puede aportar a cualquier campo de la sanidad con una alta relación, rendimiento, costes. Tenemos brillo propio. Las funciones del EC se deben ampliar y rediseñar, añadiendo otras nuevas para aumentar la cartera de servicios y revitalizar aún más su actividad con una filosofía de cuidados propia de la profesión de enfermería.

### NUEVAS FUNCIONES:

- **RCP telefónica.** Dar instrucciones sobre RCP a las personas que se comuniquen por teléfono (Clase III).
- **Coordinación de camas de UCI hospitalarias.**
- **Informes y seguimientos de pacientes críticos de los incidentes** al ingreso en hospital, a las 12 h y a las 24 h.
- **Asesorías con la enfermería y asistentes sociales** de los centros de AP.
- **Teleasistencia de las ambulancias de Soporte Vital Básico-SVB.**
- **Teleasistencia de las ambulancias de Soporte Vital Avanzado-SVA** (un enfermero y dos técnicos).
- **Teleasistencia:** la realizará el Enfermero Coordinador de emergencias y urgencias.
- **Urgencias en espera:** a la entrada de la persona llamada al 112, la primera en espera se pasará al EC.
- **Cambios de estado de gravedad.**
- **Funciones de información, detección, activación en casos de pandemias:** (GRIPE A H1N1).

### DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES:

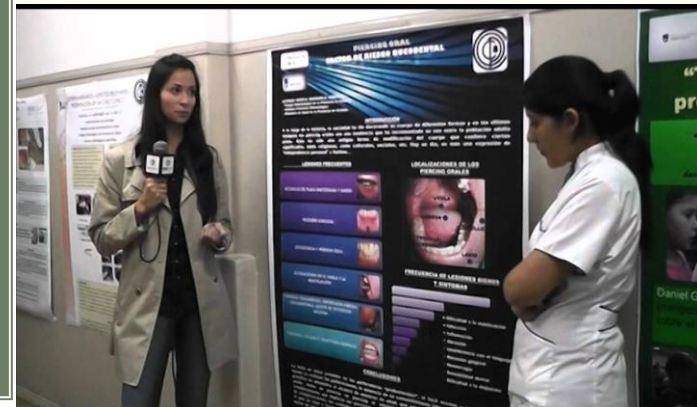
- \* La constitución de una Mesa Coordinadora de Enfermería en el CCU 112, que se **dedique al tirón y clasificación por gravedad de TODOS los incidentes** sanitarios, y que les dé colución, atendiendo y activando los recursos cuando estos fueran necesarios. \*Estaríamos haciendo TODA la atención del sector sanitario del CCU 112 en enfermeros.
- \* El aumento de plantilla a dos enfermeros las 24 h del día los 365 días del año; quedaría demostrado por las nuevas funciones y roles a implantar y por la evolución de su actividad en el CCU 112 desde la incorporación de la figura del EC en junio del 2006 hasta junio de 2008.

# ¿Qué es un cartel?

La **Introducción** deberá presentar el problema sucintamente; el cartel será un fracaso, a menos que exponga claramente su finalidad desde el principio.



La sección de **Métodos** será muy breve; quizá solo una frase o dos basten para describir el tipo de métodos utilizados.



# ¿Qué es un cartel?

---

La **Discusión** también deberá ser breve.

Los **Resultados**, que son a menudo la parte más corta en un trabajo escrito, serán normalmente la parte principal de un cartel bien diseñado, por tanto la mayor parte del espacio disponible se utilizará para ilustrarlos.



# ¿Qué es un cartel?

---

---

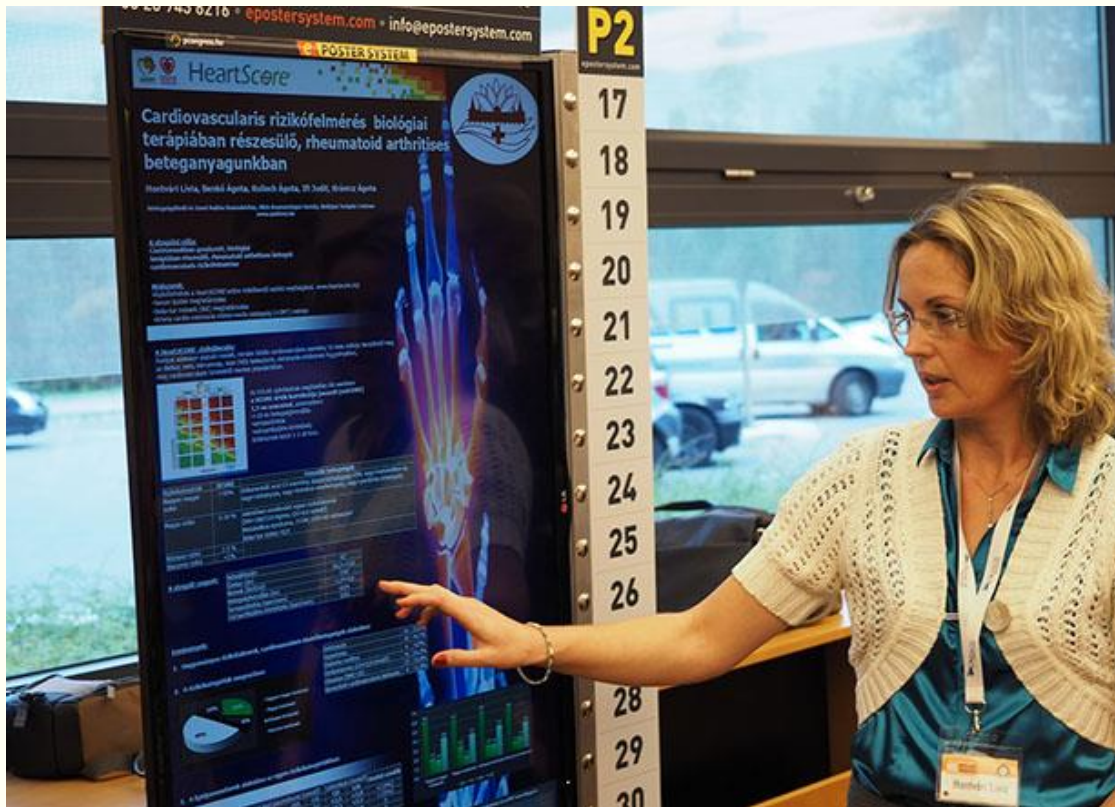
Algunos buenos carteles ni siquiera utilizan el título *Discusión*; en lugar de ello aparece el título *Conclusiones* en el último panel de la derecha, en el que se formulan las distintas conclusiones en forma de breves frases numeradas.

Las citas bibliográficas  
deben reducirse al  
mínimo.



# ¿Errores en la elaboración de un cartel?

---



Un cartel debe explicarse por sí solo y permitir a los que lo contemplan avanzar a su propio paso. Si su autor tiene que dedicar la mayor parte del tiempo a explicarlo, en lugar de responder preguntas científicas, el cartel habrá fracasado en gran parte.

# ¿Errores en la elaboración de un cartel?

Lo agradable de los carteles es la variedad de ilustraciones que pueden utilizarse. No hay límite para el empleo del color y se pueden presentar toda clase de fotos, gráficos, dibujos, pinturas, radiografías y hasta tiras cómicas.

Algunos carteles son mal diseñados, en su mayoría porque el autor trata de mostrar demasiadas cosas. Los grandes bloques de material impreso, especialmente si son de pequeños caracteres, no serán leídos.



# Características del cartel de investigación:

**Osakidetza**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN TERAPIAS INHALADAS EN UNA URGENCIA PEDIÁTRICA; MEJORANDO LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**  
Santos González G\*, Jiménez Tomás R., Masiá Argente E., Májica Muñoz E.  
Hospital Universitario Cruces / Urgencias de Pediatría

**INTRODUCCIÓN**  
La vía inhalada es hoy de elección para administrar fármacos que deben actuar en el árbol bronquial. Pero el uso adecuado de los inhaladores y su eficacia dependen de diversos factores, siendo un error en la atención de enfermería no poseer el conocimiento necesario o no enseñar adecuadamente su manejo.

**OBJETIVOS**  
• Describir el conocimiento enfermero sobre terapias inhaladas en una urgencia pediátrica (UP) y su relación con la aplicación práctica.  
• Identificar conocimientos, habilidades y aptitudes para una correcta atención de enfermería.

**DESARROLLO**  
Estudio descriptivo transversal realizado en Septiembre-Octubre 2013 en una UP de un hospital terciario. Muestra: 17 DUEs con más de 6 meses experiencia en este servicio, y que aceptaron participar voluntariamente. Instrumento: cuestionario ad hoc basado en recomendaciones clínicas prácticas, elaboradas por un grupo de expertos en terapia inhalada\*.  
Estudio estadístico con programa SPSS v21.  
\*Bates S, Calvert H, Hinkle J, Quinn S, Saville L, Weis JL, y Colabato E. Validación externa de los recomendaciones del Consejo multidisciplinar sobre Terapia Inhalada. Archives Broncopneumología, 2012; 48(3):189-196.

**RESULTADOS**  
✓ Se recogieron 17 cuestionarios de los 35 repartidos (tasa participación del 48,5%).  
✓ Los datos sociodemográficos se describen en los gráficos 1, 2 y 3 (los datos se expresan en forma de frecuencia absoluta).

**Gráfico 1: Género**  
13 Femenino, 4 Masculino

**Gráfico 2: Formación específica en terapias inhaladas**  
11 No, 6 Sí

**Gráfico 3: Edad y perfil laboral de los profesionales estudiados**  
Edad: 30-35 años (13), 36-40 años (4), 41-45 años (0), 46-50 años (0), 51-55 años (0), 56-60 años (0).  
Experiencia profesional: 0-5 años (13), 6-10 años (4), 11-15 años (0), 16-20 años (0), 21-25 años (0), 26-30 años (0).  
Experiencia en UP: 0-5 años (13), 6-10 años (4), 11-15 años (0), 16-20 años (0), 21-25 años (0), 26-30 años (0).

✓ Sobre las preguntas basadas en recomendaciones clínicas prácticas consideradas en el estudio (variables de conocimiento):  
• La mayoría sólo conocía 3 de las 15 presentadas:  
➢ Cree que el dispositivo de inhalación en niños <4 años es el MDI con cámara pediátrica y mascarilla facial sellada a la cara.  
➢ Cree que hay que valorar la capacidad y habilidades del niño y familia, proporcionándoles educación y formación continua.  
➢ Cree que se debe instruir a los pacientes en el manejo correcto del sistema de inhalación y deben recibir información sobre la medicación a utilizar.  
• Las recomendaciones menos conocidas sobre terapias inhaladas de las encuestadas tienen relación con el manejo de nebulizadores y la enseñanza al niño-familia de la limpieza de las cámaras de inhalación en el domicilio.  
• Cerca de la mitad (10 personas-58,8%) cree que se dan con frecuencia errores en el manejo de los dispositivos de inhalación entre los pacientes y el personal sanitario.

✓ 13 personas (76,5%) consideraron mejorable la atención enfermera.

✓ Aspectos de la atención a mejorar:  
• mayor educación sanitaria al niño y familia (7 personas-41,1%),  
• más formación a profesionales sanitarios (4 personas-23,5%),  
• seguir recomendaciones (3 personas-17,6%).

**Preguntas de opinión:**  
Los 17 opinaron que programas educativos ayudan a pacientes/personal sanitario a adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes para terapia inhalada.

**CONCLUSIONES**  
• La mayoría identifica la vía inhalatoria como la más adecuada en patologías respiratorias pediátricas y conoce los diferentes dispositivos utilizados pero el nivel de conocimientos disminuye al preguntar por el manejo correcto de éstos.  
• La mayoría cree necesario que niño-familia-sanitario maneje correctamente los dispositivos de inhalación para la eficacia del tratamiento. Pero sólo cerca de la mitad opina que se dan con frecuencia errores en el manejo de los inhaladores.  
• En general, se consideró mejorable la atención enfermera y se opinó que es primordial una adecuada formación continua.

**APLICABILIDAD CLÍNICA**  
• Este estudio muestra las lagunas de conocimientos y detecta los errores en la actuación sobre terapias inhaladas en nuestra UP. Al identificar áreas susceptibles de mejora se enriquece la calidad asistencial.  
• El presente estudio permite recomendar programas de educación a enfermería, para mejorar la técnica de inhalación, contribuyendo a mejorar el cumplimiento y a alcanzar la eficacia terapéutica deseada, pero sobre todo garantizar al usuario una atención de enfermería con menor riesgo y mayor calidad.

II Congreso de Investigación FUDEN: "Investigando en la práctica asistencial", Jaca 22-23 de mayo 2014

✓ Medida: desde 120 cm de alto por 90 cm de ancho, en posición vertical.

✓ Las figuras y las tablas deben ocupar el 50% del espacio asignado.

✓ Los apartados deben separarse por espacios en blanco.

✓ El manejo de colores debe ser atractivo, pero no al grado que semeje un cartel publicitario

# Características del cartel de investigación:

---

---

- ✓ Se recomienda imprimir fotocopias reducidas del cartel para ser distribuidas entre los participantes al seminario durante la Sesión de Carteles.
- ✓ En estas copias, deberá incluirse el nombre completo del seminario.
- ✓ Utilizar papel ligero (cartulina, cartoncillo o cualquier tipo de papel propio para artes gráficas).
- ✓ Utilizar letras grandes para títulos y subtítulos, medianas para el resto del contenido.



# Presentación verbal de trabajos

---

Hablar en público consiste en lograr establecer una comunicación efectiva, capaz de transmitir ideas; es una oportunidad que se debe saber aprovechar.



Conocer el tema es una condición necesaria, pero no suficiente: hay que saber exponerlo de manera atractiva, conseguir captar la atención del público y no aburrirle.

# Presentación verbal de trabajos

---

Cuando va a hablar acerca de un tema, lo primero que tendrá que hacer es dominarlo. En el momento en que tome la palabra, deberá tener un conocimiento muy superior al que tiene el público.



Algunos presentadores desconocen que existen reglas básicas a tener en cuenta cuando de hablar en público se trata.

# Partes del discurso

---

---

Introducción: Se debe preparar a la audiencia para lo que va a escuchar. Puede mencionar el objetivo. No debe ser larga ni aburrida.



Una cita importante o verdad rotunda, una pregunta interesante, una anécdota de la vida real, un chiste bien contado, pueden ser perfectamente el modo de iniciar y captar la atención de todos.

# Partes del discurso

---

**Desarrollo:** Se recomienda utilizar el desarrollo de la presentación para describir los puntos más importantes, con un esquema que enumere los aspectos principales.



**Conclusión.** Debe ser breve e impactante como la introducción. Se emplea para resumir lo que se ha dicho, replantear lo más importante y repetir las pruebas más convincentes.

# Presentación verbal de trabajos

---

---

El orador debe saludar al público al llegar al pódium o cuando se le concede la palabra. También debe presentarse a sí mismo, si no lo han hecho antes, siempre de modo sencillo (nombre y algún otro dato importante, nada de cargos y títulos).



El dominio de su voz es crucial:  
no hablar ni muy alto, ni muy bajo.

# Presentación verbal de trabajos

---

La comunicación humana es verbal y corporal. Mientras las palabras envían un mensaje, el cuerpo emite mensajes adicionales que pueden ser complementarios, afirmativos o, incluso, contradictorios del primero.



# Presentación verbal de trabajos

---

También es importante el modo de caminar, pararse, sentarse y mirar. Las expresiones faciales transmiten mensajes que reflejan estados de ánimo, interés, salud y convicciones, entre otras emociones.

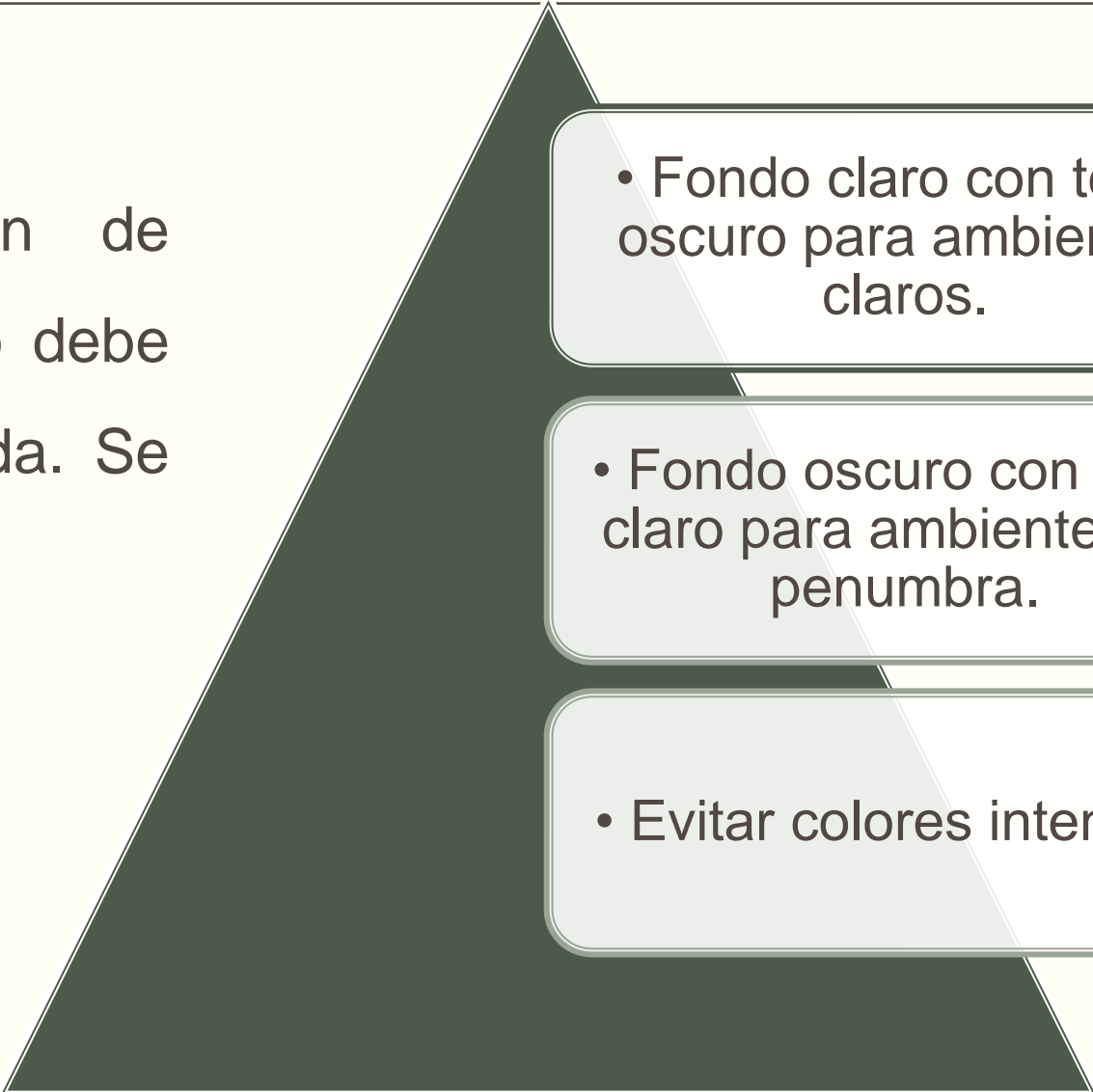
Las preguntas son un buen motivo para interactuar con el auditorio.



# Las partes relevantes de una diapositiva son:

---

**El color:** la combinación de colores del fondo y el texto debe permitir una lectura reposada. Se sugiere:



- Fondo claro con texto oscuro para ambientes claros.

- Fondo oscuro con texto claro para ambientes de penumbra.

- Evitar colores intensos.



# Las partes relevantes de una diapositiva son:

---

---

**El contenido:** debe ser simple, concreto y sin lenguaje rebuscado.

Cada diapositiva debe contener:

- Una idea principal y algunas ideas dependientes de la anterior.
- 

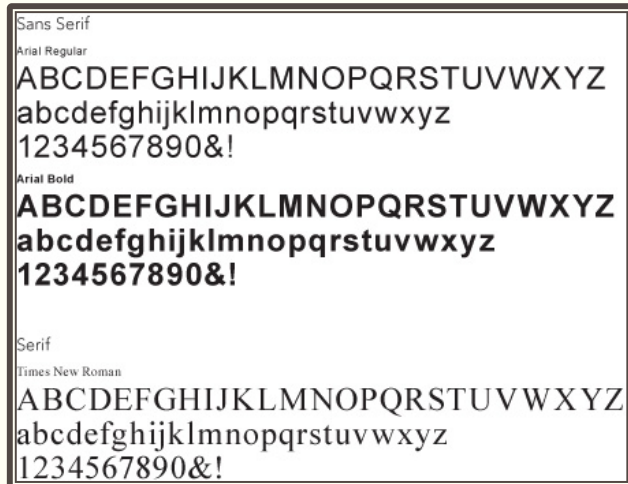
- Treinta a cuarenta palabras como máximo.
- 

- El número de diapositivas depende de lo complejo del tema y del tiempo disponible.

# Las partes relevantes de una diapositiva son:

---

**La tipografía:** incluye la fuente y el tamaño de la misma. Se recomiendan fuentes de lectura sencilla como Times New Roman, Tahoma, Verdana, Garamond, Arial. El tamaño depende del lugar donde se realizará la exposición.



# Las partes relevantes de una diapositiva son:

Las ilustraciones: Las imágenes cumplen una función mnemotécnica, son más atractivas y seductoras que las palabras y los números, por lo que son más fácilmente recordadas por quienes las observan.

**“Melanoma Mucoso de Septum Nasal. Pronóstico fatal”**



**Autores:** Sanmartin Caballero, Antonio; Añaguari Torres, Blidy Noemith; Benito Navarro, Juan Ramón.

Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz).

**Contacto:** antonio.asanmartin@gmail.com



**Introducción**

Los melanocitos son células dendríticas originadas de la cresta neural, localizados en la unión dermoepidérmica y en las mucosas, cuya malignización conlleva la formación de melanomas malignos.

**Caso clínico**

Paciente mujer de 65 años, sin antecedentes relevantes, que presenta **clínica** de obstrucción nasal izquierda y epistaxis intermitente de meses de evolución.

A la **exploración endoscópica** se observa tumoración pardo-negruzca, con diámetro de 2x2 cms, situada a nivel de área II de Cottle sin afectación de suelo ni pared lateral nasal, friable y sangrante al roce. La biopsia del tumor es informada como melanoma mucoso. Se realiza **estudio de extensión** mediante TAC de cuerpo completo donde no se identifican lesiones metastásicas. Según la **clasificación TNM**, corresponde a un estadio IVa (T4aN0M0).

La paciente es intervenida **quirúrgicamente** mediante abordaje combinado, técnica abierta o externa (rinotomía horizontal transcolumelar) y se completa mediante resección endoscópica de la lesión con márgenes de seguridad

Se presenta el caso clínico en Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, el que está de acuerdo con el procedimiento quirúrgico realizado y se decide seguimiento.

Después de 6 meses de seguimiento, la paciente fallece por presentar siembras metastásicas a nivel pulmonar y cerebral.



**Visión endoscópica melanoma mucoso de septum nasal**



**Pieza quirúrgica (incluye lámina cuadrangular y parte de lámina perpendicular del etmoides)**



**Cortes histológicos de Melanoma Mucoso**

Tinción H-E (no sobrepasa MB)      Tinción Melan-A (positiva)      Tinción HMB-45 (positivo)

**Discusión - Conclusiones**

> Los melanomas mucosos son tumores poco frecuentes y de mal pronóstico. Constituyen el 1,3% del total de melanomas (0,03% tumores malignos de cabeza-cuello)

**LOCALIZACIÓN PRIMARIA**

Área rinosinusal (40% en el septum)

**CLÍNICA**

Obstrucción nasal, epistaxis, dolor y/o asimetría facial.

**DIAGNÓSTICO**

HISTOLÓGICO

TAC y/o PET-TAC (dx extensión local)

**EPIDEMIOLOGÍA**

Raza negra/oriental 6ª-8ª década

**ETIOPATOGENIA**

GENES IMPLICADOS C-kit, MITF, BRAF (V600E)

**TRATAMIENTO**

QUIRÚRGICO +/- RT-QT

...INMUNOTERAPIA...

**Discusión - Conclusiones**

> Los melanomas mucosos son tumores poco frecuentes y de mal pronóstico. Constituyen el 1,3% del total de melanomas (0,03% tumores malignos de cabeza-cuello)

**LOCALIZACIÓN PRIMARIA**

Área rinosinusal (40% en el septum)

**CLÍNICA**

Obstrucción nasal, epistaxis, dolor y/o asimetría facial.

**DIAGNÓSTICO**

HISTOLÓGICO

TAC y/o PET-TAC (dx extensión local)

**EPIDEMIOLOGÍA**

Raza negra/oriental 6ª-8ª década

**ETIOPATOGENIA**

GENES IMPLICADOS C-kit, MITF, BRAF (V600E)

**TRATAMIENTO**

QUIRÚRGICO +/- RT-QT

...INMUNOTERAPIA...

> El pronóstico es infausto, relacionado con factores macroscópicos y microscópicos de la lesión. Supervivencia media a los 5 años de entre el 20-46% (recurrencias locales de entre el 31-85% y metástasis a distancia de entre el 25-50%.)

# Las partes relevantes de una diapositiva son:

El cerebro retiene 80 % de lo que ve y sólo 20 % de lo que escucha. Los apoyos visuales ayudan a aclarar ideas, mantener el rumbo de la presentación, derribar barreras del idioma, añadir interés y crear confianza, además de reducir 28 % el tiempo de las presentaciones.

## ¿IGUALDAD PARA TODOS EN LA CARRERA INVESTIGADORA?

Elaborado por el grupo Precarios-Género. Si quieres colaborar envía un mail a precarios-genero-subscribe@yahoo.com  
 "Women's progress along a scientific career is rather like the way the water moves along a pipe with holes in it" UNESCO s 1996.  
 "World Science Report"

Durante los últimos años, diversos estudios han documentado una discriminación oculta (algunas veces no tan oculta) de las mujeres en la Ciencia, mostrando que las mujeres están infrarrepresentadas en la investigación. Existen diversos factores que convergen hacia la situación que la UNESCO reseña.

El objetivo de este póster es proporcionar un resumen de la situación real de mujeres y hombres en la investigación, así como presentar algunas de las causas de la discriminación y posibles soluciones para obtener igualdad de género en la carrera investigadora.

### Tendencia en los últimos 30 años

Porcentaje de Mujeres y Hombres en el personal científico del CSIC.  
Fuente: DOCUMENTO SOBRE MUJERES Y CIENCIA

¿30 años no es suficiente para pasar de investigador a profesor de investigación? Porque se rompen los porcentajes.

### ¿Dónde se abre la tijera?

Porcentaje de Mujeres en Universidades Españolas hasta la obtención de la tesis doctoral.  
Fuente: DOCUMENTO SOBRE MUJERES Y CIENCIA

En 2004 se igualó el número de tesis leídas por mujeres al de tesis leídas por hombres, por primera vez. ¿Será que algo está cambiando?

### ¿EXISTE DISCRIMINACIÓN? Si no, cómo interpretas...

Dentro de las áreas técnicas, las mujeres se concentran en algunas especialidades.

Las diferencias de género se incrementan con la categoría de formación y contratación.

### Y en el MEC ¿qué pasa?

Convocatoria 2002	Solicitud Mujeres	Solicitud Hombres	Concesión Mujeres	Concesión Hombres
Formación	53,2%	46,8%	49,8%	50,2%
F.P.I	49,5%	50,5%	44,3%	55,7%
F.P.U.	55,9%	44,1%	34,9%	45,1%
RyC	44,0%	56,0%	33,5%	66,5%

Convocatoria JdC 2004	Mujeres	Hombres
Inicialmente elegibles	46,8%	53,2%
Reservas	57,9%	42,1%

FPI, becas Formación Personal Investigador; FPU becas Formación Profesorado Universitario; RyC Contratos Ramón y Cajal; JdC, Contratos Juan de la Cervia.  
Fuentes: Memoria de Actividades I+D+i, 2002 y propuesta inicial concesión del de contratos Juan de la Cervia, MEC.

### ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Es necesario evidenciar la discriminación en el ámbito de la investigación. Esto exige hacer un seguimiento de las políticas de género y verificar su cumplimiento en el futuro.
- Es preciso reclamar la incorporación y el desarrollo de la normativa de la UE sobre igualdad transversal al ordenamiento jurídico español, como se ha hecho en el resto de ámbitos.
- Es indispensable hacer el seguimiento de los resultados para la consecución efectiva del objetivo de paridad-igualdad.
- Es imprescindible recabar el compromiso de las universidades y centros de investigación de adoptar las medidas mencionadas.

### Referencias y Agradecimientos

• La situación de las mujeres en el sistema educativo de ciencia y tecnología en España y su contexto internacional (CSIC).  
 • Memoria de actividades de I+D+i, 2002 (MCYT).  
 • Documento sobre dones i ciencia (Observatori de Biologia i Direcció) DOCUMENTO SOBRE MUJERES Y CIENCIA Elaborado por el Grupo de Opinión del Observatori de Biologia i Direcció Parc Científic de Barcelona Barcelona, septiembre de 2004.  
 • Informe Etan  
 • www.eurodoc.org Equality of Gender in the Research Career  
 • www.ami.es  
 • La situación de las mujeres en el Sistema Educativo de Ciencia y Tecnología en España y su Contexto Internacional. Febrero 2004.  
 • Equalee Pérez-Sánchez y cols.

# Las partes relevantes de una diapositiva son:

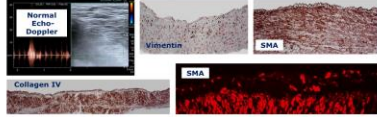
**Inmunohistochemical expression of molecules implicated in intimal fibrosis of varicose veins**  
**Regadera J<sup>1</sup>, Velasco-Martin JP<sup>1</sup>, Rubio M<sup>2</sup>, Reparaz LM<sup>3</sup>, España-Caparros G<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup> Department of Anatomy, Histology and Neuroscience, Universidad Autonoma de Madrid, Madrid; <sup>2</sup> Vascular Surgery Unit, Moncloa University Hospital, Madrid; <sup>3</sup> Angiology and Vascular Surgery Department, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain.

**INTRODUCTION**  
 Pathological changes of chronic venous insufficiency is characterized by intimal and medial fibrosis of venous wall. Our aim was to link the correlation between Doppler sonography data and the degree of intimal and medial lesions in varicose saphenous veins at different locations.

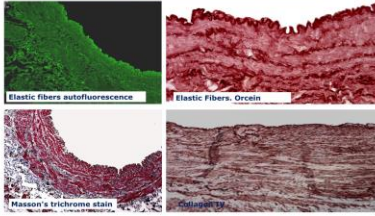
**RESULTS**  
 In initial lesions of varicose vein, intimal layer double their size compared to normal wall vein. Present a progressive increase of collagens and an increase of extracellular matrix and myofibroblast (vimentin+ and SMA+) proliferation. At severe intimal varicose lesions, lumen of vein decreased, and Doppler sonography blood flow was lower. In this field we observed thickness in intimal wall, corresponding to significantly increase of SMA+ cells and collagen deposition. The morphometric data showed that SMA+ area at intimal layer is correlated negatively to intimal thickness. In addition, quantification of elastic fibers at intimal varicose veins is significantly high compared to normal vein. In the intima, a deposition of elastic fibers, which were shorter and disorganized, was observed. The vascular medial layer shows atrophy of smooth muscular cells and presence of fibrous tissue. The intimal and medial fibrotic changes were not related to mast cell or immunocompetent cells proliferation.

**MATERIAL AND METHODS**  
 Saphenous veins from ten patients were evaluated by Doppler sonography and immunohistochemistry. Collagen I, III and IV, smooth muscular actin, and vimentin were studied from normal to pathological vein lesions. Collagen fibers distribution and extracellular matrix were also studied by Red Sirius Stain. Elastogenesis was studied by confocal microscopy and orcein stain.

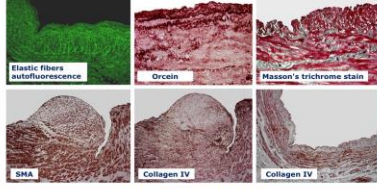
**DISTAL REGIONS. Minimal intimal alteration**



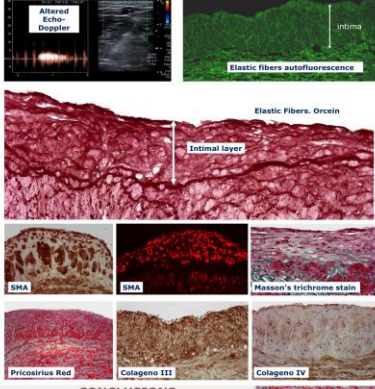
**DISTAL REGIONS. Normal vein**



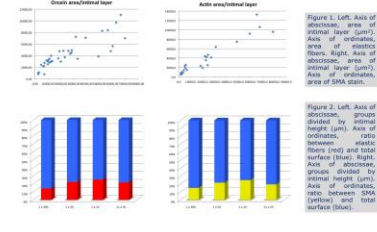
**PROXIMAL REGIONS. Moderate lesions**



**PROXIMAL REGIONS. Severe lesions in intimal layer**



**MORPHOMETRIC ANALYSIS**



**CONCLUSIONS**  
 These data suggest a progressive transformation from normal to pathological varicose vein. In the eco Doppler sonography area reflux of varicose veins, we found a well established intimal and medial lesions characterized by deposition of collagen I, III and IV and extracellular matrix. These lesions are an irreversible fibrotic process in patients with leg chronic venous insufficiency.

Las ilustraciones incluyen todo tipo de representación gráfica que apoya lo que se afirma o niega, y su función es respaldar los puntos clave de exposición.

“Sin las publicaciones,  
la ciencia moriría”

*Gerard Piel*

**GRACIAS**

