



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
“Dra. Adriana Rebaza Flores”

OFICINA EJECUTIVA DE APOYO, INVESTIGACIÓN

Y DOCENCIA ESPECIALIZADA

BIBLIOTECA CENTRAL

Email: biblioteca@inr.gob.pe

BOLETÍN INFORMATIVO N° 18 -2

CONTENIDO

• PRESENTACION	Pág.	2
• ACTUALIDAD	Págs.	3 ...10
• INVESTIGACIONES CIENTIFICAS	Págs.	11 ...14
• ADQUISICIONES IMPRESAS 2009 II	Págs.	15 - 16
• ENLACE VIRTUAL	Págs.	17 - 19
• EVENTOS DE CAPACITACION	Pág.	20

MAYO 2009

AÑO XI

PRESENTACION

El Centro de Información del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”, tiene como misión contribuir al Desarrollo Científico y Tecnológico mediante el suministro actualizado de información.

Esta dirigido a estudiantes, profesionales e investigadores en la rehabilitación integral de la salud.

A pesar de tener carencia de cierta bibliografía impresa, se dispone del acceso a enlaces y documentos en línea, cuyo origen es de probado respaldo científico y contribuye al interés de información de nuestros lectores.

En el presente número mostramos algunos resúmenes actualizados y en breve incluiremos abstractos de los trabajos efectuados por los investigadores de nuestra institución que aun no han sido presentados en reunión de investigación científica.

Esperamos sus futuros aportes y contribuciones que permitan elevar la calidad de información y lograr el objeto que motiva a éste Centro que es la difusión del conocimiento de la rehabilitación integral.

CLAUDINA DIAZ P.
RESPONSABLE

INICIATIVA DE ACCESO A LA INVESTIGACIÓN - UNA INICIATIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

En colaboración con:

ASOCIADOS DE HINARI

- Las mayores editoriales biomédicas1
- La biblioteca de la Universidad de Yale
- Asociación Internacional de Editores Científicos, Técnicos y Médicos (STM)
- Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades Tropicales
- Corporación Microsoft
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM)
- Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)
- Universidad de Cornell, Biblioteca Mann
- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

¿QUE ES HINARI?

La Iniciativa de Acceso a la Investigación (HINARI) ofrece acceso gratuito o a bajo costo a más de 5,500 de las revistas biomédicas más importantes; así como de otros temas relacionados en el campo de las ciencias sociales

a instituciones nacionales sin fines de lucro en países en vías de desarrollo. HINARI se inició en el año 2002 y cuenta actualmente con una de las colecciones de literatura biomédica y en salud más grandes del mundo.

Actualmente HINARI cuenta con más de 3300 instituciones inscritas en 108 países. Durante 2007, los usuarios en estas instituciones descargaron más de cuatro millones de artículos.

HISTORIA

HINARI fue desarrollada dentro del marco de la Inter-Red Salud, un proyecto presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Anan, en la Cumbre del Milenio de la ONU en el año 2000. Dirigida por la OMS, HINARI pretende fortalecer los servicios de salud pública, facilitando el flujo de información sanitaria relevante y actualizada al personal de instituciones de salud pública, investigadores y legisladores, a través de Internet.

HINARI trabaja en colaboración con programas hermanos que facilitan la información en línea: AGORA2 (Acceso a la Investigación Mundial en Línea en el Sector Agrícola) dirigido por FAO y OARE3 (Acceso en Línea a las Investigaciones Medioambientales) dirigido por UNEP. Esta colaboración entre los sectores agrícola, sanitario y del medio ambiente ha dado como resultado ahorros significativos en el desarrollo de sistemas eficientes en capacitación y promoción.

CONTENIDO DE HINARI

Más de 5500 revistas en: ciencias básicas, bioquímica, biotecnología, cardiología, medicina clínica, medicina dental, educación, ciencias del ambiente, ética, medicina general, geriatría, inmunología, enfermedades

Infecciosas, microbiología, enfermería, nutrición, obstetricia y ginecología, oncología, parasitología, pediatría, ciencias sociales, cirugía, toxicología, medicina tropical y zoología.

EL SISTEMA HINARI

HINARI ofrece al usuario una interfaz simple que sirve como portal de acceso al texto completo de artículos de revistas de las Editoriales Asociadas. Los usuarios de HINARI pueden buscar y tener acceso a artículos a texto completo disponibles directamente desde la base de datos PubMed (Medline). La OMS es responsable de la dirección y mantenimiento de todas las funciones del sitio HINARI con el apoyo de la Biblioteca de la Universidad de Yale. HINARI, AGORA y OARE comparten el diseño fundamental y parte de los sistemas, lo que incrementa la facilidad de uso y promueve la realización de búsquedas a través de los diferentes sectores.

ELEGIBILIDAD PARA PARTICIPAR EN HINARI

Se requiere que los usuarios potenciales se inscriban en la OMS. Esto se puede hacer en línea, desde el sitio Web de HINARI. Las editoriales de HINARI han facilitado el acceso gratuito a las organizaciones elegibles en los países del Grupo 1. Los países en el Grupo 1 cuentan con un GNI per capita por debajo de \$1250. Los países del Grupo 2 pueden tener acceso a la colección de revistas por una suscripción anual (de enero a diciembre) de \$1,000 por institución. Estos países tienen un GNI anual per capita entre \$1251 y \$3500. Las Editoriales Asociadas de HINARI se reservan el derecho de añadir a o suprimir países de esta lista.

1 Editoriales Fundadoras: Blackwell, Elsevier Science, The Hardcourt World wide STM Group, Wolters Kluwer international Health & Science, Springer Verlag and John Wiley. Desde mayo 2005, cerca de 70 editoriales ofrecen contenido a HINARI

2 Para mayor información, visite el sitio web de AGORA, www.aginternetnetwork.org o envíe un correo electrónico a agora@fao.org

¿COMO LEER UN ARTICULO? GUÍA PARA LA LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS ACERCA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Cuando los médicos indicamos un tratamiento a nuestros pacientes, intentamos lograr uno o más de tres objetivos principales: prolongar la sobrevida, reducir las complicaciones y contribuir a que los pacientes se sientan mejor.

Sin embargo, a la hora de investigar la eficacia de un tratamiento o la evolución de una enfermedad, lo más frecuente es que los puntos finales elegidos por los investigadores estén relacionados con los dos primeros objetivos (tasa de mortalidad, reinternación, infarto, accidente cerebrovascular, etc). Es mucho menos frecuente que se mida un punto final relacionado con el tercer objetivo, y esto no es porque se trate de un aspecto poco importante para médicos o pacientes, sino porque su medición es comparativamente más compleja. ¿De qué manera medimos cómo se sienten los pacientes, cómo los afecta su enfermedad en el desarrollo de sus actividades cotidianas? La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) intenta responder a esta pregunta.

El concepto de CVRS abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud, tal como son percibidos por el paciente según su propia historia y sus expectativas. De hecho, dado que tales expectativas y vivencias tienen la capacidad de modificar la percepción del estado de salud y la satisfacción con la propia vida, dos personas con el mismo estado de salud, pueden tener una calidad de vida marcadamente diferente.

En este sentido, si bien no hay una definición única de CVRS, existe acuerdo en que el concepto general se refiere a la valoración que hacen las personas de su propia sensación de confort o bienestar; la medida en que son capaces de mantener una función física, emocional e intelectual razonable; y el grado en que pueden participar en actividades que consideren importantes en el contexto de su familia, lugar de trabajo y en la comunidad¹.

Con la finalidad de medir CVRS se han desarrollado numerosos instrumentos, la mayoría de ellos cuestionarios auto-administrados o administrados por un entrevistador, los cuáles incluyen una serie de preguntas agrupadas en áreas o dominios, por ejemplo, área física, emocional, social, etc. A partir de las opciones de respuesta (SI / NO, escalas de 1 a 10 o de 1 a 5, etc.) se calcula un puntaje final ya sea total o por dominios.

Se distinguen cuestionarios genéricos, que evalúan CVRS en forma global y son aplicables tanto a personas sanas como portadoras de diferentes enfermedades (por ejemplo SF-36, EuroQol) y específicos, especialmente diseñados para una enfermedad (insuficiencia cardíaca, diabetes, etc.), problema (dolor, disnea, etc.) o población (niños, ancianos, etc.).

Cuando en un artículo sobre tratamiento o evolución de una enfermedad, el punto final medido es la CVRS, son aplicables los pasos comentados en las guías de lectura crítica sobre terapéutica² y pronóstico³ respectivamente, pero además deberíamos hacernos

una serie de preguntas más específicas, las que son desarrolladas a continuación. (Tabla)4-5

Tabla. Guía para la evaluación de un artículo sobre CVRS

A. ¿Son válidos los resultados del estudio?

Preguntas principales:

- ¿Midieron los investigadores aspectos de la CVRS que los pacientes consideran importantes?

- El o los instrumentos utilizados para medir CVRS, ¿tienen un funcionamiento adecuado?

- ¿Es confiable?

- ¿Es válido?

- ¿Es sensible a los cambios?

- ¿Fue aceptable la tasa de respuesta?

Preguntas secundarias:

- ¿Se omitieron aspectos importantes de la CVRS?

- Si se incluyó una evaluación económica o de utilidades, ¿se utilizó una metodología adecuada?

B. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio?

- ¿Cuál fue la magnitud del efecto observado sobre la CVRS?

C. ¿Me ayudarán los resultados en el cuidado de mis pacientes?

- ¿Aportará esta evidencia información importante sobre qué decirle u ofrecerle a nuestros pacientes?

- El diseño del estudio, ¿es compatible con las situaciones reales de la práctica clínica?

¿Midieron los investigadores aspectos de la CVRS que los pacientes consideran importantes?

Esta pregunta se refiere al contenido del instrumento que se utilizó para medir CVRS y se evalúa a través del análisis de validez de forma y validez de contenido.

Validez de forma: El artículo debería incluir el cuestionario utilizado o la cita de su publicación. De este modo, nosotros como lectores, podemos evaluar, al menos a primera vista y en forma subjetiva, qué tipo de preguntas se hicieron, qué vocabulario se utilizó, qué aspectos del concepto de CVRS fueron abordados y así, de acuerdo a nuestro conocimiento sobre el tema, formarnos una primera idea acerca de lo apropiado del cuestionario.

Validez de contenido: El artículo también debería resumir brevemente o referir a la publicación donde se explica el proceso de construcción del cuestionario, cuáles fueron los componentes de la CVRS que se decidieron incluir en el mismo y por qué; por ejemplo, ¿se consultó a los pacientes?, ¿a los expertos?, ¿se revisó la literatura?, etc.

El o los instrumentos utilizados para medir CVRS, ¿tienen un funcionamiento adecuado?

El funcionamiento de un instrumento se evalúa a través de sus propiedades básicas, denominadas: confiabilidad, validez de criterio / validez de construcción y sensibilidad al cambio. De este modo, las preguntas que deberíamos hacernos son:

¿Es confiable el instrumento?

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la estabilidad de sus mediciones. Es decir, un instrumento es confiable si, aplicado a la misma persona en momentos diferentes o por entrevistadores diferentes, el resultado obtenido es el mismo, siempre y cuando no se hayan producido cambios reales en el estado de salud del individuo. También decimos que el instrumento es confiable cuando distintos ítems que preguntan sobre el mismo concepto son respondidos de manera semejante, es decir, están correlacionados entre sí. A este último tipo de confiabilidad lo llamamos consistencia interna.

Para medir la confiabilidad se utilizan diferentes índices, siendo los más comúnmente reportados, el coeficiente alpha de Cronbach y el coeficiente de correlación. En ambos casos la confiabilidad se considera aceptable con valores superiores a 0.70 – 0.80.

¿Es válido el instrumento?

Se considera que un instrumento es válido cuando mide aquello que pretende medir y no otra cosa. En el caso particular de los cuestionarios sobre CVRS, un instrumento válido es aquel que mide CVRS y no otros conceptos.

Al comienzo de la guía se describieron dos formas subjetivas de evaluar validez de forma y contenido. Ahora bien, ¿cómo podemos evaluar objetivamente la validez del instrumento utilizado? (ver Figura)

a- Si existiera un test de referencia o gold standard contra el cuál comparar los resultados obtenidos con el cuestionario, podríamos analizar la sensibilidad y especificidad del mismo, igual que lo hacemos con cualquier prueba diagnóstica (validez de criterio).

b- Sin embargo, cuando se trata de evaluar CVRS, no hay un test de referencia disponible y por lo tanto, lo único que podemos hacer es explorar los resultados obtenidos con el cuestionario en diferentes situaciones, según hipótesis planteadas previamente (validez de construcción). Por ejemplo, es de esperar que un cuestionario que mide CVRS arroje un mayor puntaje cuando es aplicado a gente sana comparado con pacientes que sufren una enfermedad terminal, etc. Frecuentemente, los artículos no incluyen información sobre la validez de construcción del instrumento, pero citan la publicación donde figuran estos datos.

¿Es sensible a los cambios?

Llamamos sensibilidad al cambio a la capacidad del instrumento para detectar cambios en el estado de las personas. En nuestro caso, cuando se producen cambios en la CVRS, por ejemplo por acción de un tratamiento determinado, ¿puede detectarlos el instrumento elegido? Si los pacientes que recibieron tratamiento realmente mejoran su calidad de vida con respecto a los que recibieron placebo, el cuestionario empleado, ¿tiene la sensibilidad suficiente como para poner de manifiesto ese cambio? Es decir, ¿se modificará el puntaje obtenido por los pacientes?

Un instrumento con escasa sensibilidad al cambio puede ser la causa de un resultado falso negativo del estudio en el caso en que la intervención verdaderamente mejore la CVRS de los pacientes, pero el cuestionario no sea capaz de captar este cambio.

Una manera de explorar esta propiedad, sobre todo si el estudio que estamos analizando no encontró diferencias, es buscar evidencia sobre otros trabajos de investigación en los que el mismo instrumento haya sido capaz de detectar cambios. Si tal evidencia no existe, una causa posible de los resultados negativos del estudio es la falta de sensibilidad al cambio del instrumento.

¿Fue aceptable la tasa de respuesta?

No todas las personas a las que se les solicita completar un cuestionario, lo hacen. Más aún, la decisión de no responder a ciertas preguntas rara vez tiene que ver con el azar, sino que los respondedores y los no respondedores suelen diferir en más de un aspecto. De ahí la importancia de considerar la tasa de respuesta del estudio. Con tasas de respuesta inferiores al 80 – 90%, deberíamos preguntarnos en qué difieren los pacientes no respondedores del resto, qué importancia podrían tener estas diferencias y, en consecuencia, poner en duda la validez de las conclusiones obtenidas.

¿Se omitieron aspectos importantes de la CVRS?

Si bien las áreas ó tópicos cubiertos por el o los cuestionarios empleados pueden ser relevantes para los pacientes, otros aspectos igualmente importantes pueden haber sido omitidos.

Por ejemplo, no es infrecuente que cuestionarios que abordan extensamente los aspectos importantes de la CVRS de los pacientes con diferentes enfermedades, no consideren los efectos indeseables de la medicación empleada. Si esto sucede en el estudio que se está analizando, ¿se completó este aspecto, por ejemplo, incluyendo una lista de efectos adversos y su frecuencia de aparición?

De la misma manera, deberíamos tener en cuenta cualquier otro aspecto que consideremos relevante y verificar que haya sido tenido en cuenta por los investigadores.

Si se incluyó una evaluación económica o de utilidades, ¿se utilizó una metodología adecuada?

Algunos artículos sobre calidad de vida incluyen el análisis de los costos asociados a la intervención y las utilidades obtenidas, frecuentemente medidas en QALYs (Quality adjusted life years, años de vida ajustados por la calidad). Estos últimos se obtienen a partir de algunos cuestionarios que miden CVRS: tomando la información contenida en los mismos, se construyen distintos escenarios o estados de salud que los pacientes califican según sus valores y preferencias. A partir de la valoración que hacen los pacientes es posible calcular los años de sobrevivencia ajustados por calidad de vida, de modo tal que un año vivido en perfecta salud no valga igual que un año vivido sufriendo una discapacidad importante, etc.

Tanto la evaluación de costos como de utilidades se deben llevar a cabo mediante una metodología adecuada⁶, la cuál será descripta en la guía sobre lectura crítica de artículos sobre evaluaciones económicas.

¿Cuál fue la magnitud del efecto observado sobre la CVRS?

Interpretar los resultados obtenidos en un estudio sobre CVRS no siempre es sencillo. Por ejemplo, pacientes con insuficiencia cardíaca incluidos en un programa de

rehabilitación y seguimiento tienen un puntaje de MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) 10 puntos más alto que los pacientes que recibieron manejo convencional⁷. Si bien esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), ¿es además clínicamente importante?, ¿se trata de una diferencia intrascendente, leve, moderada o de gran magnitud?. ¿Qué significan estos 10 puntos de diferencia?

En CVRS, ya sea que se informen puntajes totales o por áreas, los mismos resumen las respuestas de los pacientes a una serie de preguntas sobre distintos aspectos de la CVRS y muchas veces es difícil asignarles un significado clínico.

Para responder a estas preguntas, nos ayudaría:

a- Conocer el rango de valores posibles del instrumento. Por ejemplo, en el caso de MLHFQ, un cuestionario específico para medir CVRS en la insuficiencia cardíaca, el puntaje va de 0 a 105 puntos; para el SF-36, uno de los cuestionarios genéricos más utilizados, va de 0 a 100 y sus dos componentes principales, físico y mental, se informan por separado.

b- Conocer la dirección en que deben interpretarse los valores. Por ejemplo, en el SF-36, a mayor puntaje mejor calidad de vida, mientras que en el MLHFQ, a mayor puntaje mayor deterioro de la calidad de vida.

c- Conocer los valores correspondientes a poblaciones más o menos conocidas, que nos sirvan de contexto o referencia. Por ejemplo, el valor promedio del componente físico del SF-36 para la población general de Estados Unidos entre 45 y 54 años es 49.6.

d- Contar con información sobre la diferencia mínima clínicamente importante. Esta información, que no siempre es brindada por los autores, se obtiene en general a partir de relacionar los cambios en el puntaje de CVRS con otros parámetros reconocidos. Por ejemplo, cuántos puntos en promedio se modifica el puntaje obtenido cuando el paciente cambia en un grado la clase funcional de su disnea, o su categoría diagnóstica de depresión severa a moderada, etc. Sea cual fuere la estrategia utilizada, los investigadores deberían poner a disposición del investigador, elementos que le permitan interpretar la magnitud del cambio observado.

¿Aportará esta evidencia información importante sobre qué decirle u ofrecerle a nuestros pacientes?

Si la conclusión de nuestra lectura es que determinada opción terapéutica mejora la CVRS de los pacientes en general o aún en aspectos específicos, como por ejemplo su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, o su estado de ánimo, o su facilidad para relacionarse con otras personas, etc., esta información podrá ser tenida en cuenta a la hora de recomendar o no un tratamiento. De la misma manera, si determinada intervención se asocia a un deterioro de la CVRS, los pacientes deberían ser informados al respecto.

La medición de CVRS será más útil en la medida en que los resultados obtenidos faciliten la toma de decisiones por parte del médico y del paciente.

El diseño del estudio, ¿es compatible con las situaciones reales de la práctica clínica?

Las condiciones en que se lleva a cabo un trabajo de investigación, sobre todo si se trata de un ensayo clínico controlado, siempre generan un escenario artificial, diferente

en mayor o menor grado a la práctica clínica diaria. Sin embargo, si los pacientes incluidos en el estudio no son demasiado diferentes a los nuestros en cuanto a características demográficas, socio-culturales, de gravedad de la enfermedad, etc., es razonable concluir que la intervención producirá resultados similares en nuestra práctica.

Ver [glosario](#)

Bibliografía

- 1- Testa MA. Assessment of quality of life outcomes. NEJM 1996;334:835-40.
- 2- Augustovski F. Cómo leer un artículo. Entrega I: Estudios de terapéutica o prevención. Evidencia en atención primaria 2000; Enero-Febrero 2000 Vol. 3 Nro. 1:28-31.
- 3- Augustovski F. Cómo leer un artículo acerca de pronóstico. Evidencia en atención primaria 2000; Enero-Febrero 2000 Vol. 3 Nro. 3:92-94.
- 4- Guyatt GH, Naylor D, Juniper E, et al. Users' guide to the medical literature. XII. How to use articles about health related quality of life. JAMA 1997;277(15): 1232-7.
- 5- Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd Ed. Lippincott-Raven Publishers. Philadelphia 1996.
- 6- Drummond MF, Richardson WS, O'Brien BJ, et al. Users' Guides to the Medical Literature: XIII. How to Use an Article on Economic Analysis of Clinical Practice: A. Are the Results of the Study Valid?. JAMA 1997;277(19): 1252-7.
- 7- Kasper EK, Gerstenblith G, Geftter G, et al. J Am Coll Cardiology 2002;39:471-80.

AUTORES

• Dra. Irazola, Vilma
Cardiología
Swiss Medical Group

INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria
- Vol. 11 Número 5: Septiembre-Octubre 2008

TÉCNICAS DE ELECTROESTIMULACIÓN SUPERFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE COLUMNA

Transcutaneous electrical nerve stimulation for back pain .

Cortesía del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria: www.iecs.org.ar

Contexto clínico

Los lumbalgia afecta crónicamente al 20% de la población. El tratamiento de primera línea suele ser conservador y consiste en farmacoterapia para el dolor más un programa multidisciplinario que incluya kinesioterapia. La estimulación eléctrica transcutánea de los nervios –en inglés TENS- y procedimientos similares como la estimulación eléctrica percutánea -en adelante PENS- se han utilizado por décadas en el manejo del dolor de espalda crónico.

Las tecnologías

La TENS es una modalidad terapéutica no invasiva, generalmente empleada para alivio del dolor, que utiliza la estimulación eléctrica de nervios periféricos mediante electrodos superficiales colocados en la piel, a intensidades conocidas y bien toleradas. La PENS, por su parte, se vale de electrodos en forma de agujas similares a las que se usan en acupuntura, de 1 a 4cm, que se ubican en los tejidos blandos o músculos, en los niveles de los dermatomas correspondientes a la patología local. Se postula su utilidad para varios tipos de aplicaciones, entre las que se encuentra el alivio de dolores post-quirúrgicos, músculoesqueléticos y de otros orígenes.

Métodos

Se buscaron revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos aleatorizados en las principales bases de datos bibliográficas como la del Centro para las Revisiones y Disseminación de York, buscadores genéricos y metabuscadores de Internet, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y financiadores privados de la salud.

Resultados principales

Se utilizaron siete revisiones sistemáticas, cinco de las cuales de la Colaboración Cochrane, 12 ensayos clínicos controlados, cinco revisiones narrativas, cuatro evaluaciones de tecnología sanitaria y cuatro políticas de cobertura. En general, la calidad metodológica de los estudios primarios incluidos en las revisiones es baja - ausencia de grupo control apropiado, inclusión de poblaciones con diagnósticos mixtos, duración variable de la lumbalgia, insuficiente o inexistente enmascaramiento

de las terapias físicas, y utilización variable de la medicación analgésica, tanto en los grupos intervención y como en los grupos “control”.

Efectividad de la estimulación eléctrica transcutánea de los nervios (TENS)

Una revisión sistemática Cochrane de 2000[1] que examinó la eficacia de TENS en el tratamiento de la lumbalgia crónica no encontró diferencias significativas en resultados vinculados a dolor con un OR sumario para la mejoría en dolor en las comparaciones de 1,52 para TENS vs. placebo (IC95 0,90 a 2,58). En una revisión sistemática más reciente se incluyeron dos estudios aleatorizados, sumando un total de 175 pacientes.

Dado que ambos mostraron resultados conflictivos entre ellos, los revisores concluyeron que la evidencia para la eficacia de TENS como intervención aislada en el manejo de la lumbalgia crónica es limitada e inconsistente.

Carroll y col.[2] en una revisión sistemática, identificaron 46 reportes sobre TENS en dolor postoperatorio agudo. Concluyeron que no es posible enunciar ventajas concluyentes de la TENS por sobre otras alternativas.

Milne y col.[3] en 2001 publicaron una revisión sistemática sobre la eficacia del TENS en lumbalgia crónica. Incluyeron cinco ECA con 170 sujetos aleatorizados a placebo - recibieron TENS simulada- y 251 sujetos que recibieron TENS activa -153 del modo convencional y 98 de tipo acupuntura-. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con TENS activa en comparación con el grupo placebo para ningún resultado.

El Departamento estadounidense de Asuntos de Veteranos, en 2001 señaló que la bibliografía no era concluyente respecto de la efectividad de TENS para el manejo del dolor; mientras que la Agencia canadiense para la tecnología y las drogas en salud (CADTH) evaluó en 1995 su valor clínico en el manejo del dolor y concluyó que había poca evidencia sobre su efectividad.

Efectividad de la estimulación eléctrica percutánea de los nervios (PENS)

Se identificó un ECA[4] con diseño cruzado que había incluido 68 pacientes con lumbalgia crónica que fueron sometidos a PENS de diferentes frecuencias. Luego de evaluar los resultados con un seguimiento a dos semanas y sin que se reporten las pruebas de significación estadística, la estimulación de 15 a 30 Hz mostró ser mejor que la 4 a 100 Hz en relación al PENS simulado.

Conclusiones

La decisión de incluir o excluir TENS como tratamiento para la lumbalgia crónica está pobremente definida por la evidencia. No se demostró en forma categórica que sus efectos excedan los de placebo. Se desconoce si cambia su efectividad en diferentes tipos o zonas de aplicación, duración del tratamiento, frecuencias e intensidades. Como los reportes no proveen información sobre su efectividad a largo plazo, se requieren nuevos y mayores estudios aleatorizados, de mayor calidad metodológica y que utilicen medidas de resultado estandarizadas.

Resumido de: Pichon Riviere A, Augustovski F, Alcaraz A, Bardach A, Colantonio L, García Martí S, López A, Glujovsky D y Regueiro A. Técnicas de electroestimulación superficial (TENS-PENS) para el tratamiento del dolor de columna. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N° 89.

Buenos Aires, Argentina. Noviembre 2006. Fecha de Última Actualización: 11/2006.

Referencias

- [1] Gadsby, J y col. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2000(2): p. CD000210.
- [2] Carrol D y col. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2001(3): p. CD003222.
- [3] Milne S y col. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2001(2): p. CD003008.
- [4] Ghoname E y col. Percutaneous electrical nerve stimulation for low back pain: a randomized crossover study. *Jama*, 1999. **281**(9): p. 818-23.

AUTORES

• Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

RELACIÓN ENTRE PROBABILIDAD CLÍNICA DE SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO Y ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS

J.L. González-Roiga, L. Cubero-Regoa y C. Santos-Anzorandíab

a Departamento de Neurofisiología Clínica. Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. Ciudad de La Habana. Cuba.

b Departamento de Fisiología Aplicada. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Ciudad de La Habana. Cuba.

Objetivos. Determinar la sensibilidad y la especificidad de los rasgos clínicos y los factores sociodemográficos en el síndrome del túnel carpiano (STC) y proponer una medida para estimar la probabilidad clínica de presentar la enfermedad.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal de 100 pacientes referidos para evaluación neurofisiológica de STC, divididos cronológicamente en dos grupos de 50 casos (93 y 90 manos sintomáticas, respectivamente). También fueron estudiados 30 sujetos sanos (60 manos asintomáticas). A todos se les realizó interrogatorio y examen físico, orientados al diagnóstico de STC, y estudios de conducción nerviosa periférica comparativos del nervio mediano; se determinó el índice sensorial combinado (ISC), el cual se utilizó como criterio de referencia para conocer la eficacia diagnóstica de los rasgos clínicos en el primer grupo de pacientes y en el grupo control.

Resultados. Se identificaron como factores sociodemográficos significativos: sexo femenino, tiempo de evolución de 6 meses o superior y afectación bilateral. Los rasgos clínicos de adormecimiento, dolor, parestesias nocturnas, localización de éstos en el territorio del nervio mediano, debilidad muscular, maniobra de Phalen o signo de Tinel positivos estuvieron significativamente asociados con alteraciones neurofisiológicas.

A partir de estos resultados se propone la estimación de la probabilidad clínica anterior a la prueba diagnóstica (PAP). Un análisis de regresión lineal, efectuado en el segundo grupo de pacientes, mostró una asociación significativa entre

PAP e ISC ($F[1,148] = 49,7; p < 0,000$).

Conclusiones. La PAP puede considerarse de utilidad como medida resumen de la presencia de rasgos clínicos significativos en el STC.

Palabras clave: síndrome del túnel del carpo, diagnóstico, electrofisiología, conducción nerviosa, signos, síntomas.

Rev. esp. cir. ortop. traumatol. 2008;52:353-8

IMPLICACIÓN DE LOS NEUROESTEROIDES EN LA CONDUCTA NORMAL Y PATOLÓGICA

E. Martín-García, S. Darbra, M. Pallarès

Resumen. Introducción. El sistema nervioso sintetiza esteroides (denominados entonces neuroesteroides) de novo a partir del colesterol. Estas sustancias participan en numerosas funciones relacionadas con la modulación alostérica de los principales receptores ionotrópicos del sistema nervioso central (SNC). Objetivo. Describir los procesos conductuales y cognitivos más importantes en los que participan los neuroesteroides, y que pueden abrir nuevas perspectivas de investigación enfocadas sobre todo a su posible uso terapéutico en patologías del SNC como el deterioro cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas, a adicciones como el alcoholismo, a los trastornos de ansiedad y a la epilepsia y la conducta convulsiva. Desarrollo. Se describe sucintamente el concepto de neuroesteroide, su síntesis, sus acciones sobre los receptores para neurotransmisores y su distribución por el tejido nervioso. Posteriormente se revisan de una manera extensa, actualizada, y crítica los principales procesos psicológicos en los que están implicados. Conclusiones. Los neuroesteroides presentan un importante potencial terapéutico. En la conducta epileptiforme, los efectos anticonvulsionantes de estas sustancias no se hacen tolerantes con su administración repetida, como ocurre en el caso de las benzodiazepinas, aunque el estudio de análogos sintéticos y de agentes que aumentan la síntesis de neuroesteroides en el SNC parece determinante debido a la limitación que plantea la utilización sistémica de hormonas a largo plazo. En los trastornos de ansiedad presentan ventajas comparables a los ansiolíticos prototípicos, las benzodiazepinas, pero también sus principales efectos adversos, como la sedación. En el deterioro cognitivo, el enorme potencial facilitador cognitivo observado en modelos animales no se reproduce en humanos con demencia, aunque se precisen ensayos clínicos controlados para evaluar beneficios y riesgos de los tratamientos sustitutivos con esteroides. **Palabras clave.** Alcoholismo. Allopregnanolona. Aprendizaje y memoria. Deterioro cognitivo. Epilepsia y convulsiones. Neuroesteroides. Síndrome de abstinencia alcohólica. Sulfato de pregnenolona. Trastornos de ansiedad.

[REV NEUROL 2007; 44: 661-76]

ADQUISICIONES IMPRESAS 2009 II

PUBLICACIONES SERIADAS

- **EPIDISCAPACIDAD**
Vol. 2 N° 2,4
Instituto Especializado de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”
Febrero – Abril 2009
- **ANUARIO ESTADISTICO 2007**
Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud
- **MINUSVAL**
N° 172
IMSERSO.
Enero – Febrero 2009
- **HORIZONTE MEDICO**
N° 1
Enero – Julio 2008
- **BOLETIN INS**
Año 14 N° 3 - 4
Marzo – Abril 2008
- **REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA**
Vol. 25 N° 1
Enero – Marzo 2008
- **REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA**
Vol. 24 N° 4
Vol. 25 N° 1
Octubre 2008
Enero 2009
- **FUNDACION MAPFRE**
Programa Becas de Formación especializada
2009

LIBROS

- **REHABILITACIÓN DOMICILIARIA - PRINCIPIOS, INDICACIONES Y PROGRAMAS TERAPEUTICOS**
Montagut M Ferran /Flotats F G Editorial MASSON 2005
- **BIOMECAÁNICA Y BASES NEUROMUSCULARES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE**
Izquierdo Mikel Editorial Médica Panamericana - 2008
- **LESIONES DEPORTIVAS - DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.**
Bahr R. / Maehlum S Editorial Medica Panamericana – 2007
- **NEURODINÁMICA CLÍNICA**
Shacklock Michael Bibl. Fisiot. Elsevier – 2007
- **COMO PREVENIR LAS DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA**
Guía Didáctica para la Escuela Infantil. Ediciones ALJIBE – 2000
- **FRACASO EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR (I)**
Dificultades Globales de Tipo Adaptativo Ediciones ALJIBE 1997
- **COMPRESION LECTORA Y ESTUDIO**
Intervención Psicopedagógica
Antonio Vallés Arandiga – Consol Vallés Tortosa
Editorial PROMOLIBRO 2006

- **PROYECTO PROMOCION DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN EL RIO SANTIAGO**
Línea de Base - Segunda fase
 Plan binacional desarrollo de la región fronteriza Perú -Ecuador CAPITULO PERU
LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Un Enfoque Cognitivo
 Silvia Defior Citoler Ediciones ALJIBE - 1996
- **LA ORIENTACION PSICOPEDAGOGICA**
 Modelos y Estrategias de Intervención
 Pilar Martínez Clares Editorial EOS 2002
- **ORIENTACION EDUCATIVA E INTERVENCION PSICOPEDAGOGICA EN EL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD.**
 Análisis de Casos Prácticos
 Diego Jesús Luque Parra Ediciones ALJIBE - 2006
- **EDUCACION EMOCIONAL**
 Programa para 3 – 6 años
 Grup de Recerca en Orientacio Psicopedagogica GROU
 Èlia López Cassà Wolters Kluwer
- **EDUCACION EMOCIONAL**
 Programa para Educación Primaria
 6 – 12 años . Agnes Renom Plana GROU

- DOCUMENTOS**
- **FORMULARIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**
 MINISTERIO DE SALUD - PERU 2005
- **MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRICION**
 MINISTERIO DE SALUD - PERU 2009
- **HEPATITIS VIRAL B y DELTA EN EL PERU**
 Epidemiología y Bases para su control Dr. Cesar Cabezas Sánchez
 Instituto Nacional de Salud 2008
- **ANALISIS DEL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE ENFERMEADES CON IMPACTO SOBRE LA SALUD PÚBLICA EN EL INS.**
 Sistema de información NETLAB García Funegra Patricia y otros
 Ministerio de Salud Perú Instituto Nacional de Salud 2008
- **GUIA DE MANEJO Y CUIDADO DE ANIMALES DE LABORATORIO: RATON**
 Ministerio de Salud Perú Instituto Nacional de Salud 2008
- **ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**
MANUAL PARA OBSERVADORES Anexo 17
Estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS. Una atención limpia es una atención más segura OPS. – MS.
- **PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**
 Ministerio de Salud DIGEMID. Perú Segunda reimpresión 2009

ENLACES VIRTUALES SUGERIDOS PORTALES EN LINEA

- <http://freemedicaljournals.com/fmj/MM.HTM>
link con mas de 500 Medical Journals todos gratuitos, NEJM, JAMA, SCIENCE, NEUROLOGY.etc. Período de acceso gratuito 30 días
- <http://www.healthmap.org/ensf>
Interesante recurso, ya comentado en Bib-Med, Health Map
- <http://sis.nlm.nih.gov/enviro/swineflu.html>
Búsquedas en PubMed/Medline de artículos de los últimos 5 años.
- <http://highwire.stanford.edu/>
La Biblioteca HighWire Press de la Universidad de Stanford mantiene en sus archivos más de 260 revistas calificadas con acceso gratuito a sus artículos. HighWire Press difunde principalmente información científica.
- www.who.int/hinari
Health InterNetwork Access to Research Initiative- HINARI
El Programa HINARI establecido por la OMS facilita el acceso a una de las más extensas colecciones de literatura biomédica y de salud a los países en vía de desarrollo
- <http://www.inasp.info/file/55/homepage.html>
Red Internacional para la Disponibilidad de Publicaciones Científicas - Programa para el Fortalecimiento de la Información para la Investigación (PERI) Un programa de apoyo a la producción, acceso y diseminación de información para investigadores en países en desarrollo y en transición, utilizando nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (ICTs).
- <http://www.portalesmedicos.com/>
La primera red social exclusiva para profesionales de la salud
- <http://www.portalesmedicos.com/revista/index.htm>
Revista electrónica de portales médicos
- <http://www.apcontinuada.com/>
Anales de Pediatría continuada

PUBLICACIONES SERIADAS EN LÍNEA 2008 - 2009

- **MEDICINA CLINICA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=2.
132 N° 14 2009
- **REVISTA INTERNACIONAL DE ACUPUNTURA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=279
Vol. 3 N° 1 Enero 2009
- **FISIOTERAPIA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=146
Vol. 31 N° 02 Marzo 2009
- **REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**
Vol. 44 N° 2 Marzo 2009

- **REVISTA ANDALUZA DE MEDICINA DEL DEPORTE**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7010&sumarioid=13007286
 Vol. 2 N° 1 Marzo 2009
- **REEMO (METABOLISMO OSEO)**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=70
 Vol. 17 N° 6 Noviembre 2008
- **TECNICAS QUIRURGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=41
 Vol. 17 N° 4 Octubre 2008
- **OSTEOPATIA CIENTIFICA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=281
 Vol. 4 N° 1 Enero 2009
- **REHABILITACION**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=120
 Vol. 43 N° 02 Marzo 2009
- **SEMINARIOS DE LA FUNDACION ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=274
 Vol. 10 N° 1 Enero 2009
- **REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR**
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7032&revistaid=289
 Vol. 16 N° 2 Marzo 2009
- **NEUROLOGIA**
<http://www.neurologia.com/>
 Vol. 48 N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 — Suplemento 1, 2, 3 2009
- **PSIQUIATRIA.COM**
<http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/consejo.ats>
 Vol. 12 N° 4 Dic. 2008
- **ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA**
<http://www.oei.es/indbol144.htm>
 Boletín de Novedades 144 Enero 2009
- **CYBERREVISTA**
<http://ciberrevista.enfermeriadeurgencias.com/pagina2.html>
 N° 6 2009
- EVIDENCIAS EN PEDIATRIA**
<http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.php>
 Vol. 5 N°1 Marzo 2009
- **REVISTA CUBANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol22_2_08/ortsu208.htm
 Vol. 22 Julio – Diciembre 2008

DOCUMENTOS EN LINEA

- **ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE CALCIO**
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/trastca.pdf>
- **ARTROPLASTIA TOTAL DE MUÑECA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE. EVALUACION DE RESULTADOS INICIALES**
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13124235>
- **VISION CLASICA DE LA ENFERMEDAD FRENTE A NUEVOS ENFOQUES**
http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2005_1/g-15-1-012.pdf
- **SINDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCION**
<http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2003125>
- **PROYECTO OBSERVATORIO DE LA SALUD – LA SALUD EN EL PERU**
<http://www.consortio.org/CIES/html/pdfs/saludenelperu.PDF>
- **ESPONDILOLISTESIS DEGENERATIVAS: FUSION A UN NIVEL VERTEBRAL**
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13128701>
- **CORRELATOS CLÍNICOS Y NEUROIMAGEN DE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CORTA LATENCIA ANORMAL EN PACIENTES MAYORES CON DEMENCIA VASCULAR: UN ESTUDIO EXPLORATORIO PSICOFISIOLÓGICO**
<http://www.psiquiatria.com/articulos/demencias/diagnostico/14515/>
- **IMPLICACION DE LOS NEUROESTEROIDES EN LA CONDUCTA NORMAL Y PATOLÓGICA**
<http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2006178>
- **ERRORES CONGENITOS DE LOS NEUROTRANSMISORES EN NEUROPEDIATRIA**
http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/23035/

INSCRIPCIÓN COMO USUARIO

REQUISITOS

1.- Documento de identidad

❖ D.N.I.

❖ Carnet de estudiante o colegiatura

❖ Tarjeta de paciente (en caso de pacientes o familiares)

2.-Pago del derecho correspondiente en caja del I. N. R.

El personal administrativo o asistencial del I. N. R. no ejecuta

Pago alguno, sólo entregará dos fotografías.

En caso de pérdida, deberá comunicarlo a la persona encargada de la Biblioteca y pagará el derecho por este concepto.

(Reglamento Interno - Biblioteca Central II. 4).

3.- 02 fotos tamaño carnet.

HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a viernes 8:30 - 17.00 hrs.

Sábados 8.30 - 13.00 hrs.

Atención a Visitantes

Martes y Viernes 14:00 a 17.00 hrs.

Presentar DNI. U otro documento personal

EVENTOS E CAPACITACIÓN: REVISAR EL PLAN DE CAPACITACION