

# TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD

<https://enfermeriaysalud.es>

## EVIDENCIAS

*Ana Belén Delgado Díez<sup>a</sup>, Jesús Antonio Fernández Fernández<sup>b</sup>*

<sup>a</sup> Quirófano. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

<sup>b</sup> Unidad de Oncología. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

**Andreassen P, Christensen MK. “We’re at a watershed”: The positioning of PhD nurses in clinical practice. Journal of Advanced Nursing (2018) 1–11.**



El número de enfermeras que están superando sus programas de doctorado está creciendo en todo el mundo; sin embargo, se ha estudiado muy poco sobre qué se espera de estas enfermeras doctoras y cuál es su impacto real en la práctica clínica. Por ello, este trabajo

realizado en Dinamarca se marcó el objetivo de explorar los derechos y deberes percibidos por estas enfermeras doctoras y cómo contribuyen a la práctica clínica enfermera. Para ello se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas con seis enfermeras doctoras, nueve enfermeras graduadas y seis enfermeras clínicas líderes.

Los principales hallazgos del estudio fueron que tanto las enfermeras con el grado académico de doctoras como sus colegas clínicas y sus líderes, pensaba que las enfermeras doctoras deben ser responsables de la implementación de los cuidados basados en la evidencia; además, se puso énfasis en la importancia de que las enfermeras doctoras que trabajan en la clínica deben llevar a cabo investigación directa para la atención a los pacientes. También se espera de estas enfermeras doctoras una amplia gama de tareas y deberes: hacer investigación, llevar los resultados de la investigación a la clínica, realizar docencia con sus colegas, avanzar en la enfermería basada en la evidencia, así como a la vez, hacer su trabajo de clínica habitual.

Los autores concluyen diciendo que con este estudio se han revelado varios efectos positivos de las enfermeras doctoras pero también han encontrado el problema al que se pueden enfrentar estas enfermeras, por la multitud de deberes que se espera que lleven a cabo. Por ello, se reclama la necesidad de que estas enfermeras doctoras, reciban más apoyo, tanto a nivel de instalaciones para llevar a cabo sus investigaciones, como a nivel práctico, generando entornos de apoyo a la investigación en términos de dirección estratégica, facilitando trayectorias de carrera tanto clínica como académicamente.

**Rutledge DN, Retrosi T, Ostrowski G. Barriers to medication error reporting among hospital nurses. Journal of clinical nursing 27 (2018) 1941-1949.**

*Journal of  
Clinical Nursing*

En los hospitales, los errores en la administración de la medicación al paciente son los que causan una mayor preocupación en la

enfermeras. Para disminuir estos errores y conocer los factores que rodean a dichos errores y entenderlos, es necesario que los trabajadores informen a la organización de los mismos. La falta de estos informes puede comprometer la seguridad del paciente y hacer fallidos los esfuerzos de mejora del hospital. Por esto, los autores del estudio llevado a cabo en California (EEUU) se plantearon el objetivo de evaluar estos informes de errores de medicación, así como analizar las barreras que se encuentran las enfermeras clínicas para reportar dichos errores de medicación. Este estudio descriptivo se llevó a cabo en 2017, y formaba parte a su vez de otro estudio más amplio. La muestra fue de n=357 enfermeras que respondieron un cuestionario que se mostró válido y fiable para las enfermeras de hospitales estadounidenses. Respecto a las barreras encontradas por las enfermeras, un 48,2% (n=173) refirió que la barrera más importante para llevar a cabo estos informes, era el tiempo extra necesario en llevarlos a cabo. Destacan también los motivos de miedo a ser culpada (32,8%), miedo a acciones disciplinarias de la organización (29,0%) y miedo a la pérdida de respeto por parte de sus compañeras (26,7%). Otras causas serían desconocer de que tipo de errores con la medicación es necesario informar (21,4%), desconocimiento de la existencia de un sistema anónimo de información de los errores con la medicación (18,1%), refiriendo el 11,9% que desconocen quien es la persona responsable de reportar dicha información.

La conclusión a la que llegaron los autores es que las enfermeras no reportan los errores de medicación principalmente por miedo a las represalias y por el tiempo que se necesita para realizar estos informes, siendo necesario que los hospitales determinen la presencia de estas barreras y animen a sus enfermeras a que hagan una mejor y mayor presentación de informes sobre errores de medicación para así poder mejorar y prevenir dichos errores.

**Park E, Lee HY, Park CSY. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. Journal of Nursing Management (2018) 1-8**

Journal of  
**Nursing Ma**

Scandinavian Journal of  
**Caring Sciences**

práctica enfermera  
atender a los pacientes las  
Existe abundante

El trabajo a  
turnos es  
inevitable en la  
clínica, ya que deben  
24 horas del día.  
evidencia científica

que nos indica que el trabajo a turnos conlleva problemas de salud y entre estos, destaca el riesgo de tener problemas para dormir. Sin embargo, los autores de este estudio, desde un punto de vista de la gestión enfermera, han querido determinar la asociación entre calidad del sueño y la productividad de las enfermeras (esta relación no se había evaluado antes en la literatura).

La metodología utilizada fue un estudio observacional transversal mediante un cuestionario que contenía el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y que fue contestado por 188 enfermeras que trabajaban en hospitales de agudos de Corea del Sur. Por otra parte, la productividad enfermera fue media con un instrumento desarrollado por McNeese-Smith (1996) que está compuesto por 15 ítems que miden la percepción de las enfermeras de su propia productividad.

Los investigadores obtuvieron unos resultados en los que destaca una prevalencia del 79,8% de mala calidad del sueño entre las enfermeras; además determinaron dos componentes de la calidad del sueño (las alteraciones del sueño y la calidad subjetiva del sueño) como factores predictivos estadísticamente significativos de la productividad enfermera (además de la edad y de trabajar a turnos). Con los datos obtenidos llegaron a la conclusión de que la mala calidad del sueño puede reducir la productividad de las enfermeras, puede causar un descenso en la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes, pudiendo incidir en el aumento de incidentes referentes a la seguridad del paciente

Las implicaciones que tienen estos resultados para los gestores es que deben considerar medidas para mejorar la calidad de sueño de las enfermeras y con ello podrían aumentar su productividad y con ellos la calidad de sus cuidados. Los autores proponen medidas como un descanso más largo después del turno de noche y proporcionar un programa formativo sobre sueño saludable en el lugar de trabajo, entre otras.

**Häkkinen P, Ketola E, Laatikainen T. Screening and treatment of obesity in school health care—the gap between clinical guidelines and reality. Scandinavian journal of caring sciences (2018) 1-10**

La obesidad entre los niños en edad escolar es un problema en aumento que de no normalizarse antes de la edad adulta, puede conllevar problemas metabólicos; a nivel escolar y comunitario la prevención y la detección temprana se han mostrado como efectivas, estando la atención sanitaria escolar legislada en Finlandia, cuya capital Helsinki es donde se ha llevado a cabo este estudio. En este estudio, los profesionales sanitarios escolares (médicos y enfermeras) identificaron la obesidad, la diagnosticaron, ofrecieron intervenciones y compararon sus resultados con las guías de recomendaciones del gobierno finlandés.

La población del estudio fueron los 4968 niños (de entre 12 y 14 años) que terminaron su educación primaria, y se llevó a cabo una selección aleatoria de 2000 niños; de estos, 172 habían sido identificados como obesos, y 401 se consideraba que tenían sobrepeso. Para obtener estos datos se analizaron manualmente los registros electrónicos de salud.

De los 172 niños obesos, el 94% asistió anualmente al menos dos veces a la revisión con su enfermera; el 94% de estas visitas se llevó a cabo sin el acompañamiento de los padres. Solo el 29% de los niños que se volvieron obesos durante los cinco primeros cursos escolares, recibieron el diagnóstico de obesidad.

Sin embargo, los médicos escolares mencionaron (en el registro electrónico) problemas de peso en el 90% de los niños (las enfermeras en el 99% de los niños). La mayoría de niños recibieron un plan de tratamiento al menos una vez, y en un 78% de los casos, se consensuó un plan con los padres. Aún así, el 90% de los niños carecían de objetivos de desarrollo de peso recogidos en el registro informático, un 28% no tenían planes de nutrición y un 31% carecía de planes de ejercicio.

Los autores de esta investigación concluyen su estudio diciendo que la brecha entre las guías clínicas y la realidad en la atención a la salud escolar, podría reducirse mediante la mejora en el diagnóstico de la obesidad, haciendo planes de tratamiento más efectivos a largo plazo y fortalecer la colaboración con los padres; se necesita, dicen los investigadores, seguir investigando para encontrar más y mejores métodos de tratamiento contra la obesidad escolar y llevar la colaboración con los padres a nivel más avanzado.