



## EDITORIAL

### El conocimiento científico modificando la práctica de la Enfermería

**Autores/as:** M<sup>a</sup> Helena Palucci Marziale

Doctora en Enfermería. Profesora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil.

Coordinador del Portal de Revistas REV@ENF/SciELO/BVS-Enfermería

Los cambios profundos del orden económico, social, político, cultural y ambiental afectan a la sociedad en general y a las áreas de conocimiento, ampliando los mecanismos de comunicación, debido a los avances tecnológicos y al uso de las redes socioculturales, que han cambiado la comprensión del mundo contemporáneo y creado nuevos desafíos y nuevas formas de pensar, aprender y de trabajar (1). En este sentido, es importante garantizar la formación de recursos humanos de Enfermería calificados y la construcción del conocimiento a través de procesos de trabajo comprometidos con los valores éticos y humanistas, en un ambiente organizacional solidario, basado en asociaciones y colaboraciones internas y externas.

Ya existe un relevante cuerpo de conocimientos que fue producido por la Enfermería, y nuevos conocimientos están siendo producidos para responder a cuestiones que cotidianamente emergen de la práctica y de las implicaciones del trabajo; sin embargo, existe la necesidad de mejorar la calidad de las investigaciones y de obtener resultados de estudios que sean realmente aplicados en la práctica. Según Parmar et al. (2), el 98% de las investigaciones de las enfermeras de América Latina y Caribe es descriptiva. Sabemos que los estudios descriptivos añaden nuevos conocimientos, sin embargo, no dio lugar a una fuerte evidencia para justificar cambios en la práctica.

La práctica basada en la evidencia (PBE) ha sido una oportunidad para empoderar a la producción científica de la Enfermería, como una actividad prioritaria para el desarrollo y la legitimización de la profesión, ya que se ha realizado un avance disciplinar con el incremento de la producción y difusión de productos que resumen la mejor evidencia disponible para muchas intervenciones del cuidado. Las evidencias resultantes de investigaciones válidas y relevantes deben ser usadas conjuntamente con el conocimiento que la enfermera tiene de los pacientes (síntomas, diagnósticos, preferencias), con su discernimiento y especialización, y en el contexto en que la decisión clínica está ocurriendo (3). Pese a ello, la Enfermería en algunos países, todavía, no está basada en evidencias debido a la falta de orientación y conciencia de la importancia de la investigación, y de la lectura de artículos en inglés, así como a la escasez de repetición de los estudios y a la falta de financiación para investigar.

Contar con profesionales de Enfermería que utilicen en su práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es una tarea fácil, es un largo camino que debe realizarse a través de la formación y el estímulo. Se debe no solo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación, sino también a utilizar los resultados obtenidos. Por lo tanto, las instituciones educativas deben adoptar estrategias, entre las que se destacan: el amplio abordaje del contenido integral, el enfoque en áreas críticas tales como la práctica avanzada en salud pública, los modelos teóricos de la Enfermería, el equipo interdisciplinar, el liderazgo, la epidemiología, la salud ambiental, la política y la administración de la salud, la salud global y la ética. Es fundamental que los investigadores también reorganicen sus esfuerzos en esa dirección.

Algunas sugerencias para mejorar la producción, la divulgación y el consumo de la mejor evidencia científica son:

- Mejorar la formación de las enfermeras en investigación estructurada en la PBE, principalmente en cursos de postgraduación.
- Evaluar críticamente los resultados de las investigaciones que serán usados para sustentar los cambios en la práctica.
- Formar grupos interesados en PBE y contar con servicios cuya organización y gestión posibiliten su desarrollo a través de presupuestos, acceso a bibliotecas, bases de datos y revistas científicas.
- Definir una agenda de prioridades de investigación basada en evidencias necesarias para tratar los problemas prioritarios identificados en la práctica en el país y trabajar también en las prioridades de investigaciones internacionales, siguiendo el ejemplo de las directrices de la OPS/OMS (4) para la Enfermería, orientadas al acceso universal de salud.
- Fortalecer el liderazgo en la investigación y formar redes de investigación interinstitucional e internacional.
- Incrementar la divulgación de los resultados de las investigaciones en revistas de acceso abierto e indexadas en base de datos de prestigio para el área de Enfermería.

## ORIGINALES

### Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel

**Autores/as:** José Antonio Rodríguez Murillo<sup>1</sup>, Beatriz Flores Fernández<sup>2</sup>, Montserrat López Quiroga<sup>2</sup>, Neus Argilés Miró<sup>2</sup>, Laura Buj Pascual<sup>2</sup>, Neus Prats Castellví<sup>2</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermero. Coordinador Asistencial. Unidad Geriatria Agudos. Hospital Clínico (Barcelona)

<sup>2</sup>Enfermera. Unidad Geriatria Agudos. Hospital Clínico (Barcelona)

**Dirección de contacto:** José Antonio Rodríguez Murillo. C/ Sardenya, 269, 1º-2º. 08013 Barcelona

## Resumen

**Objetivos:** conocer la calidad del sueño en el personal del turno de noche de salas de hospitalización de un hospital de tercer nivel y analizar otras variables que puedan influir en la calidad del sueño.

**Método:** se realiza un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 108 profesionales asistenciales de Enfermería del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Para este estudio se definieron las variables en relación al formulario validado de Pittsburgh, teniendo en cuenta otros factores que pudiesen influir en la calidad del sueño. La antigüedad mínima requerida fue de seis meses y debían haber trabajado en el mes previo a la entrega del cuestionario autoadministrado.

**Resultados:** se incluyeron 108 participantes de un total de 150 entregados, lo que supuso una tasa de respuesta del 72% con edades comprendidas entre 22 y 63 años, con una media de 42,24 años (DE: 11,02) y de los cuales 15 (13,9%) son del sexo masculino. La antigüedad media en el turno de noche fue de 17,05 años (DE: 13,23). Del total de las personas encuestadas, 62 personas (57,9%) tienen cargas familiares.

En relación a la calidad del sueño del personal del turno de noche se observó que un 64,8% presentó una mala calidad del sueño, con una puntuación media de 7,77 en la escala de Pittsburgh relacionada directamente con sentir dolores (Chi cuadrado 12,05;  $p=0,017$ ) y que tenía una escasa relación con la antigüedad trabajada en el turno de noche (correlación Pearson 0,256;  $p=0,008$ ). No se pudo encontrar relación entre tener cargas familiares, el sexo ni la edad con la mala calidad del sueño.

**Conclusiones:** los trabajadores del turno de noche del Hospital Clínico de Barcelona tienen discretamente alterada la calidad del sueño, estando afectada sobre todo la calidad subjetiva, la latencia y la alteración del sueño.

## Adaptación cultural del cuestionario de burnout para amas de casa

**Autores/as:** Andrea Cuervas-Mons Tejedor<sup>1</sup>, Juncal Sanz Pascual<sup>2</sup>, Enrique Vila Abad<sup>3</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermera especialista en Salud Mental. Unidad de Agudos de Psiquiatría. Hospital Donostia (San Sebastián)

<sup>2</sup>Enfermera. Servicio de Neumología y Nefrología. Hospital Río Carrión (Palencia)

<sup>3</sup>Profesor titular de Psicometría. Departamento de Metodología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (Madrid)

**Dirección de contacto:** Andrea Cuervas-Mons Tejedor. Rda. Eloy Sanz Villa, 4- 8º U. 42003 Soria.

### Resumen

**Objetivo:** realizar la adaptación cultural a la población española y evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC).

**Método:** la adaptación se realizó en dos etapas, primeramente se examinaron las revisiones semánticas realizadas partiendo del cuestionario breve de burnout (CBB) por los creadores del CUBAC para elaborar este nuevo cuestionario. En la segunda fase se evaluaron las propiedades psicométricas del CUBAC. Para ello se administró el cuestionario a una muestra de 130 mujeres españolas y se llevaron a cabo distintos análisis factoriales exploratorios con el objetivo de analizar la dimensionalidad de la escala. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS (v.15).

**Resultados:** una vez analizadas las adaptaciones llevadas a cabo para la creación del nuevo cuestionario se realizaron los análisis estadísticos pertinentes. Los resultados obtenidos determinan una estructura factorial de dos dimensiones mediante las cuales se podría explicar el 60,313% de la

varianza. Se advierte que todos los coeficientes alfa de Cronbach son elevados, lo que indica que la asignación de los ítems ha sido correcta. Los resultados obtenidos son parecidos a los del modelo original, pero hay matices importantes que deben tenerse en cuenta en la definición de un modelo de medición.

**Conclusiones:** el número de factores obtenidos en el presente estudio es mayor al que obtuvieron González y Landero en su análisis del CUBAC. Estos datos confirman la necesidad de seguir investigando la dimensionalidad de esta escala.

**Palabras clave:** burnout; amas de casa; CUBAC; adaptación cultural

## Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta

**Autores/as:** Pedro Jorge Araujo

**Cargo:**

Licenciado en Enfermería. Máster en Investigación en Atención Primaria

**Dirección de contacto:** Pedro Jorge Araujo. C/ Delgado, 8. 35460 Gáldar. Las Palmas.

### Resumen

**Objetivo:** determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en personas adultas en el municipio de Santa María de Guía, ubicado al norte de la isla de Gran Canaria.

**Método:** estudio observacional descriptivo y transversal en personas adultas no diabéticas que se acercaron al stand de unas jornadas de puertas abiertas. Se les aplicó el test validado FINDRISC. Para evaluar la asociación entre las variables, los porcentajes se compararon utilizando el test de Ji Cuadrado y las medias mediante el test ANOVA de un factor

**Resultados:** de 150 personas que se acercaron al stand, participaron 73. La edad media fue de 58,75 años, un 56,2% eran hombres, el 38,4% tenía estudios primarios y un 90,4% no fumaba. Respecto a las categorías de riesgo según el test FINDRISC, un 27,4% se encontraba en riesgo ligeramente elevado y otro 27,4% en un riesgo alto. Cuanto mayor era la edad mayor era la puntuación en el test ( $p < 0,05$ ). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de riesgo y el sexo.

**Conclusiones:** alrededor de un 30% de las personas presentaba un riesgo ligeramente elevado de desarrollar DM2, no estableciéndose diferencias de género. Por su lado, también cercano a un 30% tenía alto riesgo de desarrollar DM2. Tener más edad es un factor de riesgo para debutar con una diabetes mellitus tipo 2. Desde el ámbito de la Atención Primaria de salud se hace necesario que los profesionales de la salud, y especialmente los de Enfermería, lleven a cabo campañas para detectar el riesgo de desarrollar DM2.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo 2; FINDRISC; campañas de salud; riesgo; investigación; estudio descriptivo transversal

## TRABAJOS DEL SECTOR

### Evaluación clínica de los nuevos dispositivos de tres piezas para ostomías Alterna® Confort

**Autores/as:** Belén Bueno CruzCargo

Enfermera referente de consultas externas, experta en curas y estomaterapeuta. Hospital Nostra Senyora de Meritxell (Andorra)

**Dirección de contacto:** Belén Bueno Cruz. C/ Fiter i Rosell, 1-13. AD700 Escaldes-Engordany. Principat D'Andorra

#### Resumen

**Objetivos:** evaluar la flexibilidad y seguridad de los nuevos dispositivos para ostomías de la gama Alterna® Confort tres piezas, así como el grado de satisfacción global de los pacientes con el nuevo dispositivo.

**Método:** estudio observacional, abierto y multicéntrico en condiciones asistenciales reales para estudiar la nueva y mejorada gama de productos Alterna® Confort tres piezas con enganche mecánico clic. Consta de dos visitas donde profesional y paciente cumplimentan un cuestionario basal el día de la inclusión y otro final después de una semana de prueba del producto en estudio.

**Resultados:** datos recogidos de 283 pacientes. Un 36,5% colostomizados, 47,5% ileostomizados y 16% urostomizados. Relativo a las mejoras del disco, un 87,2% opina que la adhesividad es muy buena o buena, un 85% está muy satisfecho o satisfecho con la flexibilidad, un 83,9% dice estar muy satisfecho o satisfecho respecto a la seguridad. Un 87,3% están muy satisfechos o satisfechos con el nuevo cierre clic. Los pacientes valoran de manera global el dispositivo con una nota de 8,32 puntos sobre 10; además el nuevo disco mejora la piel en aquellos casos donde hay problemas periestomales, existiendo para ambas premisas una diferencia estadísticamente significativa frente a la valoración del dispositivo anterior.

**Conclusiones:** solo tras una semana de estudio, los dispositivos Alterna® Confort tres piezas demuestran un alto grado de flexibilidad y seguridad en pacientes ostomizados, así como una valoración muy positiva por parte de los profesionales sanitarios en cuanto a su adaptabilidad a pliegues y zonas difíciles, por lo que se confirma que este nuevo dispositivo es una buena alternativa terapéutica para aquellos ostomizados que precisen de un dispositivo múltiple.

**Palabras clave:** Cierre clic; ostomías; Alterna® Confort; adhesividad; confort; colostomías; ileostomías; urostomías; flexibilidad; seguridad; comodidad; piel periestomal.

## PRACTICA CLINICA

### Hipoglucemia severa secundaria a pentamidina intravenosa en mujer receptora de un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos

**Autores/as:** José Manuel López Moreno<sup>1</sup>, Sandra Cabrera Jaime<sup>2</sup>, José Manuel Sánchez Migallón<sup>3</sup>, Ana María Jiménez Zárate<sup>4</sup>, Rosa Comabella Pobes<sup>5</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermero clínico. Unidad Hospitalización Onco-hematológica. Institut Català d'Oncologia. Badalona (Barcelona)

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias Enfermeras. Institut Català d'Oncologia. GRIN Group IDIBELL, Institute of Biomedical Research. Hospitalet (Barcelona)

<sup>3</sup>Dietista-Nutricionista. Institut Català d'Oncologia. Badalona (Barcelona)

<sup>4</sup>Responsable de Enfermería Unidad Hospitalización Onco-hematológica. Institut Català d'Oncologia. Badalona (Barcelona)

<sup>5</sup>Adjunta Dirección de Cuidados. Institut Català d'Oncologia. Badalona (Barcelona)

**Dirección de contacto:** José Manuel López Moreno. Institut Català d'Oncologia. Badalona. Unidad Hospitalización de Onco-hematología. Carretera de Canyet, s/n. 08916 Badalona

#### Resumen

Las personas tratadas mediante trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) presentan una predisposición especial a desarrollar infecciones. Los patógenos más frecuentes son la Candida y el Aspergillus, los cuales comportan una elevada morbimortalidad. El tratamiento de elección para la infección por Pneumocystis Jiroveci es trimetoprim-sulfametoxazole (TMP-SMX).

La intolerancia a TMP-SMZ o una situación de mielosupresión, situación habitual en el paciente receptor de TPH, precisan en ocasiones del uso de pentamidina. Durante su administración, intravenosa o inhalada, debe ser monitorizada la glucosa, puesto que han sido reportadas alteraciones de los niveles de glucosa en sangre. Son escasos los pacientes que precisan prescripción de pentamidina intravenosa, pero debido al alto riesgo de hipoglucemia severa, su administración requiere de un protocolo de cuidado específico. El objetivo del presente caso clínico es dar a conocer el protocolo de dieta hiperfraccionada en el paciente sometido a trasplante hematopoyético durante el tratamiento con dicho fármaco.

**Palabras clave:** Trasplante alogénico; hipoglucemia; pentamidina dieta hiperfraccionada.

## SERIE

### Puesta al día en la búsqueda de información científica. La revisión bibliográfica: primera etapa en la actividad científica

**Autores/as:** Pilar Serrano Gallardo<sup>1</sup>, Cristina Bojo Canales<sup>2</sup>, Alicia Fátima Gómez Sánchez<sup>3</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Doctora por la Universidad Autónoma de Madrid. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda (IISPHM). Investigación avanzada sobre Evaluación de la Ciencia y la Universidad (INAECU)

<sup>2</sup>Licenciada en Documentación. Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III (Madrid)

<sup>3</sup>Doctora por la Universidad del País Vasco. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Servicio de Biblioteca y Documentación. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) (Madrid)

**Dirección de contacto:** Pilar Serrano Gallardo. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. C/ Arzobispo Morcillo, 4. 28029 Mad

## Resumen

La resolución de cualquier problema o demanda informativa que se planteen los profesionales de la salud requiere el conocimiento y manejo de las fuentes de información científica. Este artículo tiene como propósito mostrar el procedimiento a seguir en la realización de una búsqueda bibliográfica, de manera que se alcance el objetivo de localizar y encontrar información útil y de calidad, es decir, información relevante. Se describen las etapas básicas de un proceso de búsqueda bibliográfica: 1) Definición de la consulta; 2) Traducción de la consulta; 3) Elección de fuentes; 4) Construcción de la sentencia de búsqueda y ejecución; 5) Recuperación de la información; y 6) Análisis de los documentos localizados. Este trabajo marca el inicio de una serie destinada a dar a conocer distintos tipos de fuentes de información científica de interés para Ciencias de la Salud en general y en Enfermería en particular, y a las cuales se accede fundamentalmente a través de internet.

**Palabras clave:** búsquedas bibliográficas; Revisión bibliográfica; estrategia de búsqueda; fuentes de información; recuperación de la información; análisis documental

## REVISIONES

### Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato

**Autores/as:** Rosa María Cárdaba García<sup>1</sup>, Inés Cárdaba García<sup>2</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Campo Grande de Valladolid

<sup>2</sup>Enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia. Complejo asistencial de Segovia

**Dirección de contacto:** Rosa María Cárdaba García. C/ San Julián, 25 E. 40200 Cuéllar (Segovia)

## Resumen

**Objetivo:** analizar la evidencia científica disponible en materia de tabaquismo durante el ciclo reproductivo de la mujer y sus efectos neonatales.

**Método:** revisión narrativa de la bibliografía existente en bases de datos electrónicas (Biblioteca Cochrane Plus, Medline, Cuiden, CINAHL y Pubmed) y en revistas científicas en formato papel (Rol de Enfermería, Metas de Enfermería y Matronas profesión), desde enero de 2000 hasta diciembre de 2015, resultando 23 artículos.

**Resultados:** fumar tiene efectos negativos sobre la gestación como el aumento de abortos, la rotura prematura de membranas y la anemia materna, pero además afecta a la placenta que suele ser más madura de lo normal. La nicotina pasa al recién nacido con la leche materna y reduce la fertilidad femenina y la calidad embrionaria. Los hijos de madre fumadora pesan de media 200 g menos al nacer

y tienen más riesgo de padecer muerte súbita. Se conoce la privación de nicotina en el neonato como síndrome de abstinencia neonatal de nicotina.

**Conclusiones:** a pesar de conocerse los efectos de la nicotina en el embarazo para la madre y para el feto, apenas existen programas de deshabituación tabáquica que tengan en cuenta a la mujer gestante y su pareja como grupo especialmente vulnerable. Es esencial la instauración de dichos programas que deberían ser incluidos en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Además, es importante crear una encuesta validada específica de valoración al neonato con síndrome de abstinencia de nicotina, para mejorar el diagnóstico precoz.

**Palabras clave:** Trastornos por uso de tabaco; cese del tabaquismo; fertilidad; embarazo; lactancia materna; síndrome de abstinencia neonatal

## Prevención de la aparición de hernia paraestomal

**Autores/as:** Marta García Pérez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Antonia Ramos Mateos<sup>2</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermera. Experta en Estomatología. Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

<sup>2</sup>Enfermera. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

**Dirección de contacto:** M<sup>a</sup> Antonia Ramos Mateos. C/ Mirador del Prado, 6-1º A. 28400 Collado Villalba (Madrid)

### Resumen

**Objetivo:** conocer la evidencia disponible sobre las estrategias a seguir por los profesionales enfermeros para evitar o disminuir la incidencia de hernia paraestomal.

**Método:** revisión narrativa a través de una búsqueda bibliográfica, en inglés, castellano y portugués, en bases de datos científicas, revistas especializadas, libros o guías y recursos web, siguiendo criterios de inclusión prediseñados. Las publicaciones encontradas son evaluadas y sus recomendaciones clasificadas según la CTFPHC (Canadian Task Force on Preventive Health Care).

**Resultados:** se seleccionaron seis artículos: tres presentan evidencia II-3 con grado de recomendación (GR) C; uno presenta evidencia III con GR C; uno presenta evidencia II-2 con GR B; y otro es una revisión bibliográfica. De estos estudios parece intuirse que un programa de prevención desde el alta hospitalaria reduce la incidencia y los costes. El programa de prevención no invasiva incluye la disminución de maniobras que aumenten la presión abdominal (tos, cargar pesos) durante los tres primeros meses del postoperatorio inmediato; posteriormente, ejercicios abdominales hipopresivos para fortalecimiento de la musculatura abdominal y uso de ropa y/o dispositivos que ayuden a homogeneizar la presión abdominal (como faja abdominal no fenestrada) desde el postoperatorio inmediato.

**Conclusiones:** existe escasa evidencia sobre las estrategias a seguir por las enfermeras para evitar o disminuir la incidencia de hernia paraestomal. Los trabajos analizados tienen niveles bajos de evidencia. El mayor nivel encontrado es II-2 en un único estudio con grado de recomendación B, por ello los resultados deben ser considerados con cautela hasta nuevos estudios.

**Palabras clave:** ostomía; hernia paraestomal; prevención ; intervención enfermera