

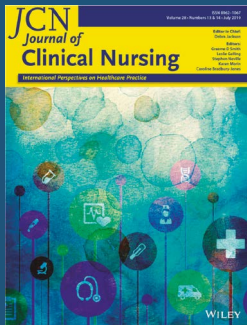
AUTORES

Ana Belén Delgado Díez¹
Jesús Antonio Fernández Fernández²

¹Enfermera de Quirófano, Complejo Asistencial Universitario de León, SACYL.

²Enfermero, Unidad de Oncología, Complejo Asistencial Universitario de León, SACYL.

EVIDENCIAS



JEONG Y, PARK H, JUNG MJ, KIM MS, BYUN S, CHOI Y. COMPARISONS OF LABORATORY RESULTS BETWEEN TWO BLOOD SAMPLINGS: VENIPUNCTURE VERSUS PERIPHERAL VENOUS CATHETER—A SYSTEMATIC REVIEW WITH METAANALYSIS. JOURNAL OF CLINICAL NURSING. 2019; 00: 1– 14. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/JOCN.14918](https://doi.org/10.1111/JOCN.14918)

Los resultados de laboratorio de los estudios previos sobre métodos de toma de muestras de sangre a través de catéter venoso periférico versus venopunción son inconsistentes. Por lo que plantean que es necesario comprender mejor las discrepancias entre los dos métodos de muestreo de sangre y proporcionar evidencia para la práctica. Para ello se plantearon como objetivo de su estudio el comparar los resultados de las pruebas de hematología, bioquímica y de coagulación entre dos métodos de toma de muestras de sangre: venopunción y extracción mediante un catéter venoso periférico.

Para conseguir dicho objetivo, llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis (PRISMA). Los artículos revisados para este estudio se buscaron en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library, EMBASE, SCOPUS, Web of Science, ProQuest Dissertations & Theses, CINAHL y ERIC, llevándose también a cabo una búsqueda manual.

Los resultados obtenidos fueron 17 estudios para la revisión sistemática, y de éstos, se seleccionaron 10 estudios para el metaanálisis, en el que existían 678 participantes. En general, no hubo diferencias significativas en los valores de los hemogramas, bioquímicas y pruebas de coagulación entre los dos métodos analizados (venopunción y extrac-

ción por catéter venoso periférico).

Teniendo en cuenta dichos resultados, los autores del estudio concluyeron que los hallazgos de este estudio proporcionan evidencia científica sustancial de que la mayoría de los análisis de sangre a través de la punción venosa y el catéter venoso periférico no obtendrían resultados diferentes. Además, los pacientes se pueden beneficiar al reducir el número de punciones venosas, ya que se podría aumentar el uso del catéter venoso periférico para la extracción de muestras, sin aumentar el riesgo de sangrado y el dolor en los sitios de toma de muestras de sangre, debido a las frecuentes flebotomías.



SAGLIK, DS, ÇAGLAR, S. THE EFFECT OF PARENTAL PRESENCE ON PAIN AND ANXIETY LEVELS DURING INVASIVE PROCEDURES IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT. JOURNAL OF EMERGENCY NURSING. 2019; 45(3), 278-285.

El estar en un hospital y los procedimientos invasivos pueden ser una experiencia aterradora tanto para los niños como los padres. El estado actual del conocimiento científico sobre la participación familiar en la atención pediátrica indica que la participación de los padres tiene un efecto positivo en lo psicológico, físico, y en el bienestar social del niño y además refuerza el sentido de control por parte de la familia al cuidado del niño.

El propósito de este estudio fue determinar el efecto, en los niveles de dolor y ansiedad de los niños de

entre 9 y 12 años, de la presencia y la participación de los padres en dichos niños sometidos a procedimientos invasivos en los servicios de Urgencias Pediátricas. Para conseguirlo, se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorio en el que se dividió a los padres en tres grupos: un grupo en el que los padres participaban (n=40), un grupo en el que los padres estaban presentes (n=40) y otro grupo en el que los padres estaban ausentes (n=31). Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de ansiedad (STAI) para padres e hijos, STAI para niños, Escala Visual Analógica para medir el dolor de los niños.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los

niveles del dolor en los diferentes grupos (p < 0,001). Los niveles de dolor de los niños en el grupo de los padres ausentes fueron significativamente superiores a los del grupo de participación de los padres y al grupo de presencia de los padres (p < 0.05).

Por todo ellos los autores llegaron a la conclusión de que los niveles de dolor y ansiedad se reducen involucrando a los padres: si las enfermeras pueden reducir la ansiedad de los padres (informándoles de lo que sucederá antes de los procedimientos invasivos), los padres pueden reducir el nivel de dolor y ansiedad en sus hijos.

DOR A, MASHIACH ME, HALPERIN O. HOSPITAL NURSES IN COMPARISON TO COMMUNITY NURSES: MOTIVATION, EMPATHY, AND THE MEDIATING ROLE OF BURNOUT. CANADIAN JOURNAL OF NURSING RESEARCH. 2019; 51(2) 72-83.

La profesión enfermera puede ser muy gratificante, pero también puede ser extremadamente exigente y estresante debido a la gran carga de trabajo y a las numerosas responsabilidades. Los autores sugieren que, para examinar las condiciones de trabajo y el estrés laboral, es muy importante tener en cuenta el entorno laboral (Atención Primaria y Atención Especializada), ya que difieren en sus condiciones de trabajo, siendo en consecuencia su experiencia laboral diferente.

Los investigadores propusieron como objetivo comparar como afecta a las enfermeras hospitalarias comunitarias el agotamiento en re-

lación a su motivación y a su empatía. Para ello plantearon un estudio observacional transversal, en el que participaron 457 enfermeras y cuyo instrumento de medida fueron cuatro cuestionarios: un cuestionario con datos demográficos, un Cuestionario de Motivación, el Cuestionario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Empatía Toronto.

Obtuvieron como resultados que las enfermeras de hospital (n=278) presentaban un agotamiento emocional y una despersonalización significativamente mayor que las enfermeras comunitarias (n=179). Pese a ello, no se encontraron diferencias estadísticamente significa-

tivas ni en la motivación ni en la empatía entre los dos grupos.

Los autores concluyeron que para reducir el agotamiento emocional, los líderes formales de la enfermería, deben mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras que trabajan en los hospitales, y además adoptar políticas que se adapten a los diferentes entornos laborales, centrándose en las necesidades de ambos grupos profesionales.



MENON AS, O'MAHONY M. WOMEN'S BODY IMAGE FOLLOWING MASTECTOMY: SNAP SHOTS OF THEIR DAILY LIVES. APPLIED NURSING RESEARCH. 2019; 47, 4-9.

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en las mujeres a nivel mundial. La opción quirúrgica de la mastectomía en combinación con otras opciones de tratamiento, tienen significativamente mayores tasas de supervivencia en las pacientes. Las mujeres no solo experimentan trauma emocional relacionado con el diagnóstico de cáncer, sino también con su autoimagen y con los cambios físicos y el funcionamiento de su cuerpo después de someterse a una mastectomía. Los autores de este trabajo, quisieron conocer las percepciones de las mujeres sobre su imagen corporal después de la mastectomía.

Para ello llevaron a cabo un estudio cualitativo en el que participaron 7 mujeres de entre 41 y 61 años. Para recopilar la información se llevaron a cabo entrevistas cara a cara semiestructuradas y que se grababan en audio, previa firma del consentimiento informado. Los datos se codificaron y categorizaron y se compararon varios códigos en función de las diferencias y similitudes, para posteriormente organizarlos en subcategorías y categorías y finalmente, cuatro temas que describen las percepciones de la imagen corporal de las mujeres después de la mastectomía:

Respecto a la vida diaria, una de las pacientes refirió que "no tuvo mucho impacto en su vida cotidiana", de la misma forma, otra paciente se refiere a su vida después de la intervención a un "viaje de aceptación". La mastectomía también fue descrita como un "inconveniente" que afecta al funcionamiento de las mujeres en su día a día. Las pacientes describieron diferentes formas de hacer frente a la cirugía: una mujer relató como ella usó el humor, mientras que otra mencionó elegir un estilo de vida saludable. En cuanto a los cambios en la imagen corporal, en general las mujeres fueron positivas, sin embargo destacaron sentirse preocupadas por su imagen corporal en ciertas situaciones, lo que les hizo sentirse menos seguras. "A nivel personal, una parte de mi cerebro dice, tienes suerte de estar viva, vive con eso, supéralo y adelante. Pero existe una segunda parte en la que he renunciado a mi confianza sexual y a la forma positiva en que siento mi cuerpo". De la relación son sus parejas, las pacientes refieren estar "avergonzadas y ansiosas por su relación de pareja", ya que ahora tenían un solo pecho. Alguna paciente comentó que: "La confianza en una misma disminuye". Sin embargo, otra paciente destacó las opiniones positivas de su pareja: "Mi esposo me dijo desde

el primer momento que no le molestaba mientras yo estuviera aquí, lo tomé en serio, y es uno de los motivos que hizo todo más fácil".

Finalmente sobre la necesidad de información y de apoyo, las mujeres agradecieron el excelente apoyo recibido por su familia, y por el personal sanitario, desde el momento del diagnóstico hasta el momento del tratamiento. Sin embargo, algunas pacientes reclamaron más información: "Creo que se podría hacer un grupo de apoyo, para saber qué esperar o cómo me vería después de la intervención; tal vez algunas fotos para decir esto es lo que va a pasar. Para hacernos saber que nuestra pareja no quiera tener relaciones sexuales por un tiempo o que puede que no nos sintamos como un ser sexual".

Los autores concluyeron que a pesar de los avances en los tratamientos y de los apoyos disponibles para las mujeres mastectomizadas, el apoyo emocional es imprescindible para disminuir la angustia de hacer frente a la alteración de su imagen corporal, y nunca puede ser infravalorado.

