

## AUTORES

Ana Belén Delgado Díez<sup>1</sup>  
Jesús Antonio Fernández Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermera de Quirófano. Complejo Asistencial Universitario de León. SACYL.

<sup>2</sup>Enfermero. Unidad de Oncología. Complejo Asistencial Universitario de León. SACYL.

# EVIDENCIAS



**NOMBELA-MONTERROSO K, GONZÁLEZ-CHORDÁ VM, ROMAN P. DESCRIPTIVE STUDY OF THE SPECIALIZED CARE OF THE SPANISH HEALTH SYSTEM. REV SAUDE PUBLICA. 2018; 52(5). [HTTPS://DOI.ORG/10.11606/S1518-8787.2018052000289](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000289)**

La sanidad esta descentralizada en las Comunidades Autónomas (CA) por lo que en 2003 se publicó la Ley de Cohesión y Calidad para garantizar la equidad y calidad sanitaria. Este

trabajo se plantea como objetivo analizar la tendencia de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de España y sus Autonomías relacionados con la Atención Especializada (AE) desde la entrada en vigor de la Ley de Cohesión y Calidad.

Llevaron a cabo un estudio ecológico de series temporales en España y sus Autonomías de 2003 a 2014. Analizaron indicadores de AE (porcentaje de gasto, profesionales, listas de espera, actividad quirúrgica, estancia media, infecciones y mortalidad), obteniendo los datos del

Ministerio de Sanidad. Los datos muestran una tendencia creciente en los indicadores de gasto de la AE en 13 CA. El aumento del gasto sanitario en AE puede relacionarse con el cambio demográfico y el desarrollo de la tecnología contradiciendo los principios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por el contrario, el gasto en Atención Primaria (AP) ha disminuido: Un buen desarrollo de la AP para mejorar estos puntos, evitaría la demanda innecesaria de la AE.

La forma de utilizar los recursos, la variabilidad clínica, la escasa integración de ambos niveles, nuevas tecnologías, envejecimiento de la población y hábitos menos saludables influyen en el aumento de costes. La gestión por competencias y la mayor implicación de profesionales y población pueden hacer frente a esta problemática,

manteniendo la sostenibilidad del sistema y adaptándose a las necesidades reales de la sociedad. Pese al aumento del gasto en AE, los indicadores de calidad asistencial, como la tasa de infecciones hospitalaria y la mortalidad intrahospitalaria, han aumentado. Cabe destacar que pese al aumento de quirófanos y de intervenciones, las listas de espera se han mantenido estáticas.

No toda estrategia (recortes económicos, gestión ineficiente) es válida para asegurar la sostenibilidad de un sistema sanitario en una crisis económica. Además afecta negativamente a la calidad asistencial y a los profesionales. El análisis de estos indicadores de AE muestra cómo se incumplen los principios de equidad y calidad de las prestaciones, pese al aumento del gasto.



**GÓMEZ RAQUEL. LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA: DE LA TÉCNICA A LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA. NURE INVESTIGACIÓN. 2019;16(99).**

El quirófano es un lugar muy complejo donde se deben seguir protocolos muy estandarizados pero, a la vez, se debe tener una sensibilidad especial. La enfermera se encuentra en una situación privilegiada con respecto a la tecnología y el paciente, marcando la diferencia entre una atención humanizada y la que no lo es. Se deben unir conocimientos científico-técnicos a la humanización de los cuidados, estableciendo así una asistencia de calidad. Es esencial la individualización del cuidado, aliviar la ansiedad y establecer una comunicación efectiva.

La investigación en el área operatoria ha puesto énfasis en temas como los roles, toma de decisiones, prácticas de cuidados, satisfacción y calidad del cuidado, preparación del paciente quirúrgico, la experiencia vivida en la práctica y la asistencia al paciente. Se está investigando el uso de la tecnología de realidad virtual para reducir dolor y angustia de pacientes. Intraquirúrgicamente se han desarrollado estudios en los que se aplica musicoterapia, relajación, visualización o distracción. En niños, se investiga sobre el juego con muñecos para explicarles la cirugía, traslado a la planta en coches tele-

dirigidos, la distracción con videos o realidad virtual o la influencia de la presencia de los padres en el antequirófano. En todos estos estudios la enfermería esta teniendo liderazgo, lo que la posiciona al frente de los avances en la disminución de la ansiedad y bienestar del paciente en el perioperatorio.

Es necesario que los enfermeros quirúrgicos desarrollen trabajos de investigación que documenten como son los cuidados que se realizan sobre el paciente quirúrgico, basados en su rol autónomo.

DALL'ORA C, GRIFFITHS P, EMMANUEL T, RAFFERTY AM, EWINGS S, AIKEN L. 12 HOUR SHIFTS IN NURSING: DO THEY REMOVE UNPRODUCTIVE TIME AND INFORMATION LOSS OR DO THEY REDUCE EDUCATION AND DISCUSSION OPPORTUNITIES FOR NURSES? A CROSS-SECTIONAL STUDY IN 12 EUROPEAN COUNTRIES. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*.2019.  
[HTTPS://DOI.ORG/10.1111/JOCN.14977](https://doi.org/10.1111/JOCN.14977)

Los turnos de 12 horas o más han sido introducidos en varios países europeos, ofreciendo la oportunidad de reducir un cambio de turno y por tanto la superposiciones de un turno sobre otro, lo cual puede ser beneficioso para la continuidad asistencial de los pacientes hospitalizados. Sin embargo, la introducción de estos "turnos largos" es controvertida, ya que mientras sus defensores esgriman una mejora en la eficiencia, existen trabajos que los relacionan con una disminución en la calidad de los cuidados.

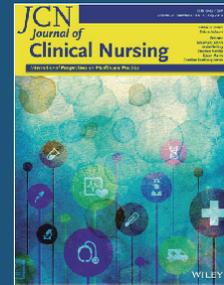
En este trabajo los investigadores se propusieron observar y describir cómo afectan estos turnos a la presencia de las enfermeras en programas de formación en el horario laboral, a la capacidad de discutir con otras enfermeras los cuidados de los pacientes y a la información

perdida en los cambios de turno. Para ello llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando los datos de un cuestionario a nivel europeo (RN4CAST). Se recogieron datos de 31.627 enfermeras (de los 54.140 cuestionarios distribuidos) de 487 hospitales, de 12 países europeos (entre los cuales se encontraba España).

Respecto a los resultados, se observó que cuando las enfermeras trabajaban en turnos de 12 horas tenían menos probabilidades de tener programas formativos; menos tiempo para discutir el cuidado del paciente respecto a las enfermeras con turnos de 8 horas o menos; del mismo modo, trabajar turnos de 12 horas se relacionó con mayor pérdida de información en los cambios de turno. Por lo que los autores concluyeron que los turnos de 12 horas potencial-

mente pueden ser negativos para una atención segura y efectiva, introduciendo unas consecuencias no deseadas en términos de calidad asistencial y de comunicación con el paciente.

Si a pesar de dichos resultados los gestores deciden implementar estos turnos de 12 horas, los autores proponen algunas medidas: asegurar momentos de descanso dentro del turno; no programar más de 3 turnos de 12 horas consecutivos; explorar cómo compensar las opciones de formación dentro del turno perdidas, ya que existe amplia evidencia de que cuando las enfermeras tienen acceso a programas educativos en el trabajo, los resultados del paciente mejoran.



EL HADDAD M, WILKINSON G, THOMPSON L, FAITHFULL-BYRNE A, MOSS C. PERCEPTIONS OF THE IMPACTS OF INTRODUCING ADMINISTRATIVE SUPPORT FOR NURSE UNIT MANAGERS: A QUALITATIVE EVALUATION. *JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT*. 2019.  
[HTTPS://DOI.ORG/10.1111/JONM.12860](https://doi.org/10.1111/JONM.12860)

El aumento de las cargas administrativas para las supervisoras de enfermería supone un aumento del estrés en su rol y una reducción de oportunidades para el liderazgo clínico. En respuesta a este problema una organización sanitaria en Australia introdujo un apoyo administrativo en 37 unidades de enfermería, con el objetivo de evaluar el impacto de la implementación del apoyo de un administrativo en dichas unidades.

Los autores del estudio llevaron a cabo una metodología descriptiva cualitativa, recogiendo datos de dichas 37 unidades de enfermería de 3 hospitales, que fueron analizados temáticamente. Se utilizó una entrevista semiguada de 1 hora de duración que fue grabada. Todos los participantes fueron voluntarios y cumplían los criterios de inclusión.

Se identificaron 6 impactos beneficiosos en la introducción del apoyo de un administrativo: mejora en el

bienestar de la supervisora ("duermo un poco mejor. No podría vivir sin ella. Pueden solucionar muchas pequeñas cosas por ti"); más tiempo para emprender el liderazgo clínico ("no sé cómo salía de mi oficina antes de tener una administrativa; puedo invertir tiempo en mi personal y en los pacientes"); mayor eficiencia económica ("cuando contratan personal nuevo, todo el papeleo que tiene que hacerse para obtener tarjetas magnéticas y otras cosas, ella le ayudará"); mejora de la capacidad de liderazgo estratégico ("tengo tiempo para pensar hacia dónde nos dirigimos estratégicamente y lo que necesitamos hacer"); aumento de la satisfacción del personal ("el equipo es más feliz, los médicos son más felices, a todos les encanta que esa persona de apoyo esté constantemente disponible"); mejora en la planificación de la sustitución de las supervisoras (" las nuevas supervisoras no van a estar tan abrumados, hay alguien más que conoce

el papeleo").

Por todo ello los autores concluyen que el estrés en las supervisoras de enfermería puede tener un impacto negativo en el clima de la organización, pudiendo empeorar los resultados en salud, la satisfacción de los trabajadores y perjudicando la retención del personal. Para que esto no llegue a ocurrir, las organizaciones sanitarias necesitan implementar estrategias para reducir la burocracia administrativa a la que se enfrentan las supervisoras de unidad. La introducción de una persona de apoyo administrativo, libera tiempo para que las supervisoras de enfermería participen en el liderazgo clínico, lo cual tiene un impacto en el clima organizacional, en los resultados en el desempeño del trabajo de los profesionales, en la satisfacción de los mismos y en la retención de las enfermeras.

