

1

**Relación entre diagnósticos de enfermería y uso de recursos sanitarios [Recurso electrónico] = The connection between nursing diagnosis and the use of healthcare resources / María Consuelo Company-Sancho... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 220-221: 24 refs.

**Objetivo:** El sistema sanitario está invirtiendo un 75% de sus recursos en la atención a pacientes crónicos, en los que el foco de asistencia debe ser el cuidado y no la curación. El personal de enfermería centra su trabajo en dicho cuidado. El cuidado requiere de un registro a través de los lenguajes estandarizados en las historias de salud. Estos registros permiten diversos análisis útiles para la toma de decisiones sanitarias y organizativas. Se propone conocer cómo los diagnósticos de enfermería se asocian a un mayor gasto sanitario total. **Método:** Estudio transversal observacional analítico basado en los datos de las historias de salud de atención primaria (Drago-AP), altas hospitalarias (CMBD-AH) y dispensaciones de recetas (REC-SCS) en pacientes mayores de 50 años durante el periodo de 2012-2013 en la comunidad canaria. Se realiza análisis descriptivo, bivalente y multivariante para generar un modelo predictivo del uso de recursos. **Variables independientes:** Sociodemográficas (edad, sexo, tipo de afiliación, tipo de aportación farmacéutica) y diagnósticos de enfermería (DdE) existentes a finales de 2012. **Variables dependientes:** Recursos sanitarios consumidos durante el año 2013. **Resultados:** Un total de 582.171 pacientes cumplían criterios de inclusión. Un 53,0% eran mujeres, y la edad media era de 64,3 años (DE: 10,8 años); un 53,2% eran pensionistas. El 49,3% de la población incluida tienen algún DdE, con una media de 2,1 DdE por paciente incluido. El coste medio anual por paciente fue de 1.824,62 E con una mediana de 827,5 E y unos percentiles 25 y 75 de 264,1 y 1.824,7 E, respectivamente. En el análisis bivalente este gasto se correlacionó significativamente con todas las variables demográficas y aumentó en presencia de diagnósticos de enfermería de forma significativa ( $p$  de Spearman = 0,37: a mayor número de diagnósticos, mayor gasto). En el análisis multivariante, un primer modelo de regresión lineal conformado por las variables sociodemográficas explica el 13,70% ( $R^2 = 0,137$ ) de la variabilidad del logaritmo de los costes totales. Si a ese modelo le añadimos la existencia y el número de diagnósticos de enfermería, llegamos a una capacidad explicativa del 19,77% ( $R^2 = 0,1977$ ). **Conclusión:** Comparado con un modelo que consta solo de variables sociodemográficas, los diagnósticos de enfermería pueden elevar la capacidad explicativa del uso de recursos sanitarios.

**Abstract:** Aim: The health service invests up to 75% of its resources on chronic care where the focus should be on caring rather than curing. Nursing staff focuses their work on such care. Care requires being recorded in health histories through the standardized languages. These records enable useful analyses to organisational and healthcare decision-making. Our proposal is to know the association of between nursing diagnosis and a higher total expenditure on health. **Method:** An observational cross sectional analytical study was performed based on data from electronic health records in Primary Care (Drago-AP), hospital discharges (CMBD-AH) and prescriptions (REC-SCS) of patients over 50 from 2012-2013 in the Canary Islands. A descriptive, bivariate and multivariate analysis was undertaken to create a predictive model on the use of resources. **Independent variables:** Sociodemographic (age, sex, type of health-care affiliation, type of prescription charge) and nursing diagnosis (ND) recorded in late 2012. **Dependent variables:** Resources consumed in 2013. **Results:** 582,171 patients met the criteria for inclusion. 53.0% of them were women with an average age of 64.3 years (SD 10.8 years). 53.2% were pensioners. 49% of the included population had an ND, with an average of 2.1 ND per patient. The average costs per patient were 1824.62 E (with a median of 827.5 E) 25 and 27 percentiles of 264.1 E and 1824.7 E, respectively. The bivariate analysis showed a significant correlation between these expenses and all the demographic variables; the expenses increased when a nursing diagnosis has been made (Spearman's rank = 0.37: the more diagnoses, the more expenses). In the multivariate analysis, a first linear regression with the sociodemographic variables as independent variables explains 13.7% of the variability of the logarithm of the full costs ( $R^2 = 0.137$ ). If we add to this model the presence of nursing diagnoses, the explanatory capacity reaches 19.77% ( $R^2 = 0.1977$ ). **Conclusión:** Compared with a model that only consists of sociodemographic variables, nursing diagnoses can enhance the explanatory capacity of the use of healthcare resources.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 214-221

1. Recursos en salud 2. Diagnósticos de enfermería 3. Costos de la atención en salud 4. Health resources  
5. Nursing diagnoses 6. Costs

**2****Estudio comparativo sobre la higiene de manos prequirúrgica con solución hidroalcohólica frente a la higiene prequirúrgica tradicional [Recurso electrónico] = Comparative study of presurgical hand hygiene with hydroalcoholic solution versus traditional presurgical hand hygiene/ M. Beatriz López Martín, Alejo Erice Calvo-Sotelo**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 226: 15 refs.

**Objetivo:** Comparar la higiene de manos prequirúrgica con solución hidroalcohólica siguiendo el protocolo de la OMS con la higiene de manos prequirúrgica tradicional. **Método:** Se realizaron cultivos de las manos de cirujanos y enfermeros quirúrgicos antes y después de la higiene de manos prequirúrgica y tras la retirada de los guantes al acabar la cirugía. Los cultivos se hicieron en 2 días diferentes: el primero tras la higiene de manos prequirúrgica tradicional y el segundo tras la higiene de manos prequirúrgica con solución hidroalcohólica siguiendo el protocolo de la OMS. Se cronometró el tiempo de realización de la higiene de manos tradicional y se comparó con los 3 min del protocolo de la OMS. El coste de los productos usados para la técnica tradicional se comparó con el coste de la solución hidroalcohólica utilizada. La variabilidad de la técnica tradicional se obtuvo observando a cada participante en el estudio durante su realización. **Resultados:** Tras la higiene prequirúrgica con solución hidroalcohólica se detectaron unidades formadoras de colonias (UFC) en 5 sujetos (7,3%) mientras que tras la higiene prequirúrgica tradicional, se detectaron UFC en 14 sujetos (20,5%) ( $p < 0,05$ ). Tras la retirada de los guantes, el recuento de UFC fue similar ( $p < 0,7$ ). El tiempo de realización de la higiene con solución hidroalcohólica (3 min) fue inferior al de la higiene tradicional ( $p < 0,05$ ), su coste fue la mitad y se eliminó la variabilidad. **Conclusiones:** Comparada con otras técnicas, la higiene de manos prequirúrgica con solución hidroalcohólica disminuye de forma significativa las UFC, se acompaña de un tiempo de latencia similar, tiene menor coste y ahorra tiempo.

**Abstract:** Objective: To compare presurgical hand hygiene with hydroalcoholic solution following the WHO protocol with traditional presurgical hand hygiene. Methods: Cultures of the hands of surgeons and surgical nurses were performed before and after presurgical hand hygiene and after removing gloves at the end of surgery. Cultures were done in 2 different days: the first day after traditional presurgical hand hygiene, and the second day after presurgical hand hygiene with hydroalcoholic solution following the WHO protocol. The duration of the traditional hand hygiene was measured and compared with the duration (3 min) of the WHO protocol. The cost of the products used in the traditional technique was compared with the cost of the hydroalcoholic solution used. The variability of the traditional technique was determined by observation. Results: Following presurgical hand hygiene with hydroalcoholic solution, colony-forming units (CFU) were detected in 5 (7.3%) subjects, whereas after traditional presurgical hand hygiene CFU were detected in 14 subjects (20.5%) ( $p < 0.05$ ). After glove removal, the numbers of CFU were similar. The time employed in hand hygiene with hydroalcoholic solution (3 min) was inferior to the time employed in the traditional technique ( $p < 0.05$ ), its cost was less than half, and there was no variability. Conclusions: Compared with other techniques, presurgical hand hygiene with hydroalcoholic solution significantly decreases CFU, has similar latency time, a lower cost, and saves time.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 222-226

1. Higiene de manos prequirúrgica 2. Infecciones relacionadas con la atención sanitaria 3. Solución hidroalcohólica 4. Presurgical hand hygiene 5. Health care-associated infections 6. Hydroalcoholic solution

**3****Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados [Recurso electrónico] = Characteristics of the Downton fall risk assessment scale in hospitalised patients / María Jesús Bueno-García... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 233-234: 28 refs.

**Objetivo:** Describir las características de las valoraciones del riesgo de caídas y el perfil de los pacientes que sufrieron caídas en un hospital público del Sistema Nacional de Salud y determinar si existió asociación entre la presencia de caídas y la puntuación previa en la escala Downton, con el objeto de calcular algunas de las características de esta herramienta: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivonegativo, odss ratio y razón de verosimilitud. **Metodología:** Diseño descriptivo retrospectivo sobre la incidencia de caídas registradas en el Complejo Hospitalario de Cartagena, realizando un análisis de las posibles causas y consecuencias de las mismas durante el período 2010-2015 (marzo). Un total de 576 pacientes sufrieron caídas durante el periodo analizado, de los cuales 107 no tenían ningún registro de riesgo de caídas. La muestra final de pacientes fue de 469. El análisis estadístico de datos se realizó con el programa SPSSv.19. **Resultados:** En el contexto en el que se utiliza, la escala de Downton tiene una sensibilidad del 0,58; una especificidad de 0,62; una razón de verosimilitudes positiva del 1,55 y una razón de verosimilitudes negativa del 0,67. La odss ratio calculada fue de 2,31. **Conclusiones:** Los datos sobre incidencia de caídas (0,51%) son parecidos a los encontrados en otros trabajos. Los pobres resultados obtenidos en las características de la Escala Downton deberían ser una llamada de atención para las Instituciones Sanitarias. Una herramienta de valoración que clasifique a un paciente de riesgo debe ser incluida en los protocolos de seguridad del paciente si tiene una validez adecuada, y si permite evaluaciones rápidas y fiables que capten los cambios en la situación del paciente, con mejor criterio que el propio profesional de Enfermería.

**Abstract:** Objective: To describe the risk of falls assessments properties and profiles of the patients who fell in a public hospital of the National Health System, and to determine the relationship between the presence of a fall and the previous score using the Downton scale, in order to calculate some of the features of this tool: Sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, likelihood ratio, and odss ratio. **Materials and methods:** A study with a descriptive retrospective design was conducted on the incidence of falls recorded in Cartagena Hospital. An analysis was made of possible causes and effects of falls during the period from March 2010 to March 2015. A total of 576 patients fell during the period of the study, of whom 107 were recorded in the no fall risk registry, leaving a sample of 469 patients in the study. Data analysis was performed using the SPSSv.19 Statistics Package. **Results:** In the context in which the assessment was made, the Downton scale had a sensitivity of 0.58, specificity 0.62, a positive likelihood ratio of 1.55, and negative likelihood ratio of 0.67. The odds ratio calculated was 2.31. **Conclusions:** The data on the incidence of falls (0.51%) are similar to those found in other studies. Poor scores obtained on the Downton Index should serve as a wakeup call for the healthcare institutions. An assessment tool that classifies the at-risk patient should be included in patient safety profiles, provided it is of relevant validity to cover any changes in the patient's situation, and acts as a better yardstick than the nurses own assessment.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 227-234

1. Índice de riesgo 2. Accidente por caída 3. Encuestas y cuestionarios 4. Atención de Enfermería 5. Risk index 6. Accidentall falls 7. Surveys and questionnaires 8. Nursing care

#### 4

**Evolución de indicadores de cuidados tras una intervención de alta precoz en recién nacidos prematuros [Recurso electrónico] = Evolution of care indicators after an early discharge intervention in preterm infants / Isabel Toral-López... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 240 : 10 refs.

**Objetivo:** Evaluar la evolución de resultados en salud en recién nacidos prematuros (RNP) incluidos en un programa de alta precoz. **Método:** Ensayo controlado no aleatorizado con grupo de intervención y grupo control. Se incluyen en el estudio los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. El grupo intervención son niños ingresados en la Unidad Neonatal clínicamente estables, cuyo domicilio familiar esté situado en un radio de 20 kilómetros de distancia del hospital. Se adelanta dos semanas el alta hospitalaria y se realiza un seguimiento en domicilio por una enfermera experta en cuidados neonatales. El grupo control son niños que no se puedan incluir en seguimiento domiciliario por criterio de distancia al centro hospitalario o por falta de aceptación de la familia, los cuales

recibirán la atención habitual hasta el momento del alta. Las variables de estudio son los indicadores de resultado de la Nursing Outcomes Classification. Resultados: Se han encontrado diferencias en evolución de la puntuación de las etiquetas de la Nursing Outcomes Classification en el grupo intervención respecto al grupo control. Conclusiones: El alta precoz de recién nacidos prematuros, seguidos en domicilio por una enfermera experta en cuidados neonatales, es un servicio sanitario que tiene resultados positivos sobre la preparación de los padres en los cuidados del hijo, sobre el conocimiento de recursos sanitarios, en la adaptación al cambio de vida y en el tiempo de lactancia materna. Se comporta como una actuación segura para los niños y beneficiosa para los padres.

Abstract: Objective: To evaluate the evolution of health outcomes in preterm infants included in an early discharge programme. Method: Controlled, non-randomised trial with an intervention group and a control group children admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital Virgen de las Nieves of Granada were included in the study. The intervention group comprised preterm infants admitted to the neonatal unit clinically stable, whose family home was located within 20 km. from the hospital. They were discharged two weeks before the established time and a skilled nurse in neonatal care monitored them at home. The control group comprised infants who could not be included in home monitoring due to the distance to the hospital criterion or because their families did not give their consent and who received the usual care until their discharge. The study variables were the outcome indicators of the Nursing Outcomes Classification. Results: Differences were found in the Nursing Outcomes Classification scores in the intervention group compared to the control group. Conclusions: The early discharge of preterm infants followed up at home by an expert nurse in neonatal care is a health service that achieves results in preparing parents for the care of their child, enabling them to learn about the health services, adapt to their new life, and establish breastfeeding times. It constitutes safe intervention for children and is beneficial to parents.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 235-240

1. Alta precoz prematuros 2. Evaluación resultados cuidados 3. Enfermera neonatal 4. Early discharge of preterm infants 5. Evaluation of care outcomes 6. Neonatal nurse

---

## 5

**Evaluación multicéntrica de control del dolor postoperatorio a las 24 horas en tres hospitales de Colombia [Recurso electrónico] = Multicentre evaluation of postoperative pain control after 24 hours in three hospitals of Colombia / Jorge Enrique Machado-Alba, Manuel Enrique Machado-Duque, Javier Orlando Ramírez-Sarmiento**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 241-245: 12 refs.

Objetivo: Determinar la intensidad del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente mediante una escala visual analógica y las variables asociadas a la falta de control en tres ciudades de Colombia. Métodos: Estudio transversal en pacientes mayores de 18 años entre el 1 de enero y 30 de septiembre del año 2014 en 3 clínicas de Colombia. Se valoró la intensidad del dolor postoperatorio mediante escala visual analógica a las 24 h de la cirugía. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas. Se analizó mediante SPSS 22.0. Resultados: Se evaluaron 460 pacientes, con edad promedio  $47,6 \pm 17,4$  años, y el 63,3% eran mujeres. La media del nivel de dolor fue  $23,8 \pm 17,4$  mm, con 91 (19,8% de pacientes) con un dolor medio o superior (es decir no controlado). Tramadol fue el analgésico más empleado, seguido de dipirona y diclofenaco. El 53,0% eran tratados con monoterapia. Cumplir con el intervalo de dosificación del primer analgésico (OR: 0,53; IC95%:0,294-0,988;  $p = 0,046$ ) se asoció de manera estadísticamente significativa con menor riesgo de controlar mal el dolor. Conclusiones: La intensidad del dolor y la proporción de pacientes con falta de control del dolor a las 24 h posteriores a la cirugía refleja mejores resultados respecto a estudios publicados en el país previamente. Se debe insistir en la administración del analgésico en el intervalo adecuado para mejorar el control del dolor.

Abstract: Objective: To determine the intensity of pain in operated patients using a visual analogue scale and identify variables associated with lack of pain control in three cities in Colombia. Method: A cross-sectional study in patients over the age of 18 years, between January 1st and September 30th 2014, in 3 clinics in

Colombia. The intensity of postoperative pain using a visual analogue scale at 24 hours after surgery was recorded. Socio-demographic, clinical and pharmacological variables were taken into account. SPSS 22.0 was used for the analysis. Results: 460 patients were evaluated, mean age  $47.6 \pm 17.4$  years, and 63.3% were female. The mean pain level was  $23.8 \pm 17.4$  mm, with 91 (19.8% of patients) with moderate or greater pain (i.e., lack of pain control). Tramadol was the most used analgesic, followed by dipyrrone and diclofenac. 53.0% were treated with monotherapy. Compliance with the dosing regimen of the first analgesic (OR: 0.53; 95% CI: 0.294 to .988;  $p = .046$ ) was statistically significantly associated with a decreased risk of poorly controlled pain. Conclusions: Pain intensity and the proportion of patients with uncontrolled pain at 24 hours after surgery show better results than other studies previously published in the country. There must be insistence on the administration of analgesia within a suitable interval in order to improve pain control.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 241-245

1. Dolor posoperatorio 2. Analgésicos opioides 3. Analgesia 4. Farmacoepidemiología 5. Pain 6. Postoperative 7. Analgesics 8. Opioid 9. Analgesia 10. Pharmacoepidemiology

## 6

**Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria [Recurso electrónico] = Nursing involvement in risk and patient safety management in Primary Care/ Valle Coronado-Vázquez... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 249-250: 18 refs.

En un sistema sanitario de alta complejidad, la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia no solo dependen de las actuaciones de los profesionales a nivel individual, sino también de la interacción de estos con el entorno. La gestión de riesgos del sistema, por su carácter proactivo en la prevención de incidentes y las actuaciones dirigidas al equipo de profesionales, se presenta como clave para establecer una cultura de seguridad en los centros. Habitualmente son los enfermeros los que lideran estas estrategias de seguridad. A pesar de que la frecuencia de incidentes de seguridad en la Atención Primaria no es muy elevada, al ser en su mayoría prevenibles, las actuaciones en este nivel asistencial son muy efectivas. La certificación de servicios según la norma ISO 9001:2008 está enfocada a la gestión de riesgos del sistema y su utilización para la certificación de los centros de salud está ayudando a crear una cultura de seguridad entre los profesionales.

Abstract: Patient safety and quality of care in a highly complex healthcare system depends not only on the actions of professionals at an individual level, but also on interaction with the environment. Proactive risk management in the system to prevent incidents and activities targeting healthcare teams is crucial in establishing a culture of safety in centres. Nurses commonly lead these safety strategies. Even though safety incidents are relatively infrequent in primary care, since the majority are preventable, actions at this level of care are highly effective. Certification of services according to ISO standard 9001:2008 focuses on risk management in the system and its use in certifying healthcare centres is helping to build a safety culture amongst professionals.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 246-250

1. Enfermería 2. Seguridad del paciente 3. Gestión de riesgos 4. Atención Primaria 5. Nursing 6. Patient safety 7. Risk management 8. Primary Care

## 7

**Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente [Recurso electrónico] = Quality management, a directive approach to patient safety / Diego Ayuso-Murillo... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 255: 19 refs.

Hoy en día resulta imprescindible la implementación de sistemas de gestión de calidad en el entorno sanitario, sin embargo esto no es posible sin el apoyo de las direcciones de los centros sanitarios, puesto que son estas las que deben diseñar y trasladar las estrategias a los profesionales sanitarios. En este artículo se ha planteado el presentar la gestión de calidad desde las Direcciones de Enfermería, centrándose en las aplicaciones del ciclo de mejora continua, constituir grupos de mejora, implementar sistema de monitorización y la aplicación de modelos externos de calidad (como EFQM o ISO). Todo lo anterior y su implementación, redundará en la seguridad del paciente puesto que un adecuado sistema de gestión de calidad permitirá eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención, además de promocionar las prácticas seguras.

Abstract: Nowadays the implementation of effective quality management systems and external evaluation in healthcare is a necessity to ensure not only transparency in activities related to health but also access to health and patient safety. The key to correctly implementing a quality management system is support from the managers of health facilities, since it is managers who design and communicate to health professionals the strategies of action involved in quality management systems. This article focuses on nursing managers' approach to quality management through the implementation of cycles of continuous improvement, participation of improvement groups, monitoring systems and external evaluation quality models (EFQM, ISO). The implementation of a quality management system will enable preventable adverse effects to be minimized or eliminated, and promote patient safety and safe practice by health professionals.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 251-255

1. Enfermería 2. Gestión de la calidad 3. Seguridad del paciente 4. Nursing 5. Quality management  
6. Patient safety

---

8

**Cuidados en el síndrome postraumático por violencia de género [Recurso electrónico]: a propósito de un caso clínico = Care in post-traumatic syndrome due to gender violence: a case report / Héctor Sánchez-Herrero... [et al.]**

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Referencias: p. 263-264: 23 refs.

El presente artículo describe un caso clínico de una paciente atendida en un Punto de Atención Continuada por un trastorno de ansiedad generalizada, causado principalmente por el maltrato sufrido por parte de su expareja. Se realiza seguimiento de la usuaria en la consulta de Enfermería de familia, desarrollando las intervenciones enfermeras adecuadas para abordar una serie de necesidades priorizadas por Enfermería a través del método ÁREA y teniendo en cuenta la priorización de la propia usuaria.

Abstract: This article describes a clinical case of a patient attended at a continuous care point for a generalized anxiety disorder, principally due to abuse suffered from her ex partner. The patient was followed up at family nursing clinic, and the appropriate nursing interventions were developed to cover a series of needs prioritized by nurses using the AREA method and taking into account the prioritization of the user herself.

Enfermería clínica. -- 2017 (Jul-Aug), v. 27, n. 4, p. 256-264

1. Violencia de género 2. Estrés postraumático 3. Enfermería de Atención Primaria 4. Gender violence 5. Stress disorder postraumatic 6. Primary Care Nursing