

Bibliografía

- Warman G-A, Williams F, Herrero A, Fazeli P, White-Williams C. The Design and Redesign of a Clinical Ladder Program: Thinking Big and Overcoming Challenges. *J Nurses Prof Dev.* 2016;32:E1-7.
- American Nurses Credentialing Center. Application Manual Magnet. 1.ª edición. Silver Spring: ANCC; 2014.
- Evans T, Rittenhouse K, Horst M, Osler T, Rogers A, Miller JA, et al. Magnet hospitals are a magnet for higher survival rates at adult trauma centers. *J Trauma Acute Care Surg.* 2014;77:89-94.
- Lake ET, Staiger D, Horbar J, Cheung R, Kenny MJ, Patrick T, et al. Association between hospital recognition for nursing excellence and outcomes of very low-birth-weight infants. *JAMA.* 2012;307:1709-16.
- Smith SA. Magnet hospitals: Higher rates of patient satisfaction. *Policy Polit Nurs Pract.* 2014;15:30-41.
- Benner P. *Práctica progresiva en Enfermería.* 1.ª edición Edición Grijaldo SA; 1987.
- Knoche EL, Meucci JH. Competencies within a professional clinical ladder: Differences in understanding between nurse managers and staff nurses. *J Nurses Prof Dev.* 2015;31:91-9.
- Burke KG, Johnson T, Sites C, Barnsteiner J. CE: Original Research: Creating an Evidence-Based Progression for Clinical Advancement Programs. *Am J Nurs.* 2017;117:22-35.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet.* 2014;383:1824-30.

María Idalia Sepúlveda-Schaaf^{a,*}
y María Consuelo Cerón-Mackay^b

^a Dirección Académica, Clínica Las Condes, Las Condes, Santiago, Chile

^b Facultad de Enfermería, Universidad de Los Andes, Las Condes, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaidaliasepulveda@gmail.com
(M.I. Sepúlveda-Schaaf).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.004>
1130-8621/

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La seguridad del paciente en el entorno profesional de las enfermeras



Patient safety in the nursing practice environment

Sra. Editora:

La seguridad del paciente (SP) surge del imperativo ético de no maleficencia (*primum non nocere*) y del convencimiento que no es aceptable que un paciente presente daños innecesarios derivados de la atención sanitaria recibida, que se espera que sea curativa, proporcione bienestar y calidad de vida. De esta manera la SP se convierte en una condición imprescindible de la calidad asistencial.

El número de accidentes o errores ha aumentado con los años por diversos motivos: el incremento de la complejidad de los pacientes, los cambios tecnológicos y la cada vez más compleja asistencia sanitaria, tienen considerables repercusiones en la SP.

Es considerada un movimiento internacional que involucra a todos los agentes que prestan servicios sanitarios. La OMS la define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención. Respecto a esto último, se ha constatado que ciertos ambientes de trabajo influyen de forma objetiva en la disminución de la mortalidad¹, la mejora del cuidado y en otros beneficios para el usuario y el profesional².

El papel de las enfermeras en la SP es clave; ya en el informe «Keeping Patient Safe: Transforming the work environment of nurses» (2004), del Instituto Americano de Medicina, afirma que no es posible mantener una atención

segura de los pacientes a menos que la calidad del entorno de trabajo de las enfermeras no mejore sustancialmente³.

¿Qué justifica que consideremos el entorno profesional de las enfermeras un punto clave de la SP?

Por un lado, está el enfoque sociológico del objeto de estudio (el entorno profesional); la mejor manera de entender a las organizaciones complejas es el estudio de algunos aspectos de las personas que forman parte de estas organizaciones, y no exclusivamente preguntando a los gestores, ya que el punto de vista de las enfermeras como objeto de información de todo lo que sucede en los hospitales es el factor común en la relación paciente-profesionales-gerencia.

Y por otro, el hecho que gran parte de los factores contribuyentes a un error o evento adverso se encuentran en su entorno más inmediato, siendo (además de factores del propio paciente como gravedad o pluripatología) factores del propio profesional como conocimientos, actitud, aptitud, fatiga; pero también otro tipo de factores que pueden estar involucrados, como aquellos relacionados con la comunicación, que puede afectar a la realización de las tareas o al desempeño de las funciones; factores relacionados con la forma del trabajo en equipo, estructura del equipo (liderazgo), dotación del personal, sobrecarga de trabajo; factores relacionados con la formación y aprendizaje; factores de equipamiento y de recursos, condiciones de trabajo y factores ambientales y de la propia organización⁴.

Considerando que la SP en los hospitales ha mejorado poco y que en atención primaria y domiciliaria ha sido poco estudiada; no se ha logrado la reducción del daño que se pretendía. Son muy pocas las estrategias de seguridad que se dirigen a la gestión del riesgo en las condiciones de trabajo cotidianas, que con frecuencia son complejas y adversas; y en este punto radicaría alguna de las razones de la no mejora. Las intervenciones funcionan en un entorno controlado, pero no en la práctica, al aplicarse en

entornos defectuosos con falta de personal y ambientes no favorables.

Existe un número creciente de estudios que respaldan la asociación positiva entre el entorno de la práctica profesional de enfermería y los resultados de los pacientes. Recientemente se ha publicado una revisión de la literatura en el ámbito hospitalario⁵, donde se evidencia que a pesar de encontrar estudios que refuerzan que un entorno favorable se relacionaba con beneficios en los pacientes (menores tasas de mortalidad a los 30 días, menor fracaso en las tasas de rescate, menos caídas de pacientes, menores errores de medicación o infecciones), no todos presentaban esta relación positiva, o sus resultados no eran significativos y concluyentes. Son diversas las limitaciones en los estudios que se deberían tener en cuenta para futuras investigaciones: gran variedad de variables e instrumentos utilizados para medir los resultados; factores no controlados y no incluidos (complejidad de los pacientes, formación o desarrollo profesional de las enfermeras), que actúan como factores confusores con un elevado riesgo de sesgo; así como el diseño del estudio, ya que aunque algunos cuentan con muestras de gran tamaño, la mayoría son transversales, siendo necesario implementar otros diseños longitudinales.

Por ello, hay que continuar aportando evidencia relacionada con el entorno profesional enfermero y su asociación con los resultados en los pacientes. Se precisa establecer enfoques más eficientes y efectivos que permitan entornos que mejoren la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. Como en la mayoría de los casos, se exige para ello creatividad y perseverancia en este compromiso, teniendo en cuenta las posibles limitaciones con las que nos podemos encontrar, desde aspectos más metodológicos, ya comentados, a la dificultad que suponen los cambios organizacionales; y es que no se realizará ningún cambio si no existen o se demuestran mejoras en los indicadores de seguridad.

Bibliografía

1. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Med Care*. 2011;49:1047–53.
2. Aiken LH, Sermeus W, van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:1–14.
3. Levy F. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. 2004.
4. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). *La Seguridad del Paciente en Siete Pasos*. Madrid: Agencia de Calidad Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
5. Lee SE, Scott LD. Hospital Nurses' Work Environment Characteristics and Patient Safety Outcomes: A Literature Review. *West J Nurs Res*. 2018;40:121–45.

Montse Granados Plaza^{a,*} y Vicente Gea Caballero^{b,c}

^a Hospital Universitario General de Catalunya, Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm), Grupo Quirónsalud, Sant Cugat de Vallès, Barcelona, España

^b Escuela Universitaria de Enfermería La Fe, Valencia, España

^c Grupo de Investigación en Arte y Ciencia del Cuidado @GREIACC, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgranadospla@gmail.com (M. Granados Plaza).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.005>
1130-8621/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Potenciación del rol enfermero en el paciente tratado con clozapina



Empowerment of the nurses role in patients treated with clozapine

Sra. Editora:

Entre las indicaciones terapéuticas autorizadas para la clozapina por la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios se encuentran la esquizofrenia resistente, las reacciones adversas neurológicas graves que no responden a otro tratamiento, así como los síntomas psicóticos que aparecen en el curso de la enfermedad de Parkinson¹.

Dado el importante número de efectos adversos que pueden aparecer principalmente en las primeras fases del tratamiento, para evitar el abandono, hasta que se produce una correcta adherencia al tratamiento será de vital importancia la creación de una alianza terapéutica entre paciente y enfermera mediante el desarrollo de enfoques psicossociales que sean más asertivos en la vinculación y que de

un modo holístico presten atención a todas las necesidades planteadas.

Estos efectos indeseables pueden interferir en su vida cotidiana al afectar a la esfera social y provocar alteraciones en su imagen corporal. Los más negativamente valorados la sedación, que guarda relación con la dosis y con los niveles plasmáticos, pudiendo tardar meses en aparecer la tolerancia. En cuanto a la sialorrea, se presenta en el 50% de los pacientes, manifestándose mayormente durante el sueño sin que llegue a aparecer tolerancia absoluta, es decir persiste en el tiempo y es poco reactiva al tratamiento.

El aumento de peso es un factor a tener en cuenta como indica Villanueva² en su estudio realizado entre 76 pacientes en tratamiento con clozapina. Fue constatado un aumento medio de índice de masa corporal a las 18 semanas de 1,83 kg/m² y a las 56 semanas de 2,67 kg/m². Respecto a este aumento, cuando parten de sobrepeso tienen menor riesgo de incremento ponderal continuado por lo que la obesidad no debe ser un factor limitante a la hora de instaurar un tratamiento.

Es importante atender a la idiosincrasia del propio paciente esquizofrénico sin perder de vista otras