

Comprometer a las enfermeras con la investigación

Patricia Briggs, MSN, RN, CCRN, HTCP; Helen Hawrylack, BSN, RN, CCRN; Ruth Mooney, PhD, MN, RN-BC; Donna Papanicolas, BSN, RN, y Patricia Taylor, RN

A LO LARGO DE LA HISTORIA, la investigación ha contribuido al avance de la profesión enfermera. Por ejemplo, Florence Nightingale se implicó en la investigación clínica al realizar registros sistemáticos de los resultados clínicos de los pacientes. La importancia del compromiso de las enfermeras asistenciales con la investigación es cada vez más intensa. Cuando las enfermeras llevan a cabo proyectos de investigación son más conscientes de la necesidad de una práctica basada en la evidencia (PBE).

La investigación convierte a las enfermeras en agentes de cambio positivo. Todo el proceso contribuye a fortalecer la confianza de las enfermeras y despierta en su interior la necesidad de dar respuesta a las preguntas que surgen de su práctica y de plantearse nuevos retos. La información que aportan los estudios de investigación se convierte en una fuente de cambios en la PBE. La participación en la investigación es una experiencia gratificante porque las enfermeras se convierten en testigos de cómo una idea se implementa y pueden observar directamente los cambios que aporta. El proceso investigador fomenta el crecimiento profesional, la formación continuada y la confianza para avanzar en la jerarquía clínica¹.

Empleamos un estudio de investigación sobre el control de las náuseas postoperatorias para fomentar el compromiso de las enfermeras con la investigación clínica en una unidad de cuidados intermedios cardiovasculares. (Para una descripción completa de este estudio, véase “Aceite de menta inhalado para el control de las náuseas postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía cardíaca”, en el número de mayo-junio de *Nursing2017* ed. esp.)². Para

muchas, esta era su primera experiencia investigadora. Este artículo se centra en las estrategias empleadas para implicar a las enfermeras asistenciales en la investigación.

Despertar el interés

La iniciativa de estudiar el uso de la inhalación de aceite de menta para reducir las náuseas postoperatorias empezó con un póster que hacía una crítica al trabajo de Anderson y Gross “La aromaterapia con menta, alcohol isopropílico y placebo es igual de efectiva en el control de las náuseas postoperatorias”³.

El póster fue presentado en un concurso durante la “Semana Enfermera” y colgado en la unidad de cuidados críticos complejos cardiovasculares, que es nuestra UCI de cirugía cardíaca y funciona, a su vez, como unidad de cuidados intermedios, como ejemplo de una revisión crítica de un artículo científico. También informamos a las enfermeras sobre el uso del aceite de menta para las náuseas postoperatorias. Todo ello despertó el interés de las enfermeras de cuidados intermedios de la unidad, que empezaron a preguntarse si esta intervención podía ser apropiada para los pacientes a los que se había realizado cirugía cardíaca.

Debido al interés generado, se formó un grupo de enfermeras para realizar el estudio sobre el efecto del aceite de menta en el control de las náuseas durante el postoperatorio. La intención del equipo investigador era realizar un proyecto de investigación prospectivo que fuera de interés e implicara a todo el equipo de enfermería. El equipo investigador se dio cuenta de que era una oportunidad única para mentorizar a las enfermeras asistenciales para que se iniciaran en

investigación y diseñaron el protocolo de estudio teniendo en cuenta este hecho.

Las experiencias investigadoras anteriores habían demostrado que los protocolos de estudio complejos son difíciles de implantar. Sabiendo esto, los algoritmos del protocolo de estudio se estructuraron de forma sencilla. Esta aproximación disminuyó el miedo de las enfermeras a llevar a cabo el estudio y fomentó una mayor participación para su realización. Se escogió un diseño cuantitativo, frente a uno cualitativo, para que un mayor número de enfermeras pudieran participar en la recogida y análisis de los datos. El protocolo de estudio era similar al de Anderson y Gross excepto por el hecho de que se emplearon inhalaciones en lugar de gasas impregnadas con aceite de menta³. La revisión bibliográfica evidenció una ausencia de estudios sobre el uso de aceite de menta para el control de las náuseas en el postoperatorio de cirugía cardíaca. El estudio fue aprobado por la comisión de revisión del centro.

Fomentar el compromiso

En los entornos enfermeros dinámicos, como el nuestro, las enfermeras necesitan generar evidencia para orientar la implementación de mejoras en la práctica. Los resultados clínicos de los pacientes pueden mejorar si se emplea la evidencia de mayor calidad.

La selección de un tema que es de interés para las enfermeras fomenta sus ganas de participar. Cuando observan resultados inmediatos, se animan a participar. El uso de un diseño prospectivo les permite integrar el estudio en su práctica cotidiana, lo que asegura la correcta aplicación y la finalización del trabajo. Ello también contribuye a hacer el

estudio menos intimidatorio, a aumentar su comprensión y su predisposición a participar¹.

El primer paso de las enfermeras asistenciales en el proceso investigador fue realizar formación sobre la investigación con seres humanos. Esta formación acerca del “uso” de humanos en investigación es una premisa de la comisión de revisión del centro. En ella se explica la historia del tratamiento ético de los participantes, el derecho de las personas a rechazar la participación en el estudio o a abandonarlo libremente en cualquier momento, el procedimiento de consentimiento informado y los requerimientos de las poblaciones más vulnerables (ancianos, presos, niños y pacientes de salud mental).

La formación tiene una duración de 8 horas. Los asistentes tienen que conseguir una nota del 80% en cada unidad o tema. Para este estudio, el 40% de las enfermeras de la unidad asistieron con éxito al curso. Los miembros del equipo investigador se mantuvieron en constante comunicación con todas las partes implicadas, enfermeras asistenciales, médicos y gestores. Nuestro equipo gestor fue incluido desde el principio.

Todos recibieron semanalmente información actualizada sobre el número de pacientes incluidos y la evolución del estudio. Esto contribuyó a generar entusiasmo, aumentando el impulso inicial, la ilusión y el compromiso con el proyecto de investigación.

La participación en este estudio de investigación empoderó tanto a enfermeras como a pacientes. Una de las enfermeras afirmó “Me siento empoderada porque el uso de los inhaladores de menta me ofrece otra opción más para mis pacientes que sufren náuseas. También es gratificante ver que con el uso del inhalador de menta el paciente se siente mejor”. El uso del inhalador de menta dio a los pacientes más control porque podían escoger entre la medicación, la inhalación de menta o ambas opciones para el control de sus náuseas.

Recursos institucionales

Tenemos la suerte de que nuestra institución está muy comprometida con la investigación y apoya la implicación enfermera en ella. En

nuestro centro disponemos de una comisión de investigación muy activa y muchas enfermeras con experiencia que pueden contribuir al desarrollo y la implementación de estudios de investigación. Tenemos enfermeras investigadoras doctoradas que orientan a las demás en sus proyectos de investigación. No solo ayudan al investigador principal en la captación ética de sujetos, sino que también están disponibles ante cualquier duda que surja.

La participación en la investigación es una experiencia gratificante porque las enfermeras se convierten en testigos de cómo una idea se implementa y pueden observar directamente los cambios que aporta.

Dentro de la institución es posible explorar diferentes aspectos del proceso investigador. El seminario anual “Crítica a un artículo científico: Dilo en un póster” introduce a las enfermeras en el proceso de realizar una revisión crítica de un artículo de investigación. Las enfermeras también pueden crear un póster profesional. La revista *Nursing Journal Watch* es otro de los recursos que proporciona a las enfermeras recomendaciones sobre artículos de investigación actuales de relevancia especial para nuestra institución.

El consejo investigador enfermero, que forma parte de nuestra estructura de gobernanza, ofrece *feedback* a las enfermeras que quieren llevar a cabo proyectos de investigación. También promueve los estudios que se alinean con los objetivos operativos de nuestra organización. Ello ayuda a orientar a las enfermeras en la selección de los temas más relevantes. El consejo investigador enfermero coesponsoriza una jornada anual de investigación-PBE junto con otras instituciones. Las enfermeras pueden presentar resúmenes para presentaciones

orales o en formato póster, los *abstracts* son revisados por pares y si se aceptan, presentados en la jornada.

Diseminación

Los resultados del estudio fueron expuestos en primer lugar al equipo investigador y luego presentados en un póster en la 9.ª Jornada anual de investigación enfermera en el Christiana Care Health System. La jornada está organizada por varios centros y universidades de la zona. Esta exposición amplió el interés de la comunidad asistencial y académica, incluyendo nuestro centro.

Puesto que la mentorización de las enfermeras asistenciales en la investigación era uno de los objetivos de este proyecto, los investigadores usaron el póster como otra oportunidad para ello. Dos de las enfermeras que más se implicaron en la captación de pacientes fueron propuestas para participar en la presentación del póster, destacando el estudio y sus resultados. Esta fue la primera oportunidad para estas enfermeras de presentar un póster. Estuvieron encantadas de aceptar preparar la presentación del estudio y sus resultados en el póster, no solo en nuestro centro, sino también en otros centros hospitalarios y universitarios.

La mentorización prosiguió con la presentación del trabajo en las sesiones clínicas de enfermería.

Las implicaciones del estudio generaron un gran interés en nuestro hospital, y otros servicios se interesaron rápidamente en replicar el estudio con sus propias poblaciones de pacientes. Las enfermeras de la unidad de reanimación posquirúrgica, de cirugía ortopédica, de los gabinetes intervencionistas de cardiovascular, de la unidad de cirugía de columna, y del área de alto riesgo/antenatal expresaron su interés por replicar el estudio. Nuestro equipo investigador pretendía no solo compartir los resultados, sino también usarlos para incorporar cambios en la práctica en nuestro centro. Queríamos incluir el inhalador de menta como una opción terapéutica más para los pacientes de cirugía cardíaca primero y eventualmente para todos los demás.

Los resultados también se presentaron al equipo gestor y a los cirujanos. Determinaron que el uso de inhaladores de menta se consideraría, en nuestro centro, una iniciativa liderada por la enfermera, no un medicamento en sí mismo. Nuestra presentación fue entregada a la comisión de PBE para su aprobación, con el fin de establecer un nuevo protocolo enfermero relacionado con el uso del inhalador de menta.

No sólo fuimos capaces de cambiar el procedimiento en nuestro centro, también lo hemos presentado al Congreso National Teaching Institute & Critical Care Exposition, organizado por la American Association of Critical Care Nurses en mayo de 2016 en Nueva Orleans. Nuestro primer artículo sobre este estudio se publicó en *Nursing2016*².

La mentorización cambia la práctica

El estudio de investigación sobre el uso de inhaladores de menta fue diseñado para mentorizar a las enfermeras asistenciales. De forma sistemática, los investigadores establecieron fórmulas para evitar o superar las barreras habituales a la investigación, fomentando la participación y reduciendo los miedos. Los resultados fueron muy positivos. La mayoría de enfermeras asistenciales de la unidad participaron en el proyecto. Las enfermeras se sintieron rápidamente gratificadas al ver los resultados inmediatos. Ello favoreció la sensación de pertenencia al estudio y un compromiso continuo con el proyecto.

Tanto enfermeras como pacientes fueron empoderados. El estudio comenzó como una iniciativa de investigación, fue liderado por enfermeras y, finalmente, por los propios pacientes, porque cuando aceptaban participar en él tenían la opción de escoger el uso del inhalador de menta. Las enfermeras pudieron participar en todo el proceso investigador, desde la concepción de la idea, a su implementación y diseminación. Los resultados del estudio fueron tan positivos que otras unidades solicitaron replicarlo en sus poblaciones de pacientes. Esto produjo una sensación de satisfacción y de trabajo bien hecho a todo el equipo.

Como resultado de este ensayo, nuestro director quirúrgico sugirió que exploráramos las aplicaciones de otras formas de aromaterapia en nuestra población de pacientes. Desde una perspectiva institucional, las implicaciones son muy destacables. Se abre la puerta para explorar terapias complementarias holísticas a nuestro abordaje médico tradicional. Antes de este estudio, esta puerta estaba cerrada. Esta sugerencia y apoyo generó entusiasmo entre los equipos de enfermería para continuar con nuevos proyectos de investigación. El tema del próximo estudio será el uso de la lavanda para fomentar el sueño en pacientes quirúrgicos con privación del sueño.

El glaseado del “pastel investigador” fue una oportunidad para el equipo para cambiar la práctica: el protocolo de náuseas incluye actualmente el uso del inhalador de menta como opción para el control de las náuseas postoperatorias. Este cambio se realizó primero únicamente en una unidad, pero posteriormente se generalizó para convertirse en un cambio institucional a través de nuestra comisión de PBE.

Viendo las ramificaciones de este estudio prospectivo, hemos inspirado a muchas otras enfermeras de nuestro centro a subirse al carro de la investigación clínica por primera vez. Este sí es un motivo de celebración. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Gawlinski A. The power of clinical nursing research: engage clinicians, improve patients' lives, and forge a professional legacy. *Am J Crit Care*. 2008;17(4):315-326.
2. Briggs P, Hawrylack H, Mooney R. Inhaled peppermint oil for postop nausea in patients undergoing cardiac surgery. *Nursing*. 2016;46(7):61-67.
3. Anderson LA, Gross JB. Aromatherapy with peppermint, isopropyl alcohol, or placebo is equally effective in relieving postoperative nausea. *J Perianesth Nurs*. 2004;19(1):29-35.

En el Christiana Care Health System en Newark, Delaware, Patricia Briggs es enfermera instructora RN 4 y de tacto terapéutico, Helen Hawrylack es enfermera RN 3, Dona Papanicolas es coordinadora cardiovascular y data manager STS, y Patricia Taylor es enfermera asistencial. Ruth Mooney fue enfermera facilitadora de investigación, también en el Christiana Care Health System.

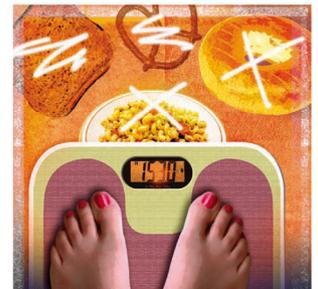
Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

NUTRICIÓN

¿La dieta sin gluten ayuda a perder peso?

Mi paciente, de 33 años, tiene un índice de masa corporal (IMC) de 32, aunque por otro lado está sana y no tiene alergias o intolerancias alimentarias. Me ha dicho que va a dejar de consumir alimentos con gluten para perder peso. ¿Es una buena estrategia?—M.H., OHIO

Probablemente no. El gluten se encuentra en los cereales como el trigo, la cebada, el salvado, el centeno o la harina de trigo. Más del 80% de las personas que hacen una dieta sin gluten aumentan de peso¹. Muchos de los alimentos sin gluten procesados tienen un alto contenido en grasas y azúcares y un bajo contenido en fibra¹. Así mismo, muchos alimentos sin gluten son caros.



El consumo de cereales integrales y fibra dietética ayuda a reducir el IMC, pero muchas de las dietas sin gluten tienen un bajo contenido en ambas cosas. En Estados Unidos, el trigo es la principal fuente de almidones tales como la oligofruktosa y la inulina, que actúan como prebióticos. Al contribuir a la colonización intestinal con bacterias saludables, estos almidones reducen el riesgo de algunos tipos de cáncer, de enfermedades inflamatorias y cardiovasculares. Algunos estudios sugieren que el gluten también puede ayudar a los pacientes a controlar mejor la hipertensión y la hipercolesterolemia².

Mientras su paciente no tenga una indicación profesional de seguir una dieta sin gluten o sin cereales, como en el caso de la enfermedad celíaca, de la intolerancia al gluten o de la alergia a los cereales, oriéntela hacia una dieta más saludable que la ayude a perder peso². ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Heavey E, Stoltman J. Caring for hospitalized patients with celiac disease. *Nursing*. 2016;46(11):50-55.
2. Gaesser GA, Angadi SS. Navigating the gluten-free boom. *JAAPA*. 2015;28(8):1-7