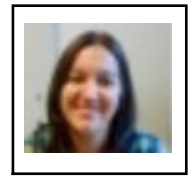


SALA 4

CAROLINA RODRIGUEZ ENRIQUEZ

Profesora. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
Especialista en Cuidados Intensivos por Competencia Notoria



INNOVACIÓN Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES EN EL ÁREA CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

INNOVACIÓN Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES EN EL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

Ponente: Lic. Esp. Carolina Rodríguez

En el área de cuidados críticos y urgencias los indicadores de calidad no difieren de otras áreas.

Pero ¿qué entendemos por calidad? Conceptualizaremos la calidad desde una perspectiva de salud pública, como el poder ofertar los mayores beneficios con el menor número de riesgos a la mayor cantidad de personas, con los recursos que dispongamos.

Podemos cumplir con estándares mínimos para ofertar una atención adecuada o alcanzar altos estándares al nivel de excelencia. Para esto debemos cumplir con diferentes indicadores.

Se puede visualizar la calidad desde diferentes perspectivas, como ser la brindada y la percibida. En la brindada se pueden encontrar los profesionales de la salud, los cuales se centran en una perspectiva de la calidad desde la atención clínica: prestar atención técnicamente competente, segura, eficaz y que contribuya al bienestar del usuario. Si hablamos de calidad percibida es desde la perspectiva del usuario, para el cual la calidad dependerá principalmente de su interacción con el personal de salud y diferentes atributos como tiempo de espera, privacidad, accesibilidad, entre otros.

Según quien mida la calidad será la perspectiva a adoptar y los indicadores serán diferentes.

Pero, para mejorar la calidad, debemos dar una atención de calidad. ¿De qué hablamos cuando mencionamos una atención de salud de calidad? Difícil definir la calidad y más aún la atención de salud de calidad. Y si le sumamos áreas de cuidados críticos y urgencia complejizamos seguramente la posibilidad de definirlo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

La calidad debe ser medida por medio de estándares de estructura, proceso y resultados.

Históricamente y más en las áreas de cuidados críticos y urgencias los estándares de estructura han sido los de mayor atención por sus aportes en las mejoras tecnológicas, informáticas, entre otros. Los considerados de mayor utilidad en nuestros días son los que miden procesos de atención, pero todos ellos deben ser tomados en cuenta. Los más difíciles de medir son los de proceso (procesos asistenciales como registro del usuario al ingreso, diagnóstico, alta) y gestión de la atención (Proceso de Atención de Enfermería por ejemplo). También es difícil medir los resultados que en definitiva serán los que determinen el alcance de los estándares de calidad.

La atención de salud de calidad como menciona Villar, H (2000)¹ se entiende desde hace años como el grado en que el proceso de atención reduce los efectos indeseables y aumenta las probabilidades de éxito en la atención.

Cuando se habla de calidad muchas veces se centra la atención en rentabilidad, costos, en lugar de hacerlo en los aspectos hoy en día considerados innovadores.

Enfermería tiene mucho por hacer para generar calidad de atención en cuidados críticos y urgencias. Si partimos del concepto de Grace, H (2000) citado por Fernández Chaves, N. Félix Azcúnaga, M. Rocha, F. Pastrana, M. (2007)² el futuro del cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen las Enfermeras. Sin Enfermería, será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad.

A los enfermeros de estas áreas se les exige en nuestros días conocimientos científicos, tecnológicos, de gestión, atención a los aspectos sociales del paciente y su entorno, entre otros. Esto es lo que se considera un cuidado enfermero integral de alta calidad.

La innovación y mejora de la calidad en los cuidados integrales a diferencia de lo que podemos suponer hoy en día no están orientados a incluir tecnología de última generación para un mayor control, realizar estudios más exactos y eficaces (estándares de estructura). Por el contrario, la innovación se dirige a aspectos que son propios del ser humano. A la atención personalizada, a cuidados bio-psico-sociales, aspectos que no son nada nuevos para enfermería, una profesión del campo de las ciencias sociales, interviniente en el cuidado humano.

La atención de calidad como muestran Santana y Lorenzo (2010), en el área intensiva va orientada a valorizar diferentes aspectos como:

- * Salud laboral del personal
- * Sentimientos del familiar
- * Gestión de procesos
- * Formación del personal

En el proceso de formación continua y a lo largo de toda la vida se intentan reconstruir los ámbitos de libertad, responsabilidad, confianza y autonomía de los individuos, en su proceso de formación. Esta flexibilidad está vinculada a cambios de diversa índole como ser económicos, científicos, tecnológicos, sociales, políticos, culturales contemporáneos, en sintonía con su realidad social, ya que las características de la región impulsan a los individuos a cumplir múltiples funciones al unísono.

El cambio de las características de los individuos impulsa un necesario cambio de las modalidades educativas, de trabajo. Debemos formar profesionales multifuncionales, con grandes atributos de conocimiento, observación, análisis, síntesis, y entre otras características capacidad crítica. De esta manera estaremos aportando a esta transformación.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario. (Fernández Chaves, N. Félix Azcúnaga, M. Rocha, F. Pastrana, M; 2007:6) Esto nos dicen las autoras cuando hablan de investigaciones científicas tendientes a valorizar el rol del personal de enfermería en terapia intensiva.

El componente del vínculo interpersonal es distintivo del perfil profesional de enfermería, en particular en el nivel de cuidado en tanto actúa desde su ámbito dependiente basando la atención en fluido relacionamiento con el usuario y su familia, así con y entre el equipo asistencial. Este aspecto demanda tiempo y formación en el desempeño del profesional. Son aspectos importantes del vínculo enfermera paciente: los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para el establecimiento de relaciones interpersonales genuinamente humanas para enfrentar, desde una perspectiva ética y humana, la despersonalización en las relaciones humanas (2007:10)

En referencia a la gestión de procesos hoy en día el mundo va utilizando las herramientas tecnológicas para poder hacerlo más efectivos. Se expanden cada día más las historias clínicas electrónicas para poder sistematizar la información y acceder rápidamente a los antecedentes del usuario como a gestionar las diferentes actividades llevadas a cabo en la atención.

Otro aspecto clave, como expresan Tejeda y Ruiz (2010)³ En este nuevo contexto, la prestación de servicios sanitarios a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación por parte de los profesionales de enfermería comienza a ser clave en las políticas de mejora de la calidad del cuidado enfermero, en la comunicación y difusión de información entre los distintos profesionales, en la gestión del conocimiento e investigación y en una utilización más eficaz de los recursos humanos y de salud.

Me interesa abordar este tema desde diferentes ópticas. Más allá de estas primeras concepciones desde la teoría, quiero plasmar la visión de otros profesionales de la salud y de usuarios, de forma de observar la calidad tanto desde la perspectiva brindada como desde la percibida. Como pretende ser una muestra para una ponencia y no una investigación los consultados son pocos, pero nos ayuda a tener una visión sobre el tema.

Al consultar a un paciente que estuvo internado un mes en un Centro de Terapia Intensiva (CTI) sobre que considera es atención de calidad se refirió a los aspectos humanos; al trato directo, personalizado; a la capacitación del personal; a la motivación que el personal debe tener para prestar una mejor atención. En su discurso siempre se dirigió al personal de enfermería. No nombró a otro especialista del área de la salud. Tampoco mencionó los últimos aparatos técnicos y más sofisticados. Se refirió a los aspectos humanos.

La consulta a diferentes profesionales del área de la salud fue efectuada en base al nuevo modelo de gestión mencionado por Tejeda y Ruiz utilizando las tecnologías de la información y la comunicación como profesional enfermera. Realicé la consulta en Facebook. La consigna fue a partir del título de esta ponencia:

Si escribo: Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

¿En qué piensan?

Participaron quince profesionales del área de la salud, aquí la síntesis de sus expresiones:

- * Equipo humano capacitado, seguro, afianzado en sus conocimientos, roles, unido.
- * Capacitación continua del personal y aplicación de estrategias de motivación.
- * Recursos humanos suficientes.
- * Integrar a la familia del usuario y que la gestión del servicio se oriente a ello.
- * Contención a familiares y adecuación de infraestructura edilicia acorde a sus necesidades durante la internación de sus seres queridos y ellos se encuentren en una sala de espera.
- * Integrar al equipo de salud a los informes del estado del usuario a los familiares, el cual generalmente realizan en exclusividad los médicos.
- * Brindar información continua, adecuada e integral.
- * Proporcionar apoyo psicológico a usuarios, familiares y equipo de salud.
- * Salud integral y contención para el que trata. Cuidar al que cuida.
- * Preparar al familiar y usuario para el alta de cuidados críticos.

Según ellos la mayor calidad de las condiciones de trabajo mejorará sin duda significativamente la calidad de la atención.

Tomo una cita textual:

La calidad la hacemos todos.pero sin duda que el AMOR y Responsabilidad que instalamos en realizar nuestra labor día a día, ya sea acompañando a ese ser que sufre o ante una reanimación cardiopulmonar requiere de condiciones particulares tanto profesional como humanas y no es el azar.

El conocimiento sin duda que es la base de nuestros cuidados. Por lo tanto Innovación y mejora en la calidad de los cuidados debe comenzar con una rigurosa selección y capacitación del personal que es responsable de atender a esas personas que por sus características son totalmente dependientes de nuestros cuidados. (Piñero, G. 2012).

Considero que coinciden las orientaciones dadas por Santana y Lorenzo; lo que expresa un usuario y el pensar de los profesionales consultados.

La innovación y mejora de la calidad de los cuidados desde la perspectiva brindada y percibida en este caso no es muy diferente.

La innovación es una realización motivada desde fuera o dentro con la intención de generar un cambio, transformación o mejora de la realidad existente (Rimari, W). La innovación implica cambio en la concepción de la práctica, reflexión sobre esta, construcción y participación.

Quizás quede demostrado aquí que se encuentra en nuestras manos y en orientar los cuidados al aspecto humano la Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias.

REFERENCIAS

1 Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Departamento de Administración de servicios de Enfermería. Coordinadora Cabrera, A. Manual de Estándares para la acreditación de servicios de Enfermería. Ediciones de Enfermería. Montevideo. 2000.

2 Fernández Chaves, N. Félix Azcúnaga, M. Rocha, F. Pastrana, M. Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. Revista Uruguaya de Enfermería. Montevideo. 2007

3 Tejeda y Ruiz. Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. ENE, Revista de Enfermería 4(2):10-18

BIBLIOGRAFÍA

Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Departamento de Administración de servicios de Enfermería. Coordinadora Cabrera, A. Manual de Estándares para la acreditación de servicios de Enfermería. Ediciones de Enfermería. Montevideo. 2000.

Galesio, A; Indicadores de calidad en cuidados intensivos. Resumen de la presentación al 1º Seminario Nacional sobre Indicadores Julio 2001

Fernández Chaves, N. Félix Azcúnaga, M. Rocha, F. Pastrana, M. Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva.2001. Revista Uruguaya de Enfermería. Montevideo. Noviembre de 2007.

Santana-Cabrera L., Lorenzo-Torrent R., Sánchez-Palacios M. Atención de calidad en un servicio de medicina intensiva. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2010 Dic

[citado 2012 Feb 20]; 34(9): 632-633. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000900009&lng=es.

visto 20/02/2012 11.52 am