

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ORGANIZACIÓN ENFERMERA: CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS

Autor principal JOSÉ MANUEL MAYORGA FABIÁN

CoAutor 1 M^ª ANGELES ROMERO HIDALGO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave ORGANIZACIÓN SEGURIDAD PERFIL GESTIÓN

» Resumen

El Hospital Virgen del Rocío fue construido hace más de cincuenta años, por lo que a lo largo de este tiempo ha sufrido numerosas reestructuraciones que han variado según la demanda de la sociedad y la complejidad de los cuidados que requieren los pacientes que en él se atienden.

Objetivos

Para poder cumplir los requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que se garanticen las condiciones de calidad, seguridad y eficiencia adecuada, se decide realizar una redistribución de aquellas unidades que arquitectónicamente están ubicadas en distintos niveles, así como tener en cuenta el índice de ocupación de las mismas.

Material y método

Realizamos estudio previo de la situación actual del Hospital, según el índice de ocupación y personal asignado a cada Unidad. Posteriormente para llevar a cabo la nueva distribución y dotación de personal tuvimos en cuenta diversos parámetros: perfil de pacientes, patrón de cuidados, tiempo de cuidados, organización y estándares de equipo.

Conclusiones

Consideramos que al unificar las unidades en un mismo espacio que anteriormente no compartían, los profesionales tienen mejor acceso a la comunicación entre ellos, lo que puede influir en la disminución de la variabilidad de la práctica clínica de enfermería con lo que aumentaría la seguridad de la intervención enfermera en cada proceso.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Partimos de una pregunta que nos planteamos ante la tarea que se encomendó a la Subdirección de Enfermería para reestructurar y organizar un Hospital de tercer nivel con distintas Unidades implicadas, asegurando la cobertura diaria de los turnos de trabajo, según la demanda de cuidados. ¿Influyen los Estándares de equipo (entendido éste como el equipo compuesto por un enfermero y un técnico de cuidados) en la administración de cuidados a los pacientes ingresados y en consecuencia en la seguridad de su tratamiento enfermero, teniendo en cuenta los recursos disponibles?

Trás haber pasado unos quince años sin cambios sustanciales en cuanto a la organización y distribución de las distintas unidades, se realiza un estudio de índice de ocupación del último año y al haber plantas con distinto número de habitaciones, se pasa a modificar la situación de las distintas Unidades en el espacio, teniendo en cuenta estos dos parámetros (número de camas disponibles en las plantas y número de camas

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Históricamente la dotación del personal de enfermería se venía realizando según el número de camas existente en los Servicios, sin tener en cuenta que el sujeto de los cuidados de enfermería no son las camas sino los pacientes.

Por todo ello, realizamos un estudio descriptivo de la organización de cada Unidad, atendiendo a los distintos parámetros: perfil de pacientes, patrón de cuidados, tiempo de cuidados, organización y estándares de equipo, con objeto de garantizar la seguridad y la calidad en los cuidados de enfermería.

Identificamos tres tipos de perfil según recomendaciones del Ministerio de Sanidad:

Paciente mayor de 80 años, que necesita ayuda completa para las actividades de la vida diaria y con proceso agudo y comorbilidad. Este perfil de pacientes tiene un patrón de cuidados con un 51% de cuidados técnicos, un 42% de cuidados básicos y un 7% de comunicación, requiere por tanto un total de 5 horas aproximadas de atención individual por paciente y día. Adecua el estandar de equipo (enfermera más técnico de cuidados) a 6-8 pacientes por turno diurno y 12- 13 pacientes en turno nocturno. Las unidades que cumplen este perfil son Medicina Interna y Oncología.

Paciente menor de 74 años, que necesita ayuda completa para dos actividades de la vida diaria y con proceso agudo sin comorbilidad. Este perfil de pacientes tiene un patrón de cuidados con un 60% de cuidados técnicos, un 20% de cuidados básicos y un 20% de comunicación, requiere por tanto un total de 3 horas aproximadas de atención individual por paciente y día. Adecua el estandar de equipo (enfermera más técnico de cuidados) a 10-12 pacientes por turno diurno y 15-16 pacientes en turno nocturno. La unidad afectada es Corazón.

Paciente menor de 74 años, que necesita ayuda completa para dos actividades de la vida diaria y con proceso agudo con comorbilidad. Este perfil de pacientes tiene un patrón de cuidados con un 65% de cuidados técnicos, un 24% de cuidados básicos y un 11% de comunicación, requiere por tanto un total de 4 horas aproximadas de atención individual por paciente y día. Adecua el estandar de equipo (enfermera más técnico de cuidados) a 8-10 pacientes por turno diurno y 14-15 pacientes en turno nocturno. Estas unidades son Otorrino, Cirugía, Infeccioso, Digestivo y Respiratorio.

A estos tres tipos descritos, añadimos un cuarto tipo para unidades de Cuidados Intermedios, este perfil no contempla la edad, requiere cuidados

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Lo primero que se manifestó, fue la sorpresa que mostraron algunos mandos intermedios, que siempre consideraron que estaban por debajo de la ratio enfermera/paciente, cuando se les mostró el resultado del estudio, comprobando que estaban adecuadas a las necesidades. Y sin embargo en otras se confirmó que estaban por debajo de lo recomendado, tales como Medicina Interna, Respiratorio, Trasplante Renal.

Una vez realizada la reorganización física en el Hospital de las distintas Unidades, se tuvo en cuenta los perfiles descritos anteriormente para calcular el número de profesionales en cada turno y de esa manera asegurar la atención al paciente, la calidad y la seguridad de los cuidados

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Una vez realizado el estudio previo y adaptado el espacio físico a las necesidades de cada unidad (distribución del número de camas según índice de ocupación), consensuamos (tras arduos debates) con la dirección médica, dirección de enfermería, representantes de los profesionales y cargos intermedios enfermeros de las distintas Unidades el número de profesionales necesarios según el perfil de los pacientes descrito anteriormente y teniendo en cuenta la normativa de movilidad de los profesionales de nuestro Hospital.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Es prioritario proporcionar a nuestros pacientes/clientes/usuarios la mejor asistencia de enfermería posible, en función de los recursos disponibles, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales de cada usuario, aún así no se ha contado con la opinión de los pacientes y familiares, pero consideramos que hemos mejorado la accesibilidad a los servicios, la práctica enfermera y la seguridad de los pacientes.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Consideramos como uno de los componentes básicos de la gestión y la financiación de las organizaciones, la adecuación de los recursos humanos disponibles que debe basarse en la utilización de métodos de estimación adecuados, por lo que al unificar las unidades en un mismo espacio que anteriormente no compartían, los profesionales tienen mejor acceso a la comunicación entre ellos, lo que puede influir en la disminución de la variabilidad de la práctica clínica de enfermería con lo que aumentaría la seguridad de la intervención enfermera en cada proceso.

Nos parece importante evaluar las necesidades individuales de cada Unidad, para asignarle el número de profesionales necesarios en lugar de asignar un número fijo de plantilla.

Al final de año, tenemos previsto realizar una encuesta a pacientes con reingresos y familiares para ver la evolución del grado de satisfacción por los cuidados enfermeros recibidos con los cambios efectuados.

Además realizar nuevos estudios teniendo en cuenta la evolución que sigue apareciendo de nuevas clasificaciones de perfiles de pacientes e

» **Bibliografía.**

- Unidad de Enfermería en hospitalización polivalente de agudos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Artículo: Nuevos métodos de cálculo de plantilla ajustado a las necesidades de cada servicio: ¿una alternativa posible?. Yuneysa García Flores. Revista Enfermería Clínica 2012; 22: 275-277.
- II Plan Integral de Oncología Andaluz 2007-2012
- Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008- 2012