

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN BASE A UN MODELO CONCEPTUAL COMO INDICADORES DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

Autor principal OSBALDO PERALTA

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave registros de enfermería modelo teórico de enfermería necesidades calidad

» Resumen

Propuesta para un hospital público de Santiago del Estero Argentina. El Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, referencial en la atención de agudos; cosmopolita, el de mayor complejidad provincial, cuenta con personal competente, tecnología de última generación, con servicios únicos: urgencia, Terapia Intensiva, Hemodiálisis, Neonatología. El servicio de enfermería cuenta con personal de distintos niveles de formación: posgraduados, graduados, técnicos y auxiliares de enfermería. Estos últimos representan el mayor porcentaje de personal de enfermería. El trabajo de enfermería en nuestro medio está configurado por una práctica que carece de un modelo teórico que la sustente. Este proyecto se enmarca en un modelo de investigación-acción. Se inició como una necesidad de dar respuesta a la demanda de contar en nuestro servicio de cirugía de urgencia con una sistemática de cuidado que se base en un modelo conceptual de enfermería, a partir del cual se perfilen los diferentes registros. La necesidad de la adopción de un modelo teórico se hizo cada vez más visible con la inserción en la institución, de profesionales universitarios de enfermería, los cuales constituyen un factor de cambio para la realidad de los servicios, por lo que la institución tiene la obligación de proveerles un entorno organizacional en donde puedan desplegar sus potencialidades. Entendiendo a un modelo de

» 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?

Nuestra institución en el año 2012 inició un proceso de modificación importante, con la creación del nuevo bloque de urgencias y cuidados críticos; el servicio de cirugía de urgencias es parte del escenario de este bloque de atención y constituye el sitio del presente estudio. La necesidad de la adopción de un modelo teórico se hizo cada vez más visible con la inserción en la institución de profesionales universitarios en enfermería, los cuales constituyen un factor de cambio para la realidad de los servicios, por lo que la institución tiene la obligación de proveerles

» 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?

¿Cuál es el mejor camino para la adopción de un modelo conceptual que sirva de base para la organización de los registros de enfermería en el servicio de cirugía de urgencias del HR Dr. Ramón Carrillo de Santiago del Estero, Argentina?

El presente proyecto tiene la misión de materializar la necesidad institucional de optimizar el uso de los datos relacionados al cuidado de la salud de los pacientes, a fin de mejorar la comunicación intra e inter servicios, intra e inter instituciones, a través de una oferta de enfermería de calidad.

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

Investigación-Acción Participativa. Como base del trabajo, se incluyó una estrategia participativa para la determinación de las necesidades y problemas priorizados a abordar, en base a los criterios de: magnitud del problema, gravedad del problema, posibilidades de prevenirlo, interés observado en el cotidiano de trabajo del personal y su tendencia a modificarlo.

Para medir la percepción del personal de enfermería acerca del impacto de las situaciones que influyen negativamente en la confección de los registros de enfermería, se administró una encuesta en donde se solicitaba al personal de enfermería que seleccione, en orden de prioridad, aquellos factores que incidían directamente en la presencia de dificultades para elaborar los registros. Los resultados arrojados se volcaron en una tabla de doble entrada para su mejor visualización. Los mismos dieron cuenta de que, el problema más fuerte radicaba en que no tienen bien en claro el modo correcto de realizar los registros por falta de normativas escritas. Pero a la hora de sumarle un valor mediante los criterios de magnitud del problema, gravedad del problema, posibilidades de prevenir el problema, interés observado en el cotidiano de trabajo del personal y su tendencia a modificarse, el mayor puntaje se destacó en la variable Ausencia de protocolos para la elaboración de los registros de enfermería desde el Ingreso del paciente a la unidad de internación. La adopción del modelo de Henderson se realiza teniendo en cuenta su aplicabilidad a nuestra realidad, en base a la experiencia curricular en la formación de los egresados de la carrera de enfermería universitaria de nuestra provincia. Con respecto a las otras variables, se observa la necesidad de implementar intervenciones educativas y de control de la tarea.

Una vez determinadas las necesidades y problemas a abordar, se realizó, conjuntamente con el personal de enfermería, el análisis FODA para determinar la viabilidad del proyecto.

Realizado el análisis para determinar la viabilidad del proyecto, se convocó a docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero expertos en el modelo conceptual de Virginia Henderson para el dictado de talleres educativos; los mismos tuvieron la finalidad de aproximar a los auxiliares de enfermería en el conocimiento del modelo Henderson y sirvió de motivador para la interacción del personal con diferentes niveles de formación. Además, dichos talleres permitieron la Operacionalización de los 6 niveles del continuum independencia-dependencia propuesto por Henderson en su modelo teórico, en el contexto del servicio de cirugía de urgencias; se determinaron los criterios de valoración a tener en cuenta para la clasificación de los pacientes en cada nivel, según su complejidad. Para ello se determinó como prioritaria la elaboración de un protocolo para la Admisión de los pacientes al servicio.

Teniendo en cuenta que un registro de enfermería debe cumplir los requisitos de claridad, precisión, concisión, entre otros, y enmarcados en nuestra intención de adoptar el modelo de Henderson, se toma como criterio principal el metaparadigma de esta autora en relación a Persona, Salud, Enfermería y Entorno, como base para la elaboración de los registros de cuidados en nuestro servicio, con el convencimiento de que:

- La adopción de registros en base a un modelo de cuidados, inserta de manera explícita e implícita la idea del cuidado holístico en el cotidiano laboral del personal de enfermería y asegura la continuidad del mismo.
- Mejora el impacto en la gestión y logro de los recursos necesarios para brindar el cuidado de enfermería
- Revaloriza el saber hacer pero sobre todo el ser del colectivo de enfermería

dicho protocolo, con la consigna de que, a la vez, realizaran las observaciones que consideraran necesarias para ser evaluadas y realizar las modificaciones pertinentes al protocolo definitivo, el cual fue rápidamente aceptado por el personal. En una primera instancia se acompañó al personal auxiliar en la identificación correcta de los criterios de valoración de las 14 necesidades.

Aquí, se destaca el Supuesto en relación a Persona que se refiere a: cada individuo constituye un todo complejo formado por 14 necesidades fundamentales. En el protocolo de Admisión, se contemplaron las 14 necesidades propuestas por la autora, ordenadas según dimensión (bio-sico-social). Con esta modalidad, se consideran incluidos los supuestos en relación a Persona: La mente y el cuerpo son inseparables y La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

Con respecto a los supuestos en relación a Salud, se rescatan del modelo los supuestos La salud es necesaria para el funcionamiento humano y Las personas recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. La identificación de estas tres variables ayuda al personal de enfermería en la organización del trabajo para ayudarle a la persona a superar la/s fuente/s de dificultad. Los Supuestos con relación a enfermería se sintetizan en el que se refiere a Los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería. El metaparadigma referido al Entorno, es el que más se destaca:

Las personas sanas son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad: el personal de enfermería debe ser consciente de que la situación de las personas internadas en el servicio marcan claramente este supuesto, ya que para ellos es un entorno desconocido, pero con el que pueden familiarizarse mediante el apoyo y confianza brindados por ellos. La protección contra el calor y el frío, los ruidos molestos, la higiene de la unidad, la comunicación basada en una relación de ayuda, son tareas que el personal puede y debe vigilar continuamente.

La /el enfermera /o debe tener formación en materia de seguridad: entendiendo que las estrategias educativas tendientes a formar al personal en esta temática son de gran utilidad en la operacionalización del meta-paradigma.

Las/os enfermeras/os deben proteger a las personas de lesiones mecánicas: la protección contra caídas por resbalones, lanzamiento accidental de los pacientes desde la cama hacia el piso, la seguridad durante los traslados, las recomendaciones para la prescripción de dispositivos protectores etc, se remarcaron como tarea imprescindible de enfermería para contribuir a la seguridad de los pacientes: además, se recalca la importancia de considerar las necesidades del orden espiritual de las personas, contemplado en el supuesto: Las/ los enfermeras /os deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para evaluar los riesgos.

La adopción del Informe sistematizado de Admisión facilitó la distribución de los pacientes según nivel de complejidad desde el momento de su ingreso al servicio; para ello, se destinó un sector para los pacientes de niveles de dependencia 5 a 6 y otro sector para los niveles 1, 2, 3 y 4 según el continuum de Virginia Henderson. A su vez, esto optimizó la distribución del recurso humano para el cuidado de los pacientes, prefiriendo al personal profesional y con mayor experiencia para el sector de pacientes de mayor complejidad.

Se reformuló la hoja de cuidados de enfermería y la hoja de balance hidroelectrolítico, en función de las necesidades de la persona.

La motivación del personal para trabajar en el servicio se acrecentó, expresada en la manifestación de estos, ya que consideran más seguro el trabajo en base a una sistemática del cuidado organizado.

Además, sirve de base para sentar un precedente en la provincia para el trabajo en base a un modelo disciplinar, el que puede ser adaptado para su implementación en el ámbito de la misma institución, como de otras instituciones de salud de la provincia.

Así en la actualidad, los Registros de Enfermería del Servicio de Cirugía de Urgencia del Hospital Regional Dr. Ramón carrillo de Santiago del Estero, se basan en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson y cumplen con los requisitos de organización, orden, claridad, simplicidad, concisión, exactitud; son elaborados por el personal de enfermería que está convencido de la importancia de contar con registros óptimos, por su

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los auxiliares de enfermería presentaron dificultades en la comprensión del modelo disciplinar.

Escasez de insumos básicos para impresión de los formularios de registros.

Dificultades de los auxiliares de enfermería para la identificación de las distintas manifestaciones de independencia/dependencia de cada necesidad para determinar el nivel dentro del continuum.

Saturación del servicio por demanda masiva de enfermos agudos, lo que restaba tiempo y energía al personal para la participación.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los beneficiarios de la optimización de los registros de enfermería y la distribución de pacientes del servicio de cirugía de urgencias del hospital referencial de Santiago del Estero, serán los Pacientes, pues se asegura la continuidad y la calidad de su cuidado. Familiares: ya que los registros incluirán información clave para el acompañamiento de la familia en el cuidado de su integrante internado.

» Propuestas de líneas de investigación.

Satisfacción del personal de enfermería con su trabajo cotidiano basado en otros modelos conceptuales.

Satisfacción del personal de enfermería como garantía de seguridad de los pacientes.

Sistemas de distribución del trabajo en enfermería basados en valoraciones mediante modelos de atención de enfermería.

» Bibliografía.

Servín ME, Cano LRE, Valencia DE, Durán IL, Monroy TMR, Chávez AMR, Castelán FM, Espinoza VML, Serralde RAR, Medel CMP, Bernal BME, Lauro MA, Jacobo VC, Cruz GMC. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 Enero-Abril [citado 2013 Abr 18]; Volumen 11: Numero 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>