



CLÍNICA

PRODUCCIÓN ENFERMERA. ¿UTOPIA O REALIDAD?

***Castillo Gómez, Carmen**

*D.U.E. Hospital Virgen del Castillo. Yecla (Murcia).

Palabras clave: Producto enfermero.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería continúa manifestando su malestar e incluso su falta de identidad. En general se queja de una falta de reconocimiento laboral y social. El malestar persiste y continúa calando en la profesión, no en vano es una profesión con un gran índice de abandono. En un informe emitido el año 2002 por el Ministerio de Administraciones Públicas se señala que las enfermeras se encuentran a la cabeza de los colectivos profesionales "más quemados" en el conjunto del sector público. La realidad cotidiana es dura, pero el auténtico problema de la enfermería no es la dureza de la profesión sino la falta de desarrollo profesional como tal. De ahí la importancia de encontrar el auténtico sentido de la profesión y desarrollarlo. El matiz general de actuación durante años ha sido realizar acciones dependientes e interdependientes dejando poco desarrollo a las acciones independientes. Dentro de este contexto nosotros teníamos muy claro que el auténtico sentido de la profesión era cuidar y dejar constancia de las acciones realizadas. Para llevar esto a cabo debemos de contar con un modelo y un método y esto es lo que hicimos en nuestro hospital en diciembre de 2001 comenzando un proyecto, el cual suponía cambios importantes en nuestra forma de trabajo.

Para ello adoptamos el Modelo de Virginia Henderson (14 necesidades básicas), la taxonomía diagnóstica (NANDA) y como Método el Proceso de Atención de Enfermería. Para el desarrollo y seguimiento del mismo se cuenta con un aplicativo informático de gestión asistencial de cuidados (esto significa valorar, diagnosticar, planificar acciones, consecución de objetivos y constancia escrita de todas las actividades realizadas por la enfermería) abarcando funciones poco desarrolladas hasta ahora por la enfermería. La incorporación de dicho aplicativo supone cambios cualitativos importantes en la práctica de los profesionales.

OBJETIVOS

1. Implantación, desarrollo y seguimiento del “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA”. Los enfermeros llevamos más de 20 años buscando unos registros en los que se puedan reflejar todos los cuidados que realizamos sobre nuestros pacientes y a la vez que sean compatibles con la filosofía actual de trabajo de los hospitales. Las dificultades fueron tan grandes que fue imposible conseguirlo, o por lo menos en la cuantía necesaria; raramente se aprecia en la historia enfermera una secuencia de actuación en la que aparezca una valoración, unos problemas detectados como consecuencia de dicha valoración, unas acciones programadas para solucionar dichos problemas y como consecuencia de dichas acciones, una consecución de objetivos, para finalizar con un informe de continuidad de cuidados. Los enfermeros debemos ser conscientes de que lo que no hemos podido conseguir de forma tradicional ahora está al alcance de nuestras manos gracias a una herramienta de nuestro tiempo que es la informática (los ordenadores procesan datos con una rapidez sorprendente) y los enfermeros debemos ser conscientes de los beneficios que nos proporcionan los aplicativos informáticos de cuidados a la hora de facilitarnos todo el soporte documental (modelo y formato) como el registro de datos.
2. Utilización de un lenguaje común para la enfermería. El lenguaje enfermero actual no podemos decir que sea un lenguaje científicamente correcto, es más un lenguaje biomédico que enfermero. Esto se aprecia claramente en las anotaciones enfermeras que suelen ser poco concretas e incluso en algunas ocasiones ambiguas, hablamos mucho más cómodamente de patologías que de signos y síntomas, factores de relación, etc., en definitiva respuesta humana.
3. Normalización de los cuidados enfermeros. Para reducir la variabilidad de la práctica enfermera. (Creación planes de cuidados estándar)

MÉTODO

Desde la Dirección de Enfermería se crea un grupo de mejora para la implantación y seguimiento de las distintas etapas del proceso:

- Validación Base Conocimiento. Nuestra base de datos contiene 93 diagnósticos (real y de riesgo) 357 signos y síntomas, 647 factores de relación, 400 objetivos y 400 acciones.
- Realización de planes de cuidados estándar de las patologías más comunes de las unidades que van a pilotar el proyecto (primera y segunda planta de hospitalización)
- Formación básica del aplicativo (funcionamiento)
- Implantación del aplicativo el 24-02-02 en el 65% de las camas de hospitalización.

RESULTADOS

Estudio cuantitativo-cualitativo observacional con revisión de historia informática de enfermería retrospectiva dirigido a todo enfermo ingresado en 1ª y 2ª planta de hospitalización que pueda ser objeto de plan de cuidado. Periodo del estudio de Marzo 02 a Noviembre 02.

Evaluación Cuantitativa:

Fuente de datos: Aplicativo de gestión de cuidados y Admisión.

Indicadores:

- Global:
 - Porcentaje de enfermos con planes (de 2.100 ingresos se realizaron 1.444 = 68'76%)
- Según tipo de plan:
 - Porcentaje de enfermos con planes estándar 574 39'75%
 - Porcentaje enfermo con planes individuales 668 46'26%
 - Porcentaje enfermo con planes directos 202 13'98%

Evaluación Cualitativa:

Fuente de datos: Registro informático de cuidados en el que se valora si se cumplen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Indicador:

- Porcentaje de pacientes con valoración, diagnóstico y planificación de acciones fueron 1.444 = 100%.
- Porcentaje de pacientes con confirmación de acciones y mantenimiento del plan 680 = 47'09%. Esto puede ser debido a que se trabaja con más diagnósticos de los recomendables y se une excesivo número de actividades y objetivos lo cual dificulta enormemente el mantenimiento del plan. (A cambio se va haciendo un aprendizaje importante)
- Nos interesaba saber qué necesidades tenían alteradas nuestros pacientes y de esta manera poder definir el perfil de cuidados y en un tiempo no muy lejano poder definir nuestra cartera de servicios sobre la base de las necesidades más prevalentes, las cuales han sido:

RESPIRAR	50'84%
MOVILIDAD	40'67%
HIGIENE	27'11%
COMER Y BEBER	16'94%
VESTIDO	15'20%
ELIMINACIÓN	13'55%
EVITAR PELIGROS	11'86%
COMUNICAR	10'16
TEMPERATURA	6'7%
APRENDER	6%
SUEÑO DESCANSO	5'08%
OCIO	2%
VALORES	0%
REALIZACIÓN	0%

Como se puede apreciar las necesidades biológicas están mucho más desarrolladas en la practica enfermera que las psico-sociales, faceta prácticamente nula en el desarrollo profesional de la enfermería. Sorprende la posición “evitar peligros” con relación a otras necesidades lo que demuestra que las actividades de prevención son un elemento importante en los cuidados que ejercen las enfermeras sobre sus pacientes.

CONCLUSIONES

- El paso más importante es saber que es posible trabajar con un método.
- La enfermería por primera vez está utilizando un lenguaje enfermero.
- La informática es una herramienta que las enfermeras no deben dejar pasar de largo, las nuevas tecnologías conllevan un riesgo con resultado positivo en la gestión de cuidados. Al estar los datos registrados se mejora la recogida y la explotación de los mismos.
- Nos queda mucho por definir, discutir y afinar. Es un proceso continuo y en algunas ocasiones lento. Tenemos que potenciar la mentalidad del cambio pero esta vez planificada organizada y codificada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Henderson V. Principios basicos cuidados enfermería.
2. Gonzalez R. Planes de cuidados de enfermería con ayuda de un programa informático. Correo AENTDE 1999;3:6-7.
3. Editorial.¿Que pueden aportar los diagnósticos de enfermería a la práctica clínica? Enfermería Clínica 2002;12(6):253-4.
4. Luis Rodrigo MT. Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 1ª .ed.Madrid:Mosby-Doyma, 1996.
5. Gonzalez P, Rivas A, Toral I,. Validación de las categorías diagnósticas de la NANDA en cuatro áreas asistenciales. Enfermería Clínica 1997;7:1-8.
6. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. 2ª ed. Barcelona: Doyma, 1992.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia