

Mesa de trabajo “La práctica profesional de enfermería: un juicio crítico en la búsqueda de la calidad”

Nursing conference in the CONAMED 2013 Symposium

La Maestra Zarza Arizmendi obtuvo el título de Enfermería A Nivel Técnico por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México, posteriormente egresó de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, es Maestra en Comunicación y Tecnología Educativas por el Instituto Latinoamericano de Comuciación Educativa y Enfermera Especialista Egresada de cursos posttécnicos de la Escuela en Enfermería del Instituto Politécnico Nacional de la UNAM y del Instituto Nacional de Pediatría, es Profesor Asociado “C” definitivo y pertenece al primito de Nivel “C” también de la Universidad Autónoma de México, actualmente se desempeña como Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Gracias al Dr. José Meljem Moctezuma Comisionado Nacional de Arbitraje Médico por la invitación que nos hace al gremio de enfermería para participar en este Simposio de CONAMED 2013 en la mesa denominada: La práctica profesional de enfermería un juicio crítico en la búsqueda de la calidad.

En esta mesa analizaremos cuál es el rol que juega el personal de enfermería en la mejora de la calidad de la atención, pero en especial nuestros ponentes harán énfasis en aquellos aspectos en los cuales las enfermeras por diferentes factores o situaciones somos susceptibles a causar un daño o realizar una mala práctica y que esta mala práctica o este daño que causamos sin querer tenga una repercusión en la integridad de una persona, en la integridad del paciente; sabemos que el daño, cuando causamos daño no es un evento aislado generalmente este evento tiene y tuvo una trayectoria desde que el usuario llega a solicitar un servicio de salud a una institución y en este transitar ocurren diferentes situaciones.

Entre nosotros como gremio de enfermería nos afectan diferentes factores, éstos pueden ser intrínsecos aquellos que son propios de la complejidad del diagnósticos cuando un paciente un usuario llega ya en una estado muy avanzado entonces la atención tanto del médico como de todo el equipo de salud es mucho más compleja; también tenemos factores extrínsecos que tienen que ver con el tipo, con la calidad, con la formación de los recursos humanos, en el caso específico de enfermería nosotros como gremio tenemos desde auxiliares de enfermería, enfermeras generales, auxiliares, licenciados o hasta profesionales que tienen maestría toda esta diversidad de categorías o de niveles académicos también hace muy compleja la atención; también la disponibilidad de los recursos tecnológicos pero también factores del sistema aquellos factores de la organización y las normas y leyes que rigen a cada institución; como vemos la atención a la salud es compleja y decía en la mañana la queja medica no solamente es para personal médico incluye a todos los profesionales de la salud que estamos directamente inmersos en el proceso de atención.

Con el nombre de esta mesa que realmente nos invita al análisis y a la crítica de como lo estamos haciendo, damos pie a la presentación.

Administración de los servicios de enfermería y su relación con lo calidad

Mtra. Gloria Saucedo Isidoro

Enfermera Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería y Profesora de Enfermería, Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtra. en Educación de la Universidad Autónoma de Morelos, Diplomados en Calidad y Dirección de los Servicios de Salud. Experiencia institucio-

nal: Subjefe y Jefe de Enfermeras en el IMSS, Coordinadora Delegacional de Enfermería en la Atención Médica y Salud Reproductiva en el estado de Morelos y Coordinadora de programas de enfermería de la División de Programas de Enfermería de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

Es importante considerar que dentro de las estrategias gubernamentales durante la presente administración y que ha señalado el Presidente Enrique Peña Nieto es la Estrategia Nacional de Salud la cual tendrá por objetivo prevenir las enfermedades, promover la vida saludable entre los ciudadanos y procurar el bienestar de las familias mexicanas. Así mismo en el marco del Día Mundial de la Salud también señaló que esta nueva política nacional tendrá tres prioridades: Acceso efectivo, incrementar la calidad de servicios y fortalecer la prevención.

Es en ese sentido que el Instituto Mexicano del Seguro Social como una de las instituciones de salud dimensiona la calidad de los servicios a través de otorgar atención médica al paciente con:

- a) Oportunidad
- b) Competencia Profesional
- c) Seguridad
- d) Respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

Para ello es importante reconocer cual es la percepción que tiene la población sobre la calidad de los servicios donde se señalan los siguientes: tiempos de espera prologados, información insuficiente, escasez de medicamentos e insumos, falta de oportunidad, trato inadecuado; incluso se manifiesta como frío, distante y nepotismo.

Así mismo nos encontramos ante situaciones que se presentan de falta de calidad de origen médico y donde el personal de enfermería incide, tales como:

- Demandas y Quejas
- Eventos adversos y/o Eventos Centinela
- Infecciones intrahospitalarias
- Diferimiento de programación Quirúrgica
- Retraso en las interconsultas
- Duplicación de estudios de laboratorio
- Extravío de estudios de laboratorio y gabinete
- Maltrato al paciente
- Cirugías suspendidas por causas inherentes al proceso quirúrgico
- Retraso en la entrega de resultados
- Comunicación inadecuada entre los integrantes de los servicios de salud.

En ocasiones es tan común observar este tipo de situaciones que si los empleados saben que está bien trabajar dentro de un nivel determinado de errores, llegarán a considerar que ese nivel es la norma, entonces se ve normal que se caigan los pacientes, que se infecten etc., situaciones que no se pueden permitir.

Es importante considerar que la presentación de este tipo de realidades en ocasiones es debida a factores externos propios de la institución como puede ser la insuficiencia de recursos humanos que puede conllevar a una sobrecarga de trabajo y/o factores internos inherentes al prestador del servicio como es la fatiga, el exceso de confianza por mencionar algunas.

Es por ello que preocupados y ocupados en la mejora de la calidad de los servicios de todas las unidades médicas, continuamente se establecen y se llevan a cabo acciones encaminadas a lograr la Calidad de la Atención de Enfermería, la cual se considera como la atención oportuna, personalizada humanizada, continua, segura y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio para que el cuidado sea efectivo y seguro, teniendo siempre al paciente como el foco principal de la atención de todos los prestadores de servicios.

Esto es a través de llevar a cabo una supervisión directa en el otorgamiento de los servicios, donde el análisis continuo de la práctica profesional permite establecer acciones de mejora que se traduzca en resultados satisfactorios en la atención de los pacientes, situación que se mantiene de manera permanente en las diversas unidades médicas en los tres niveles de atención.

Lo anterior nos lleva a reconocer la evolución de los paradigmas de la atención médica ya que hoy en día no solo hablamos de eficacia sino también de eficiencia, donde políticas como la optimización de los diferentes recursos sigue siendo prioritaria en nuestra práctica. Así mismo no solo hablamos de Calidad sino también de seguridad que permita evitar el menor daño posible a los usuarios de los servicios; y de efectividad donde el otorgamiento de la atención se traduzca en buenos resultados para quien demanda nuestros servicios.

De tal forma que la Gestión hospitalaria de los Servicios de Enfermería debe presentar una propuesta que represente la articulación de todos los procesos que conducen a lo largo de la misión, visión y objetivos del hospital, centrado en la atención del paciente y su familia, para resolver problemas relacionados con la salud, con una orientación a resultados que reflejen el cumplimiento de estándares y criterios de calidad, seguridad y eficiencia.

Estamos conscientes que la salud está relacionada con aspectos económicos y mucho de ello tiene relación con la calidad de nuestros servicios, por lo que el movimiento hacia la calidad es mucho más que normas y premios: Es un sistema de competencias profesionales y disciplina que implica renovar constantemente la práctica profesional de la enfermera, de aquí que para nuestra institución la capacitación continua del personal de enfermería es una prioridad.

Por lo que la calidad en la atención de enfermería implica que la enfermera, debe tener una disponibilidad que permita responder a las necesidades físicas y emocionales del paciente, ya que no solo se requieren de profesionales altamente competentes y especializados en el arte de cuidar y con una formación ética especial, sino también de profesionales sensibles y comprensivos. Es decir, hacer las cosas bien y de buena manera.

Hacer las cosas bien es derivado de que la calidad tiene connotaciones de carácter humano, donde el profesional de la salud a través de su actitud puede cumplir con sus patrones de calidad y debe tener mas condiciones apropiadas de vida digna que le permitan realizar su labor, al tiempo que su motivación en su relación personal con otros, se incrementa. Además debe aunar su deseo de ejercer la profesión con excelencia, basado en la eficiencia y competencia profesional, lo que demanda un proceso de actualización académica permanente, asumiéndolo como un compromiso moral y como parte de la responsabilidad social.

“Renunciar a la excelencia, no sólo reduce las aspiraciones, sino que implica no tomar parte en la humana tarea de construir un mundo mejor”.

Por otra parte el hacer las cosas de buena manera está relacionado con la calidez, atributo que da el valor humanitario y de solidaridad a la atención de Enfermería. En este sentido, la enfermera deberá valorar la calidez como uno de los principales atributos para que sus pacientes perciban su trabajo como “un trabajo de calidad”.

Y es en este punto, donde hay mucho que trabajar ya que la actitud que asume la enfermera en la atención de los pacientes en ocasiones se percibe como indiferente. Por lo que la capacitación, sensibilización, supervisión son líneas básicas en la mejora de la calidad de nuestros servicios.

Un punto básico a señalar es precisamente el compromiso que se tiene como institución de salud en la certificación de las unidades médicas, bajo los estándares 2012 establecidos por el Consejo de Salubridad General, donde sin duda el cumplimiento de cada una de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente así como cada uno de los estándares garantizará la calidad de los servicios que se otorgan en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conclusiones

- La calidad es un valor tan fundamental como es la salud, que requiere de un cambio de actitud hacia el otorgamiento de los servicios con un sentido ético profesional.
- La calidad debe asumirse como un compromiso moral, por medio del cual se potencialice la profesión y se logre la excelencia.
- Es el hombre quien hace o deja de hacer la calidad y está relacionada con la actitud.
- En la medida en que haya enfermeras que sepan escuchar, oír y hablar sobre la realidad de la práctica profesional, en esa medida seguro estaremos avanzando en la mejora de la calidad de los servicios de enfermería.

Agradezco infinitamente la gran oportunidad que se le otorga al Instituto Mexicano del Seguro Social en participar en este tipo de foros y poder compartir con ustedes experiencias y conocimientos que sin duda tienen impacto en la práctica del profesional de enfermería.

Gracias.

Posgrados de Enfermería, su falta de utilización en la práctica clínica,

Mtra. Rosa Amarilis Zarate Grajales

Maestra de Investigación y Desarrollo de Educación por la Universidad Americana, también es candidata a Doctora en Administración Pública, ella ha publicado muchos artículos -más de cuarenta y cinco publicaciones en revistas nacionales con arbitraje-, publicaciones también internacionales en diferentes revistas, pertenece a distintos comités editoriales y a revistas de enfermería, también es responsable del proyecto multicéntrico que se denomina, Factores Relacionados con los Efectos Adversos reportados por Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos en colaboración con la Universidad Javeriana y la Red de Unidades de Investigación de la ENEO. A dirigido también gran cantidad de tesis de licenciatura y de maestría y el énfasis realmente de su experiencia es a lo que se ha dedicado en los últimos años es precisamente a estudiar los eventos adversos en enfermería y la asesoría directa a tesis de doctorado y maestría en estas temáticas.

Muy buenas tardes tengan todos ustedes, primero quiero agradecer la invitación que a través de la Maestra Zarza, recibí de participar en este importante evento y al

Dr. Meljem y al Dr. Pérez Castro por su invitación a esta actividad y déjenme decirles que estoy muy contenta por lo que significa estar por un lado en la Academia Nacional de Medicina, por lo que significa que las enfermeras tengamos una voz en este foro que tiene una preocupación por la salud de los mexicanos, y que las enfermeras estemos aquí dirigiéndonos a nuestros colegas, a nuestros compañeros médicos en quienes en ellos y en nosotras recae la mayor cantidad de la atención a la salud de este país.

Por lo que en esta ocasión me voy a centrar más en cuántas somos y quiénes somos y dónde estamos los enfermeros y enfermeras mexicanos y qué calidad de la formación tenemos en este momento en nuestro país y qué está pasando críticamente, hacer una crítica a la política de recursos humanos en salud, particularmente en Enfermería, toma sentido también a partir de la presentación que realizó mi colega en relación con los eventos adversos que la Licenciada Martha Soto nos comentaba y que la compañera del Seguro Social hacía énfasis en qué pasa con la calidad humana del cuidado de Enfermería.

Me voy a dedicar en estos minutos a revisar estos acontecimientos y más bien, una pregunta que el Doctor Fajardo Dolci hacía al panel anterior, me detonó también la exigencia de por qué la política de recursos humanos debe ser una prioridad, todos los panelistas cuando les preguntaron, si ahorita tú quisieras cambiar, ¿qué debería cambiar del sistema de salud para que las cosas mejoraran en calidad y seguridad de pacientes?, y todos hablaron de recursos humanos, y yo me atrevería a decir que uno de ellos y muy importante es Enfermería, o sea, la calidad de la atención en mucho depende del cuidado directo de las enfermeras, entonces vamos a hablar un poco de qué haríamos en este sentido y por el otro lado también, preguntaba él, ¿qué harías tú, para que la certificación de los hospitales fuera una realidad?, y yo digo, bueno, si se hizo una Ley de Educación que obliga a los profesores a evaluarse, ¿por qué no hacemos una Ley que obligue a los hospitales a certificarse? Particularmente, ese grupo de hospitales de la red privada que ha crecido de manera constante y que contrata a personal no calificado y que está atendiendo a un buen número de mexicanos.

El contenido de mi información está centrado en cuatro rubros; el contexto, la Enfermería en cifras, ¿por qué hablo de una práctica avanzada?, ¿por qué dar un salto cualitativo de cambiar de un oficio, de una profesión a una práctica avanzada, para un país que avanza, para un país en desarrollo? y los retos de esta formación. Y bueno plantearles algunos datos del contexto de qué determina la salud, si la salud está determinada por estos elementos, en estos porcentajes, el gasto en salud está distribuido de

esta manera veamos, que la mayor parte de la distribución en salud está en el sistema, la menor parte está en la mejora de los estilos de vida y en el medio ambiente y otra parte está en la investigación biológica-genética y genómica, para la atención en salud y por lo tanto, si el gasto está aquí distribuido, la responsabilidad de nosotros por hacer que ese gasto sea eficiente, tendrá que verse reflejado en los indicadores de resultados en salud.

En ese sentido las enfermeras tenemos un compromiso, la Enfermería como profesión, como profesión de la salud, como profesión desde hace muchos años, desde 1968 la Enfermería es una Licenciatura, entró a las universidades desde 1907, como educación formal y tiene más de cien años de estar formando profesionales y por lo tanto tenemos una responsabilidad en la formación de los recursos de enfermería en las escuelas universitarias versus a las escuelas técnicas, que no deberán desaparecer, pero que tenemos que regularlas, quizá en los próximos años ésta será una atención que tendremos que hacer, cómo vamos a regular a estas escuelas que siguen formando técnicos, en su mayoría escuelas privadas que ganan muy bien, porque saben que hay una gran escasez de enfermeras en este país y que por lo tanto siguen formando este tipo de enfermeras, entonces es necesario modificar la política o regular la apertura de escuelas e invertir más en las enfermeras universitarias que tienen que hacer todas estas actividades: valoran, diagnostican, planean, ejecutan y evalúan el cuidado, que este cuidado debe ser evaluado, otorgado y basado en la mejor evidencia científica disponible, que esta continuidad del cuidado en todos los momentos, desde que llega un paciente hasta que egresa debe garantizar la seguridad. A lo mejor cuando yo fui enfermera clínica, soy enfermera Especialista en Cuidados Intensivos y trabajé diecinueve años en un hospital y la entrega del paciente era en la cabecera del paciente; paciente por paciente, en todo momento las enfermeras recibíamos y entregábamos pacientes y en las Unidades de Cuidados Intensivos, incluso con los residentes y los médicos adscritos, hacíamos entrega de pacientes, esto se ha perdido, en muchos casos se perdió y tiene que ver con la continuidad de la atención y la mayoría de los eventos adversos reportados en la literatura se dan en el cambio de turno. Situación que obliga a revisar la formación en las escuelas y universidades más dedicadas a formar en calidad científico-técnica, pero también debemos revisar la formación en la responsabilidad ética y legal de los profesionales en los próximos años.

Desde la Organización Mundial de la Salud, se están proponiendo transformaciones, ha emitido una serie de recomendaciones a los países miembros para mejorar las condiciones, el número y tipo de los recursos humanos,

ustedes saben que hay una gran escasez de enfermera en todo el mundo, nada más Estados Unidos hacen falta más de un millón de enfermeras para los próximos años.

México, si queremos lograr una tasa media, implica tener una relación de al menos 20 enfermeras por 10,000 habitantes, por ejemplo, para este país, deberíamos de tener al menos el doble de las enfermeras de las que hay en este momento y las escuelas universitarias no están teniendo la matrícula que contenga con la escasez particularmente, por cuestiones presupuestales. Por lo que, estos organismos como la OMS o la OPS están llamando a que los ministerios de salud definan políticas que mejoren el número y tipo de enfermeras. Una política que mejore también la retención y de mejorar las condiciones de la Enfermería en los países, la Joint Commission por supuesto dentro de sus indicadores de certificación considera que un buen número de los indicadores para evaluar los hospitales, tiene que ver con la calidad del cuidado de Enfermería y con la seguridad de los pacientes a cargo de las enfermeras.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, también en los últimos años ha hecho un trabajo estupendo en recomendaciones para las enfermeras, para los pacientes, en fin, recomendaciones de diversos tipos, la Comisión permanente también ha hecho lo propio definiendo indicadores de calidad y seguridad, sin embargo, se han cuestionado ya que no coincide lo que vemos y percibimos con lo reportado porque si ustedes se meten a los indicadores de la web van a encontrar que todos los hospitales están entre el noventa y cien por ciento de cumplimiento de indicadores y vemos las tasas de infecciones por arriba del dieciocho y veinte por ciento que los estándares internacionales consideran ya como un indicador de mala calidad.

Hay que revisar, también ante las nuevas tendencias en los programas nacionales de salud qué vamos a hacer con la propuesta para lograr la cobertura universal que pretende la política actual de Servicios de Salud y en donde las enfermeras y las escuelas tenemos que formar recursos humanos suficientes en cantidad y calidad.

Pero también hay otro elemento básico, ¿qué pasa en las instituciones hospitalarias?, la organización del cuidado debe de estar centrado, no solo hay que decir, las enfermeras omiten poner un medicamento, a la enfermera se le cayó el paciente, la enfermera omitió o se le fue la solución que era para ocho horas, se la puso en dos horas, ¿cuántas bombas de infusión hay?, ¿cuántos equipos hay en las instituciones hospitalarias?, ¿hay mantenimiento preventivo y correctivo de los barandales?, ¿existen timbres para que los pacientes llamen a la enfermera?, y esto es cuestión de la organización y del sistema de servicios; la luz, los espacios,

o sea, hay una serie de elementos que están alrededor y que también tendremos que ser muy críticos en cuestionarlo y enseñar a las enfermeras que lo deben también administrar, entre otros elementos que están alrededor del cuidado.

Vamos a revisar adelante, cómo Linda Aiken, una de las investigadoras en Enfermería, más prestigiosas en estos asuntos, que los invito a quienes toman decisiones de política de salud en este país a que lo revisen. Linda Aiken es una investigadora de la Universidad de Pensilvania y dentro de sus estudios que aquí tienen ustedes algunas referencias, ella revisó la relación existente entre la composición de la plantilla de Enfermería y la mortalidad de los pacientes era una relación directamente proporcional, es decir, a mayor número de profesionales de Enfermería en los hospitales, menor morbilidad y complicaciones hospitalarias y, por lo tanto mortalidad, ella revisó en los hospitales en el estado de Pensilvania a más de diez mil enfermeras y más de doscientos treinta mil pacientes; identificó que el agotamiento también es causa de errores, la relación entre el número de pacientes asignados y la identificación de signos y síntomas de alarma era otra de las razones de lo que ella denominó fallas al rescate, las enfermeras estaban más ocupadas en llenar un papel o están atendiendo un paciente grave que descuidaban a otro que se podía agravar y por lo tanto no podían identificar signos de alarma.

También los estudios de Aiken muestran la importancia de la formación en la disminución de los errores en los hospitales, por ejemplo, por cada año de formación que tenía una enfermera a partir de la licenciatura las complicaciones disminuían en los pacientes, demostrando así el costo beneficio de la formación universitaria para la atención de los pacientes. Los estudios de Aiken transformaron la política de contratación de personal de enfermería en el Estado de Pensilvania y si lo trasladamos a nuestro entorno nacional actualmente, particularmente en los hospitales privados existe la contratación de enfermeras de escuelas de dudosa categoría o nivel, ¿por qué?, porque les pagan menos, o porque les pueden pagar menos, esto que está sucediendo está aportando a la mortalidad de los pacientes, al incremento en los costos y en las demandas pero sobre todo en la insatisfacción de los usuarios del sistema de salud; Aiken identificó ésto y es un elemento importante para tomar decisiones de número y tipo de recursos humanos que se necesitan en las instituciones de salud y que tenemos que preparar en las universidades.

También se implementaron políticas a partir de estos estudios, la evidencia transferirlo a una política pública, se incorporaron políticas de salud en su estado, en Pensilvania, de contratación y número de personal;

identificó que por cada paciente que se le agregaba de más a las enfermeras, también se incrementaba la mortalidad y el número de eventos adversos; entonces estos elementos nos hablan de que algo está pasando en el sistema y que hay que apostarle a mejorar las características de los hospitales en su organización, lo que denominan ahora, hospitales magnéticos. Aquel hospital que es capaz de atraer a los mejores recursos humanos para atender a los pacientes.

Ahora bien qué pasa con la enfermería ¿cuántas somos, dónde estamos, qué hacemos? Hay una inconsistencia de datos, que ustedes lo saben, en nuestro país no somos muy buenos para las estadísticas y por lo tanto hay datos diferentes.

La Dirección General de Profesiones, en su último reporte que tenemos, registra doscientos treinta y nueve mil quinientos setenta y siete títulos de enfermera, títulos registrados de enfermera, en estas diferentes modalidades, que este es un asunto de criticar a nuestra propia disciplina, por qué tantos niveles, auxiliares, técnicas, pos técnicas, licenciadas en obstetricia, en enfermería, en fin, ahora también hay maestrías, hay doctorados, tenemos de 73 doctores en Enfermería, cerca de 2000 maestros en Enfermería y más de 4000 enfermeras con especialidad, estos son títulos registrados.

Sin embargo, trabajando, tenemos solamente doscientas nueve mil enfermeras, ¿dónde están las demás? no se incorporan a la práctica, están subutilizadas o bien, estas doscientas nueve mil tienen, también además estas doscientas nueve mil, además pueden ser que sean menos, éstas son las que están trabajando, pero el cuarenta por ciento de ellas, tiene dos empleos o tres empleos.

Estos reportes también nos hablan de que nuestra población en Enfermería es joven, la mayoría de las enfermeras son jóvenes, hay ya un buen número de hombres y de mujeres en esta profesión, la profesión ha incrementado el número de varones, sus niveles de formación son éstos y hay que aprovecharlos, ¿por qué? porque muchas veces este grupo profesional, que es el que está saliendo de las universidades, está ingresando a trabajar con plazas de nivel no profesional, porque no hay plazas de profesionistas en las instituciones y obviamente eso hace que no sea un incentivo y desmotiva a los profesionales por trabajar. Estas son otras cifras para analizar, vean ustedes la mayor concentración está en el Seguro Social, en la Secretaría de Salud, menos en el ISSSTE y otro grupo en los centros educativos.

Ahora bien, ¿por qué hablar de la práctica avanzada?, ¿por qué hablar de que la Enfermería y su formación ahora con estudios de posgrado, tendría que estar contribuyendo a mejorar la salud de una mejor manera, creo que esto es una apuesta que tenemos que hacer

en estos años para que la Enfermería esté contribuyendo mejor, con investigación, con la formación de los recursos a esta mejora en la práctica.

Los estudios de posgrado deberán estar apostándole a que la Enfermería haga investigación, haga investigación sobre el cuidado y mejore la práctica del cuidado de Enfermería, estos son los programas que tienen mejores condiciones en nuestro país, los de la Universidad tanto en especialización, como en maestría y el doctorado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, ¿para qué nos sirve? generar nuevos conocimientos, basar la práctica en evidencia con protocolos y guías clínicas basadas en evidencia científica, acciones interdependientes a mejorar resultados en cuidado, el cuidado humano como una actividad fundamental de la Enfermería y definir que las personas son las que necesitan estos servicios.

Yo siempre les digo a mis estudiantes, cuando estoy en el aula, que quienes formamos recursos humanos para la salud debemos actuar también en defensa propia, a quién le gustaría llegar a un hospital en donde lo atienda un profesionista de la salud que de repente diga, fue formado en mi escuela, yo le di clases, estuvo conmigo, qué bueno que tiene muy buena calidad en la atención y que está dando un trato digno, un trato oportuno, un trato anticipado al daño, una mejor información a la familia.

Pero qué pasa cuando llegamos a las instituciones y esto no está sucediendo, que es con mucha frecuencia, los roles en la práctica avanzada entonces, apuntan a la formación en el ámbito de la educación, difundir el conocimiento, fortalecer la educación, la gestión con sistemas centrados en el paciente y a la investigación para el uso de la práctica basada en evidencia y el acceso a grupos de investigación; quiero comentarles que estamos trabajando en un proyecto de investigación multicéntrica a nivel nacional, con la red de los Institutos Nacionales de Salud, la ENEO está trabajando en este proyecto que está buscando financiamiento para realizar un estudio multicéntrico en toda la red de Institutos y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de cuáles son los factores relacionados con el sistema, y con las propias enfermeras, que hacen que se cometan eventos adversos en las Instituciones de Salud, que no solamente están relacionados con la propia enfermera, sino también con el propio sistema.

Les invito a que puedan revisar estos retos, la Enfermería tiene una serie de retos para los próximos años, el futuro de la Enfermería habla que la profesión es la fuerza laboral más grande, es la más involucrada, la que más cercana está al paciente, que debe participar en el cambio del sistema, sobre todo ahora que se habla de una cobertura universal, las enfermeras debemos asumir

ese rol fundamental en el diseño de un sistema de salud y de educación más próspero, más equitativo de mejor calidad.

La educación es un motor para el cambio, sin embargo también hay que regularla, muchas escuelas de Enfermería se han abierto en los últimos años y hay que regularlas, no es posible, igual que las de Medicina, estoy segura que ustedes saben que se han abierto muchas escuelas y no necesariamente de buena calidad y que esto le puede dar un cambio drástico a lo que está pasando en los recursos humanos en salud y bueno la responsabilidad de cambiar de oficio a profesión en Enfermería, nos debe de mover a las enfermeras, no es posible que sigamos teniendo esta actitud apática, poco comprometida, poco responsable, ante un sistema de salud en movimiento, ante necesidades de salud de la población enormes y ante la calidad y la seguridad de los pacientes, todos estos elementos son necesarios para una práctica mejor de la profesión.

La Enfermería, ahora está mejor regulada, gana mejor, por lo tanto debe de tener un compromiso mejor con la calidad de la atención a los pacientes y con la calidad de los servicios de salud, pero también es un compromiso del sistema educativo, dejar de otorgar registro a estas escuelas, que están poniendo en riesgo la vida, quizá de nuestras propias familias y las personas esperan entonces un cuidado de Enfermería libre, seguro, libre de riesgos y basado en un conocimiento humanístico.

Espero que en los próximos años nos sentemos a discutir las evidencias que estamos trabajando y que tomemos decisiones para una política de recursos humanos en salud que apunte hacia mejorar el número y tipo de enfermeras que trabajan en nuestros hospitales.

Muchas Gracias.

Agradecemos a la Mtra. Rosa Amarilis Zarate por su interesante tema y el planteamiento que hace tan claro sobre estos factores que influyen finalmente en la calidad de la atención de Enfermería y no solamente tienen que ver con lo inmediato, sino que es desde el tipo de profesionistas que estamos formando en las universidades, en las escuelas, así como la proliferación también de escuelas o academias que forman "enfermeras" porque lo hemos discutido en muchos eventos y foros, tal parecería que no por menospreciar, porque tiene una función importante dentro de los servicios de salud, pero que sea igual una enfermera que toma un curso de seis meses o de un año para ser Auxiliar de Enfermería a otra enfermera que tiene otro nivel académico y el usuario no distingue entre una y otra profesionista, solamente nos distingue cuando estamos en sí, en la cabecera del paciente.

Gracias Maestra Zárate por su participación, con este tema.

Protocolos de enfermería en la mejora de la calidad de los servicios

Mtra. Silvia María de la Luz Velázquez Hernández

Egresada de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, tiene estudios de medicina de rehabilitación física y medicina crítica y actualmente es titular en el Proyecto QUEBEC sobre tele-Enfermería de la Universidad AVAL, como experiencia laboral ella es profesora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, ella ejerce el ejercicio libre de la profesión de 1995 a la fecha, actualmente es subdirectora de los servicios educativos integración social en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional y viene en representación precisamente de la facultad de este Instituto gracias maestra adelante.

Ya todas mis colegas han agradecido el que nos permitan tener la voz en este maravilloso recinto, sin embargo una vez más "gracias", quiero iniciar de una manera formal, breve y con profundo respeto haciendo una pequeña semblanza de un hecho del todo sobresaliente y que engloba todo lo platicado en anterioridad.

"Un médico, un gran médico, prestigiado personaje, enferma y llega al hospital, en este lo operan, lo atienden, y se encuentra descansando plácidamente en su habitación; sin embargo la puerta de la misma está abierta y el mejor escenario que tiene para poder recrearse es el séptico, por lo que acepta y observa, ve como afanosamente la compañera de servicio de intendencia con su trapito limpia toda el área del séptico, ve como todo está quedando perfectamente limpio. Posteriormente la intendente entra a su habitación, pide permiso para limpiar y el doctor acepta y ella prontamente continúa limpiando con el mismo trapito que utilizo en el séptico, cabe señalar que nunca lo lavo o cambio; y ella limpia con rigor cama, buro, tripié, mesa puente, pero sin enjuagar en un solo momento el trapito.

Pasados unos minutos entra un compañero médico residente y le señala que le va a retirar la sonda Foley y atrás de él le acompaña un estudiante de enfermería con una jeringa y con un puño de torundas en mano; el prestigiado médico les dice que si así es el procedimiento y ellos responden "sí, así le hacemos aquí todos"- e inmediatamente ponen las torundas en la mesa puente y toma una torunda el enfermero limpia el suero y comienza a pasar el medicamento, terminado de pasar el medicamento el residente le quita la aguja a la jeringa y sin más se acerca al doctor convaleciente y le intenta retirar la sonda Foley, a lo cual el prestigiado médico dice "no haga nada, me la quito yo en casa- y pide su alta voluntaria".

Con esto quiero invitarles a la reflexión y el porque de todo lo que estamos hablando el día de hoy en esta mesa, espero que con esto nos quede claro de que verdaderamente todos somos un equipo, todos estamos en esta condición de riesgo y si nosotros no somos capaces de vigilar el trabajo de los demás y de decirnos lo que está sucediendo, verdaderamente continuaremos sin mejorar la calidad, la actitud de todo esto que venimos peleando y discutiendo por hacerlo, no se trata de a quien le toca, o quien lo hizo mal, nos decimos profesionales, vayámoslo demostrando.

Algo bien importante de esta presentación es que no pretendo meterme en hondura, porque mis colegas que me han antecedido lo han dicho MARAVILLOSAMENTE, y ya han definido a la práctica basada en evidencia, y una servidora describirá las relaciones muy, muy brevemente sobre lo que es la relación entre investigación, práctica y la práctica basada en evidencia, cuáles son los desafíos y cuáles son los retos.

De manera muy sencilla puedo decir que "la integración de la mejor evidencia de investigación es con nuestras pericias clínicas y los valores únicos y las circunstancias de nuestros pacientes" eso sería Enfermera basada en evidencia.

Lo que yo sé, lo que mi paciente me dice y todo lo que hay ya escrito, y que me va a servir en la atención de ello o para ello. La investigación y todo mundo aquí que se encuentra sentado lo sabe, es todo un análisis que se encarga de recolectar los datos a través de criterios de inclusión y de exclusión, usamos métodos científicos para conducir una investigación, hacemos una discriminación de hallazgos, utilizamos información para mejorar en pro del paciente, pero ahí queda.

Cuál sería entonces y cuál es el sueño o la pretensión de todos nosotros, bueno pues mejorar la calidad, y ya todas mis colegas lo han repetido en sin fin de veces, vamos a identificar la pregunta, por consecuencia lógica ésta nos va a conducir a investigaciones, tendremos conocimientos nuevos, y los tendremos que llevar a la práctica, esto lo sabemos todos y es el deseo de todos.

De tal suerte que entonces nos enfrentamos a desafíos, grandes retos, para mejorar nuestro sistema de salud, pero cuáles serán los desafíos en los cuales nos vamos a ver todo el equipo multidisciplinario y hablo de enfermería, hablo de médicos, hablo de técnicos laboratoristas, psicólogos y de todos los que nos encontramos al interior de un hospital, de implementar las investigaciones, y demostrar que eso que nosotros hayamos sea del todo funcional para nuestros pacientes, porque es muy cierto la queja médica, pareciera que señalan a uno solo cuando todos participamos de ello.

La necesidad de usar estrategias que planteen la

complejidad de los sistemas de cuidados profesionales y de la cultura de la salud, tenemos que también reeducar al paciente y que entienda también la responsabilidad que les conlleva el estar con nosotros y cuáles son los compromisos a los que se hace él acreedor con el sólo hecho de tener una atención en el específico; también, desarrollo y diseminación de directrices que van a estar basadas en la práctica, hoy por hoy hay muchos documentos que se están haciendo hacia enfermería, muchas investigaciones, vamos las leyendo, vamos llevándolas a la práctica y vamos aterrizando su realidad para que verdaderamente hagamos las aportaciones que esto de la profesionalización nos exige.

Asimismo, promover la adopción de prácticas basadas en la evidencia y no nada más publicarlas, no nada más diseminarlas y no nada más hablarlas en un foro, verdaderamente llevarlas a una realidad tangente y ver que es esto que yo dije pasaba y nuevamente volverlo a reinterpretar porque si no, entonces verdaderamente, no estaremos haciendo ninguna de las dos cosas.

Así mismo, algo muy importante es que todos logremos hacer una crítica de la literatura, esto es verdaderamente aprender a utilizar la investigación y entender lo que es la práctica basada en la evidencia; hay muchas situaciones multifactoriales y ya las han presentado mis colegas en un sin fin y en todos sus discursos, más sin embargo, también existen las responsabilidades, hay responsabilidades y entonces esto es lo que nos frena, a veces a compartir o a supervisar el trabajo del otro; los investigadores hacen lo suyo, los editores hacen lo suyo y por consecuencia lógica las enfermeras que estamos en el cuidado directo hacemos lo propio y si tenemos tiempo voltearé a ver al de al lado, de tal suerte que si estableciéramos prioridades pudiéramos entonces entender cuáles son las obligaciones que nos llevan, y si resulto sarcástica en este momento disculpen, pero escucho a muchas licenciadas quejarse decir y de pilón quieren que hable inglés.

Algo importante también es que aprendamos nosotros a cubrir y atender y a consultar las revistas profesionales y las revisiones sistemáticas, estar verdaderamente documentándonos, estamos en una disciplina que nos obliga y nos exige la actualización y no nada más a través de los artículos y de la parte clínica y de la parte metodológica; tenemos muchas situaciones como el desarrollo humano, como la parte de la calidad, la parte de la administración, es un sin fin, una gama de conocimientos y como le decimos a los colegas que nos preceden llevaste muchas materias hay que estarte actualizando en todas ellas, porque ellas te van a llevar a mayor información.

Necesitamos hacer un desafío, bueno pues que la práctica en evidencia tenga esta gran particularidad de

síntesis, de evidencia, que podamos evaluar el impacto del cuidado y la consideración de contextos, en el ambiente, ya hay muchos estándares, pero todavía no los medimos, o por lo menos en nuestra realidad todavía no son medibles y/o cuáles serían los ideales para nosotros, cuáles verdaderamente se miden; nos mandan mucha información norteamericana, queremos imitar todo lo que se nos envía como si fuesen la panacea, pero pregunto?, la estaremos usando, será necesaria para nuestras limitantes, o incluso hasta para nuestra estructura sanitaria.

Así mismo, también mejorar la efectividad clínica a través de grupos de investigadores, y me refiero a las maravillosas bases de datos, hay un sin fin de fuentes que nos pueden dar varios aspectos para poder entender lo que estamos hablando de la evidencia basada en Enfermería, ver el resultado, ver la clínica de los pacientes, entender cuál es la valoración del paciente, a través, en este caso de nosotros del método enfermero, que es una de las mejores herramientas y por lógica tomar la mejor decisión.

Cuál es otro de los desafíos o retos y así le he puesto aquí, porque verdaderamente tenemos que aprender a usar la investigación en la práctica y no dejarla en una publicación, no llevarla ahí, sino verdaderamente ser críticos e incluso hasta autodestructivos de nuestra misma investigación y replantearla si es necesario en el caso de que nosotros no estemos dándole verdaderamente la línea o la situación con la que fue creada en su inicio.

El sueño de los Dioses, es tener un modelo de Enfermería basada en evidencia que nos permita promover la calidad y el cuidado, con toda la extensión de la palabra; así, también poder con ello promover la implementación de la investigación en los servicios de salud, esto será de la grandes condiciones que nosotros podamos establecer para conducir y utilizar investigación en enfermería, ya estamos haciendo investigación en enfermería empezamos a utilizarla.

¿Cuáles son los retos que nos esperan?, ¿Cuáles son a lo que nos vamos a enfrentar? hay que mejorar el uso de la evidencia científica disponible, tenemos también que implementar estos protocolos en los centros de trabajo, hay muchas propuestas pero no las conocemos del todo, hay algunas que incluso son intraducibles para nosotros, entonces verdaderamente la realidad es otra, hay que mejorar y mantener la calidad de atención del paciente y su satisfacción si ustedes se fijan la mayor queja del paciente es al trato, la mayor queja del paciente es la actitud, cuando verdaderamente puede haber otros imponderables y uno de los retos que nos obliga a todos nosotros es mejorar la salud de la población.

Otro de los grandes retos que nos vamos a enfrentar con todo lo anterior dicho, es contar con un grupo de coordinadores que impulsen, coordinen y realicen este

seguimiento de proyecto de Enfermería basada en evidencia; necesitamos que alguien ya se sienta a trabajar los protocolos propios para nosotros, lo que se apegue a nuestras necesidades y con los recursos que tenemos, así mismo, contar con criterios que midan la calidad de los protocolos y que alguien se encargue de estas personas expertas y de hacer su revisión sistemática, tenemos mucha gente experta que nos puede decir si lo estamos haciendo bien o tenemos que tirar atrás, por lógica capacitarnos a la actualización sobre la enfermera basada en la evidencia que es una de las propuestas que incluso la Universidad de Nueva York viene difundiendo de manera intensiva al área de enfermería y atrevernos a hacer lectura crítica y atrevernos a hacer búsqueda bibliográfica y no conformarnos solamente con lo que encontramos a golpe de página.

¿Cuál será el logro? Tener la satisfacción y la calidad y el éxito de los pacientes y de nuestro trabajo al interior de los servicios hospitalarios. Con eso me despido y agradezco infinitamente el que me hayan escuchado. “La integridad sin conocimiento, es débil e inútil y la integridad sin conocimientos es peligrosa y temible”.

Muchísimas gracias.

Agradecemos a la Mtra. Silvia María de la Luz Velázquez Hernández en su ponencia y bueno ella nos invita yo creo que quedó muy claro, a reflexionar sobre que las enfermeras debemos recurrir a la evidencia científica que ya está publicada, que esta validada, pero también no solamente conformarnos con esa revisión de las cuales son las mejores prácticas en enfermería sino construir nuevas evidencias a través de la investigación si las enfermeras y enfermeros tomamos esta tarea, esta función de investigar con responsabilidad y esta investigación centrada principalmente en el cuidado del paciente seguramente mejoraremos nuestras prácticas cotidianas y por ende la calidad de la atención

Sesión de preguntas y respuestas

1. Mtra. Zarate, si se considera que ver como persona y no como paciente a quien se cuida mejoraría la calidad de la atención de enfermería. Que no lo viéramos solamente como la palabra lo dice, quien espera pacientemente sino lo podemos ver como una persona en su totalidad. Gracias.

Bueno yo creo que la cuestión de la semántica le llamamos en alguna literatura incluso le llaman cliente, usuario, derechohabiente, paciente, persona no creo que sea el punto central, independientemente de eso claro llamarlo persona tiene una connotación más filosófica más en el terreno humanístico más de hablar de una persona integral con necesidades biológicas psi-

cológicas, espirituales sociales y bueno en ese terreno en la manera como nos enseña la enfermería bueno pues habla de dar un cuidado integral, holístico y demás. Desde esa perspectiva pero independientemente como lo llamemos yo creo que no es cuestión de una definición sino es cuestión de una actitud de un conocimiento otorgado a las personas sujeto de cuidado, yo creo que tiene más que ver con eso así que bueno que se le llame persona en vez de cliente o de otra forma pero bueno de paciente el que espera pero no creo que tenga que ver más que con eso. Gracias.

2. Lic. Martha Soto *¿Qué proyecto sigue a esta investigación que presenta y que otras variables pueden intervenir para los resultados que presenta?*

Bien mire, estos mismos estándares ya los aplicamos en expedientes que no son de queja médica y se comportan de la misma manera, ya lo aplicamos en pacientes en vivo en un hospital que lo tiene todo, equipo, personal suficiente, personal capacitado con maestría, especialistas, entonces ¿Qué sigue? La CONAMED nos pidió diseñar un modelo de gestión diferente centrado en el paciente, que realmente la supervisión se enfoque a la atención directa del paciente, que las guías de práctica clínica se enfoquen a la atención directa del paciente que el equipo, que los insumos se enfoquen específicamente a la morbi-mortalidad y a las necesidades del paciente, entonces ¿Qué sigue? Bueno aquí vamos a seguir aumentando la muestra de los pacientes analizados pero sería descubrir lo mismo porque ya lo hicimos en un hospital que lo tiene todo. Voy a proponer a mis autoridades que nos permitan implementar ese nuevo modelo de gestión hospitalaria, probarlo y si es efectivo echarlo andar o proponerlo a las autoridades de enfermería pero en el aquí y en el ahora no podemos seguir con esa mala práctica, ahorita se puede corregir todo si retomáramos el enlace de turno, el enlace de turno como estaba normado anteriormente por que ahí se detectan todas esas fallas y se corrigen. Podríamos también hacer la supervisión operativa que se dejó de hacer y si el médico pudiese participar con nosotros en retomar el paso de visita médica, él era el líder de la atención, pero se perdió también el paso de visita. Revisábamos al paciente de manera conjunta, la enfermera daba cuentas, rendía cuentas de lo que faltaba de lo que estaba pendiente, la nutricionista también lo hacía, el personal de intendencia también lo hacía y él médico era líder que de alguna manera decía aquí falta esto, el estudio de laboratorio o porque no se hizo este cuidado, si ahorita nuestra enfermera esta mucho más preparada y el medico esta mucho más preparado porque no

usar esas competencias para mejorar esa calidad no de manera aislada, no peleándonos sino de manera conjunta, que uniéramos esfuerzos y competencias para realmente diseñar esa atención centrada en el paciente. Gracias.

3. Mtra. Zarate *¿Cuáles son las estrategias para las instituciones educativas para empoderar a los estudiantes en materia de calidad?*

Bueno primero que nada cuando esto no se si estrategia nacional e internacional empezó a permear en todo el sistema de salud la asociación de escuelas y facultades de enfermería la federación mexicana de Facultades y escuelas de enfermería junto con la Organización panamericana de la salud en la mayoría de las escuelas que están asociadas se tomó un acuerdo para incorporar dentro de los currículos de enfermería el área de calidad y seguridad como una actividad que permeara y que fuera una actividad transversal durante todo el proceso de formación del estudiante y en el caso particular de nuestra escuela se incorporaron materias optativas de calidad y seguridad de un curso en línea con la universidad de Miami gratuita para todas las enfermeras para todos los estudiantes de la escuela sobre seguridad y calidad del paciente, inclusive con el sistema de salud de ese curso, se puso en línea para todo el sistema de salud de tal manera que los estudiantes salen con una formación en calidad y seguridad adecuada en la parte de la licenciatura, antes de irse al servicio social no hay un solo alumno de la escuela por lo menos de la UNAM que se vaya sino tiene un curso de medicación segura no puede irse sino conoce los correctos, sino ha hecho medicación segura y transfusión segura entonces esos aspectos se están cuidando y en el posgrado en la maestría hay un énfasis en calidad y seguridad así como en las especialidades, ningún estudiante del posgrado de la especialidad concluye sino tiene estos cursos de seguridad y calidad como obligatorios. Gracias.

Finalmente se agradece a nuestras cuatro panelistas por sus excelentes participaciones y reiterar también al Dr. Meljen y al Dr. Pérez Castro la invitación que se nos ha hecho a las enfermeras para participar en este importante evento.

Esta Mesa de conferencia se realizó en la Cd. de México el 5 de septiembre de 2013, en el Marco del Simposio CONAMED 2013 "Calidad, ética y exigibilidad en la práctica médica. Su vinculación con la queja médica". Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina del Centro Médico Nacional Siglo XXI.