

Gestión y práctica de la Enfermería Neonatal (II Parte)

Lic. Liliana Corimayo¹, Enf. Carmen Vilca²

En esta segunda parte del artículo “Gestión y práctica de la Enfermería neonatal”, se comentará la sistemática utilizada para evaluar algunos Indicadores de calidad en la Unidad de neonatología de nuestro hospital en el año 2010.

Cuando se habla de calidad se hace referencia al logro de resultados esperados. En el Modelo de gestión centrado en el paciente, los resultados se miden en función de indicadores que permiten evaluar la actividad técnico asistencial, los resultados de salud, así como también la satisfacción del mismo con los servicios recibidos.

En nuestra institución la cultura de la calidad se comenzó a instalar desde sus inicios, en el año 2001 y la enfermería fue adquiriendo práctica en la definición de indicadores que permitieran valorar su accionar en el proceso de atención, como así también los resultados en el paciente.

Si bien dentro del proceso asistencial hospitalario todos los integrantes del equipo de salud realizan sus aportes para lograr resultados institucionales preestablecidos, la enfermería por las características de sus servicios participa activamente dentro de ese proceso con actividades propias y delegadas.

La identificación y evaluación de esas actividades es muy importante porque permite definir más claramente su accionar dentro del equipo de salud, responsabilizarse de ello y valorar su aporte como profesión.

En la Unidad de Neonatología, la práctica en la evaluación de indicadores ha permitido adquirir importantes aprendizajes.

Ellos son:

- a. La satisfacción del usuario
- b. El pase de guardia
- c. Los registros de enfermería

a. Satisfacción del usuario: Este es un indicador que se evalúa institucionalmente desde el año 2001, los resultados generales siempre han sido altamente satisfactorio (superiores al 95%). La dirección de enfermería propuso a partir del año 2008 evaluar este indicador por Unidad, con ítems específicos de la atención de enfermería. La Unidad de neonatología propuso la evaluación de los siguientes ítems:

1. Recepción inmediata al ingreso a la unidad
2. Identificación del personal de enfermería
3. Información proporcionada por el personal de enfermería
4. Atención diaria de enfermería
5. Aclaración de dudas por parte de enfermería
6. Trato del personal de enfermería

7. Recomendaciones al alta por parte del personal de enfermería.
8. Sugerencias de mejora

Los mismos fueron incluidos en una encuesta, realizada de forma anónima a las madres de los niños hospitalizados en la unidad de neonatología. Los resultados obtenidos en el año 2010 alcanzaron un grado de satisfacción del 92%, el cual estuvo por debajo del estándar definido (> 95%).

Del análisis de la información obtenida, surgieron como ítems a mejorar: “Atención diaria de enfermería” y “Recomendaciones al alta por parte del personal de enfermería”. Estos dos ítems no alcanzaron en el período un porcentaje de satisfacción superior al 90%, sin embargo el “Trato del personal de enfermería” fue altamente satisfactorio durante todo el período, alcanzando un promedio del 98% de satisfacción.

b. Pase de Guardia: Una de las características básicas de la atención de enfermería es la continuidad en el cuidado. Se encuentra expresado en la misión de la Dirección de Enfermería de esta manera:

“Nuestra Misión, es gestionar y brindar cuidados de enfermería oportunos, seguros y continuos a las personas que se atienden en esta institución, respetando la dignidad humana y los principios éticos, haciendo el mejor uso de los recursos disponibles y fomentando la capacitación permanente del personal”.

En concordancia con esta misión, la Unidad de neonatología fue pionera en la institución en lo que respecta a la protocolización del pase de guardia y la evaluación de su cumplimiento. El protocolo de Pase de Guardia incluye una Guía para la transmisión de la información de cada paciente durante la entrega de guardia. El cumplimiento de la misma es evaluado mediante observación directa del Pase de Guardia, utilizando como instrumento la Hoja Cotejo elaborada en función de la Guía del Pase de Guardia, que incluye los siguientes ítems:

1. Presentación del recién nacido(RN) por su nombre
2. Valoración general de su estado
3. Síntesis de su evolución en las últimas 24 h.
4. Valoración de la termorregulación
5. Valoración de la oxigenación
6. Valoración de la alimentación
7. Valoración de la eliminación
8. Informe sobre accesos vasculares
9. Indicaciones de enfermería
10. Informe sobre estudios realizados y pendientes
11. Informe sobre motivos y características de ingreso (si procede)
12. Informe sobre cuidados prequirúrgicos (si procede)

1- Supervisora de Docencia e Investigación del Hospital Público Materno Infantil, Salta, correo electrónico: lilicorimayo@yahoo.com.ar

2- Supervisora de la Unidad de Enfermería de Neonatología, Salta.

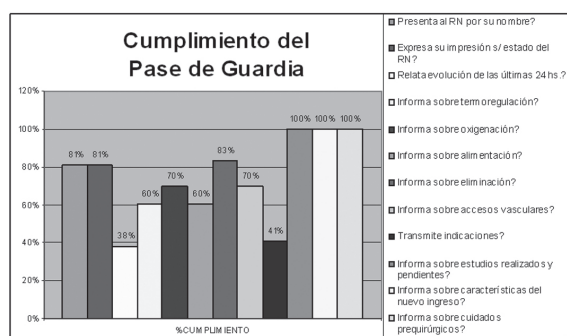


Gráfico 1: Cumplimiento de la guía de pase de guardia. Primer semestre, Año 2010. Fuente: Datos recabados en la Unidad de Neonatología HPMI, Salta 2010

Esta evaluación corresponde al primer semestre del año 2010 y el porcentaje de cumplimiento alcanzado fue del 68% para un estándar de: > al 60%. Cabe acotar que el estándar se va definiendo en base a resultados obtenidos en períodos anteriores. Se pretende ir superando los resultados alcanzados.

Si bien el resultado en este período fue satisfactorio, no se puede dejar de reconocer que hay ítems para mejorar y ellos son: Evolución de las últimas 24 horas (38%), Termorregulación (60%), Alimentación (60%), e Indicaciones de enfermería (41%).

c. Registros de Enfermería: La mejora de los registros de enfermería ha sido una preocupación permanente de la Dirección de Enfermería. Desde el año 2002 al 2006 la evaluación de los registros se centró en el cumplimiento de indicadores básicos:

- Identificación de la Hoja de Registro (Apellido y nombre del paciente, N° de H.C. y N° de Unidad de Internación).
- Firma y aclaración de la persona que realiza el registro
- Fecha y hora del registro
- Letra legible.

Estos indicadores eran auditados por el Comité de Historias Clínica y sus resultados no eran totalmente satisfactorios.

En el año 2006, la Dirección de Enfermería le dio un fuerte impulso a la mejora de los registros de enfermería. Las unidades realizaron un análisis crítico de sus formularios de registros y propusieron las modificaciones que consideraron pertinentes con la finalidad de que los registros de enfermería sean documentos fiables desde el punto de vista asistencial, estadístico, docente, de investigación y legal.

En la Unidad de Neonatología se propusieron modificaciones tendientes a reforzar la valoración de enfermería desde una visión integral y a complementar datos que no estaban presentes en el registro anterior. Se agregó un espacio destinado

al registro de alteraciones identificadas en el RN a nivel de piel, abdomen y sistema neurológico, y otros dos espacios para registro del sitio de entrada del catéter central y la presencia de visitas. La evaluación del llenado del nuevo registro se realizó de manera retrospectiva, tomando al azar las H.C. de RN hospitalizados en la Unidad. Esta evaluación arrojó los siguientes resultados:

		Cumplimiento
1.	Apellido del RN	100
2.	N° unidad	99
3.	N° de H.C.	92
4.	Fecha de registro	95
5.	Horario de control	99
6.	Signos vitales	94
7.	Ingresos / Egresos	85
8.	Acciones enf. y novedades	91
9.	Firma y aclaración	57
10.	Letra legible	73
11.	Identificación de alteraciones	51
12.	Sitio de inserción del catéter central	78
13.	Presencia o no de visitas	72

Tabla 1: Evaluación de registros de enfermería. Unidad de neonatología. HPMI. Primer semestre, 2010

En la [tabla 1](#) se muestra que de los trece ítems evaluados, los diez primeros corresponden a datos básicos y los últimos tres a los datos nuevos incorporados al Registro de enfermería. En conjunto se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 83%, para un estándar de > 80%.

De los ítems básicos se observa que Firma y aclaración y Letra legible son los que obtuvieron menor porcentaje de cumplimiento. Esto es coincidente con lo que ocurre en el resto de las Unidades del Hospital. Solamente las que se han iniciado en el uso de registros informatizados ha eliminado esta dificultad.

Los nuevos ítems incorporados, presentan un bajo porcentaje de cumplimiento. Considerando que los mismos son de fundamental importancia para el RN, se deberán analizar las causas y buscar estrategias para mejorar los resultados obtenidos.

Conclusión:

El conocimiento de la evolución de indicadores de procesos y resultados jerarquiza la función de enfermería dentro del equipo de salud, permite valorar el trabajo bien realizado y corregir lo que no se hace bien. El personal del nivel operativo, cuando comprende los beneficios de este sistema, deja de sentirse observado en lo particular y comienza a sentirse satisfecho por los logros y responsable de lo que se debe mejorar, para ello es de fundamental importante sociabilizar la información. El personal de conducción cuenta con una herramienta de gran valor que le permite tomar decisiones oportunas en busca de la mejora continua. De esta manera la gestión y la práctica de la enfermería se retroalimentan de manera permanente.

Bibliografía

1. Arroyo Gordo M, Dimensiones éticas en los indicadores de calidad de los cuidados enfermeros. Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Ciudad Universitaria. Madrid. 2009.
2. Benner P, Wrubel J. The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Don Mills, Ont., Addison- Wesley, 1989.
3. García MP, Eserverri CC, López P, Calidad de enfermería en cuidados intensivos. Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia. Rev. Enfermería intensiva 1998, Vol. 9, N° 3, Pág. 102-108.