



Boletín Internacional Red de Enfermería en Cuidado Crítico Diciembre - 2012

Temas de actualidad

- Informe de pasantía INCOR – HCFMUSP
- Humanización en el cuidado de enfermería en la UCI
- Simulación clínica en el desempeño del profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo.

Noticias

- Nueva literatura relacionada con Cuidado Crítico.
- Nuevos sitios de interés para enfermería.
- Eventos realizados en Brasil y Colombia.

INCOR - HCFMUSP

Informe de pasantía

octubre de 2012

Enf. Marisel Peralta

Enf. Emilia Benedetto

Escriben desde el Hospital de Niños de Córdoba-Argentina



<http://www.incor.usp.br>

El presente informe pretende transmitir las experiencias adquiridas en el Instituto del Corazón (InCor) por las enfermeras Marisel Peralta y Emilia Benedetto en el viaje a San Pablo, Brasil representando al Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, de la ciudad de Córdoba, Argentina. Dicho proyecto fue iniciado por integrantes de REINECC Argentina y concretado por las autoridades de dicho nosocomio.

Nuestra visita representa el tercer grupo en estos últimos dos años. Cabe destacar que un requisito principal es: el aprendizaje previo del idioma portugués, de lo contrario el tiempo de estada no es aprovechado.

Objetivo:

El objetivo del intercambio fue adquirir nuevos conocimientos y actualización sobre diferentes procedimientos y practicas propias de enfermería, conocer el papel del enfermero en la asistencia al paciente con cardiopatía congénita, presenciar el pre y post operatorio (inmediato y mediato), realidad de enfermería en dicha ciudad, consolidar, comparar y adquirir nuevos conocimientos mediante los tutoriales de coordinación de enfermería quienes nos brindaron capacitación mediante la participación en reuniones de discusión de estrategias e investigación.

A continuación se expone el programa de la pasantía y una breve reseña de la asistencia de enfermería en el Instituto del Corazón, para luego hacer un breve resumen del sistema asistencial de enfermería y terminar finalmente con algunos comentarios, reflexiones y comparaciones respecto de nuestra realidad, esperando sea de utilidad.

INCOR - HCFMUSP

Informe de pasantía

octubre de 2012

Reseña histórica:

El InCor es un Hospital público universitario de alta complejidad. Especializado en cardiología, neumonología y cirugías, torácicas y cardíacas. Además de ser un centro de atención, desde la prevención hasta el tratamiento, también se destaca por ser un gran centro de investigación y enseñanza. El mismo pertenece al Hospital de Clínicas y el área de investigación y enseñanza corresponde a la Facultad de Medicina de USP. Uno de los objetivos de dicha institución es fomentar la especialización en enfermería, capacitando en forma continua al personal de reciente ingreso. Dicha capacitación está a cargo de enfermeras especializadas con años de servicio en los diferentes sectores del hospital.

Cronograma – Pasantía, San Pablo, Brasil

En el instituto del corazón (InCor) realizamos una visita técnica asistencial, en las unidades de terapia intensiva neonatal y pediátrica, con carga horaria de 48 horas, en el centro quirúrgico de 16 horas y en la unidad terapia intensiva quirúrgica de 16 horas, completando así una carga total de 80 horas.

Resumen de comparación de ambos hospitales:

Se pudo socializar con los profesionales enfermeros acerca de la recuperación cardiovascular, las técnicas y procedimientos realizados, encontrándose similitudes en nuestra práctica diaria. De esta manera se brindó la posibilidad de realizar modificaciones en el Servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Ejemplo: modificación del carro de parada cardíaca, reformulación de la hoja de asistencia de enfermería, realización de libro de protocolos propios de enfermería y revisión de diferentes técnicas y procedimientos, entre otros. Las diferencias más notorias radican en el equipo de trabajo; se evidenció en situaciones de emergencia un correcto trabajo interdisciplinario; disponibilidad de insumos y tecnologías de avanzada y organización ante la emergencia. La problemática de la falta de profesionales enfermeros es evidenciada en ambas instituciones.

Conclusión:

- A modo de conclusión podríamos decir que la multiplicidad de funciones que se han venido ejerciendo y que todavía se ejercen dentro de nuestra profesión, junto con la creciente demanda social de un cuidado de calidad y el gran desarrollo tecnológico que ha tenido lugar en los últimos años, provocan la toma de conciencia entre el personal de enfermería y la necesidad de formación específica de manera continua.
- Para mantener la competencia es esencial la formación de enfermeros con un apropiado plan que desarrolle un adecuado conocimiento, las habilidades y las actitudes que se requieren para ejercer esta profesión.
- La importancia de una enfermería especializada, capacitada o con formación específica, a través de la educación permanente, de la integración entre la teoría y la práctica, radica en favorecer el desempeño de una enfermería en forma eficaz, comprometida y con sentido de realidad, para el mantenimiento de la salud de las personas y la comunidad, hecho que se ve favorecido cuando dichos intercambios son llevados a cabo.

INCOR - HCFMUSP

Informe de pasantía

octubre de 2012

- Conocer otras realidades nos brinda una apertura mental y diversidad cultural que enriquece nuestra formación.
- Observar el avance de la Enfermería en otros países nos alienta a continuar perfeccionándonos para promover el desarrollo de la profesión en nuestra sociedad.



“El desafío para enfermería es diario, y el reconocimiento personal es permanente, desde el momento en que estamos ayudando a un ser que lo necesita. El crecimiento de la profesión depende de cada uno de nosotros, haciendo realidad nuestra capacidad, creatividad y competencia, en el lugar que nos toque actuar con los conocimientos, el compromiso con la vida y la actitud profesional propios de la disciplina del cuidado.”

Florence Nightingale

Humanización en el cuidado de enfermería en la UCI

Herly Alvarado. Profesor asistente Facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia

La experiencia del ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) puede ser difícil y traumática ya que no solo incluye el tener una enfermedad grave, sino la necesidad de requerir diferentes procedimientos y depender en gran parte del uso de tecnología, aspectos que pueden generar en el paciente dolor e incomodidad; además de aislarse de su entorno y de su núcleo familiar. Es una experiencia para la cual nunca se está preparado y que no solo afecta al paciente sino la dinámica familiar, por provocar en ellos “sentimientos de dolor, angustia y miedo a perder a su ser querido”.

Por las implicaciones mencionadas anteriormente, es fácil reconocer como frente a la experiencia de estancia en la UCI el sujeto de cuidado puede tener varias necesidades no solo biológicas o fisiológicas, sino otras que van más allá, por lo que requiere de ayuda y acompañamiento en sus necesidades sociales, emocionales y religiosas. Es importante reconocer en este sujeto hospitalizado a un individuo único con dignidad que requiere de toda la ayuda, apoyo y cuidados guiados tanto por los conocimientos, la habilidad y los valores humanísticos del personal de salud.

El cuidado humanizado se sugiere de tiempo atrás, incluso se menciona como uno de sus precursores a J. Howard, un misionero filántropo que se dedicó a mirar y a conocer las necesidades de las personas privadas de la libertad en las prisiones, y propuso que la primera necesidad es el reconocimiento del sujeto como ser único y por ende el respeto por la dignidad humana.

Para enfermería el arte de cuidar implica ver al sujeto de cuidado como un ser holístico, con el fin de no dejar desamparada ninguna de sus esferas, es así como en todos los modelos y teorías de enfermería la propuesta de brindar cuidado humanizado está presente, sin embargo, es necesario señalar a Jean Watson quien a partir de su teoría plantea los diez elementos del cuidado humanizado, donde contempla las principales necesidades del ser humano. Para el profesional que se desempeña en el área de cuidado intensivo es primordial retomar estos elementos y ponerlos en práctica ya que es tal vez allí, donde el sujeto de cuidado y su familia requieren de una atención más cálida, que les ayude a disminuir su ansiedad y sus temores, pero que también les brinde seguridad que recibirán el mejor cuidado. Por esto el profesional de enfermería que trabaja en la UCI requiere de conocimientos, habilidades, principios éticos y una gran sensibilidad que impida reducir el paciente a una patología y garantizando que ofrecerá ciertamente un cuidado humanizado.

Watson menciona: *“la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”* es importante lograr sentir lo que el otro siente e identificar sus necesidades.

Es importante manifestar al paciente el apoyo, el interés que se tiene por cubrir sus necesidades y demostrar la cercanía que tiene con enfermería, consiguiendo esto a través de actitudes empáticas, comunicación verbal y no verbal, ya que en UCI debido a sus condiciones algunos pacientes incluso pueden estar impedidos para hablar, sin embargo el colocar la mano en su hombro puede brindar confort y tranquilidad.

Humanización en el cuidado de enfermería en la UCI

El profesional de enfermería en UCI tiene un gran desafío, ya que debe mantener o re humanizar el cuidado que se brinda en esta área, para lograr disminuir el estrés que ocasionan las características propias de este espacio y de este modo hacer menos traumática esta experiencia. Es indispensable que el enfermero como líder durante todo el tiempo de estancia del paciente en la unidad, busque que todos los profesionales brinden cuidado con conocimiento pero basado en el respeto y la humanización, quizá de esta manera se garantizara mejor calidad en los servicios de salud, aspecto primordial en los requerimientos de acreditación de las instituciones sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BELTRAN Oscar, La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo ACUCHAN, año 9 Vol. 9 No 1-Chía, Colombia, abril 2009. P.11
- GUTIERREZ, Blanca, BLANCO Alvaríño, Experiencias, percepciones y necesidades en la uci, revisión sistemática de estudios cualitativos, enfermería global, No 12, febrero 2008, www.umes/eglobal/
- VARGAS Toloza Ruby. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave de la atención. Ciencia y Cuidado 2007. Volumen 4- NO. 4
- OSEGUERA Jorge. El Humanismo en la Educación Médica. Universidad de Costa Rica. 2006. P. 51-63
- RINCON Fanny. Reflexiones acerca del cuidado humanizado y su relación con el estrés del cuidador en servicios de salud altamente tecnificados. Rev. Avances en Enfermería. Vol. XXIII No. 2.
- HELUY DE CASTRO, Carolina; EFIGENIA DE FARIA, Taís; FELIPE CABANERO, Rosa y CASTELLO CABO, Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. *Index Enferm* [online]. 2004, vol.13, n.44-45 [citado 2012-06-18], pp. 18-20]. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo>
- CALERO MARTIN DE VILLODRES, Paloma. Humanizar los cuidados desde el ingreso. *Index Enferm* [online]. 2006, vol.15, n.55 [citado 2012-06-18], pp. 71-71 . Disponible en: <<http://scielo>
- WANG, K., ZHANG, B., Li, C. and WANG, C. (2009), Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 183–190. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02518.x 13250
- VILA, Vanessa da Silva Carvalho and ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2002, vol.10, n.2 [cited 2011-11-18], pp. 137-144 . Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>
- REINA Nadia; VARGAS Elizabeth. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". *Avances en Enfermería*. Vol. XXVI No. 2

Simulación clínica en el desempeño del profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo.

Diana Marcela Achury Saldaña. Profesor asistente Facultad de enfermería – Pontificia Universidad Javeriana
Luisa Fernanda Achury Beltrán. Profesor instructor Facultad de enfermería – Pontificia Universidad Javeriana

El cuidado de la persona en estado crítico requiere el desarrollo de una serie de destrezas y habilidades respaldadas por el fundamento teórico y la aplicación del pensamiento crítico, las cuales no se adquieren solamente en el proceso de formación, sino que deben fortalecerse en el desempeño asistencial, por tal motivo, la simulación clínica se convierte en una herramienta fundamental tanto en el proceso enseñanza aprendizaje como en la educación continua de los profesionales de enfermería; puesto que permite que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender y evaluar integrando conocimientos, experiencias y factores humanos. Cabe destacar entonces, que la simulación sin el sustento teórico y actualizado, se puede convertir en un componente práctico de imitaciones que no consigue desarrollar las capacidades y habilidades que requiere el profesional de enfermería que se desempeña en la unidad de cuidado intensivo.

Es bien sabido que la mayoría de intervenciones de enfermería al paciente en estado crítico requieren del trabajo en equipo, la comunicación, la toma de decisiones y el liderazgo, aspectos que son considerados como los principales ejes de la simulación y los cuales complementan el desarrollo de las habilidades del profesional de enfermería; de esta forma, la simulación clínica se considera como una herramienta educativa aprobada no solo por los efectos positivos que genera en términos de competencias y habilidades sino también porque genera satisfacción en el personal entrenado.

Algunas de las ventajas identificadas de la simulación clínica incluyen las prácticas repetidas en diferentes situaciones clínicas que permiten la rectificación de los errores, reproducción de casos clínicos infrecuentes en la práctica habitual, inducción de errores durante la práctica simulada que favorecen la identificación de las consecuencias sin generar ningún riesgo en el paciente, grabación de los casos y análisis posterior de la situación con retroalimentación que estimula la autocrítica y el refuerzo positivo, así como el incremento en la capacidad de priorización de actividades, sin embargo a pesar de ello existen una serie de dificultades que evitan hasta ahora el uso permanente de la simulación clínica, lo cual impide su incorporación en una rutina diaria de enseñanza y formación; algunos de estos aspectos son su alto costo, la necesidad de recursos humanos entrenados e infraestructura física adecuada, y las dificultades para valorar la efectividad del entrenamiento en situaciones reales.

Para dar solución a estas dificultades los profesionales de enfermería que nos encontramos en el ámbito académico tenemos una gran responsabilidad, ya que debemos garantizar el uso de la simulación en los planes de estudios de pregrado y posgrado, establecer lazos con las instituciones de salud que garanticen que los profesionales responsables de la educación continua involucren esta herramienta en los entrenamientos y reentrenamientos, y participar activamente en la creación y actualización de las guías y demás herramientas que se utilizan en el centro de simulación como elementos que hacen parte de la formación de los profesionales. Finalmente se deben desarrollar investigaciones que permitan evaluar el impacto de la simulación en la práctica asistencial, con el propósito de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje y reforzar las competencias que sean necesarias o desarrollar nuevas.

LECTURAS RECOMENDADAS

Gutierrez I. La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master.* 2 (1): 549-580, 2010
Schoening S, Sittner B, Todd M. Simulated clinical experience. *Nursing student's perceptions and the educator's role.* *Nurse educator* 2006, 31 (6) 253 – 258.

Noticias

Nueva literatura relacionada con Cuidado Crítico

- Usando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería como una posible medida de la carga de trabajo Enfermera. Pamela B. de Córdoba , MSN, RN-BC, Robert J. Lucero , PhD, MPH, RN, Sookyung Hyun , DNSc, RN, Patricia Quinlan , MPA, RN, CPHQ, Precio Kwanza , MPH, y Patricia W. Stone , PhD, FAAN. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.4 Ribeirão Preto July / Aug. 2012
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400004>
- Nursing care time and quality indicators for adult intensive care: correlation analysis. Paulo Garcia Carlos I , Maria Fernanda Togeiro Fugulin II RN, MSc, Hospital Universitario, Universidad de São Paulo, Brasil II PhD, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Brasil
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400004&lng
- En la cuna versus atención en incubadora para niños prematuros. Peter H Gray 1, * ,Vicki Flenady 2 Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2011.
<http://www.tripdatabase.com/search?criteria=nursing+care+pediatric>
- Cardiovasculares y Servicios de Cuidado Crítico, el Departamento de Servicios al Paciente de Enfermería, Hospital de Niños de Boston, Boston, MA 02115, EE.UU. Patricia.hickey@childrens.harvard.edu. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22751366>
- ¿La gente usa Twitter para aprender las maniobras de RCP?
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_131542.html

Nuevos sitios de interés para enfermería

- Pediaclit (Nuevo) → <http://www.pediaclit.org>
- Enfermería Basada en la Evidencia (Nuevo) → <http://ebevidencia.com>
- Enfermería. Directorio de Enlaces (Nuevo) → http://www.portalesmedicos.com/enlaces_medicina_salud/155_Enfermeria.shtml

Noticias

Evento REINECC - Brasil

Informa REINECC BRASIL que en el III Simposio Internacional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales realizados los días 8 al 10 octubre-2012 en la UNIFESP contó con la presencia de más de 300 Enfermeros (incluyendo 3 de África), y se presentaron más de 120 poster de destacada calidad científica. El objetivo del mismo fue crear un escenario de discusiones abiertas entre profesionales sobre diferentes aspectos de los cuidados intensivos de enfermería. Entre los destacados disertantes, se contó con la presencia de Prof. Dra Martha Curley de la Universidad de Pensilvania de los Estados Unidos de América. <http://www.unifesp.br>



Evento REINECC - Barranquilla Colombia

El 30 de Noviembre el Nodo de Barranquilla de REINECC Colombia liderado por un grupo de profesoras de la Universidad del norte realizó la I jornada de actualización “Enfermería y la seguridad de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo”, con el propósito de conocer los fundamentos de la seguridad del paciente en el uso de los medicamentos y otras terapias, y promover la aplicación adecuada de medidas preventivas de la Bacteremia Relacionada a Catéter Venoso Central en UCI (Terapia Bundle). Asistieron al evento 40 profesionales de Enfermería de diferentes instituciones de salud de la ciudad.



Evento REINECC - Bogotá Colombia

El pasado 9 de noviembre el grupo REINECC Colombia bajo la coordinación general de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana realizó en el auditorio Jaime Hoyos, la I jornada de actualización orientada al “Manejo integral de la sedación en el adulto en estado crítico”. Los objetivos de esta jornada fueron: Actualizar al profesional de enfermería en el manejo de la sedo analgesia y promover el trabajo interdisciplinario con el fin de optimizar los desenlaces en el adulto en estado crítico. Asistieron al evento 80 profesionales de Enfermería de más de 10 instituciones de salud en Bogotá, así mismo se transmitió por Iluminante a las ciudades de Cúcuta y Manizales donde se encontraban líderes y miembros de la Red.

