



Este es el Boletín Electrónico del Colegio de Profesionales en Enfermería Del Sur de la Provincia de Santa Fe

Boletín Informativo N° 37
Octubre 2012

Encontranos en Facebook como "[Colegio de Enfermeros](#)"

Acércate. Deseamos conocer tu opinión, nos reunimos los viernes a las 13.30 hs en Iriondo 419.

Sumario:
Mensaje Editorial
Artículo de Fondo
Sabías que?
Noti Colegio

MENSAJE EDITORIAL

Estimados Colegas:

En esta nueva edición compartimos un artículo muy interesante y de suma actualidad, elaborado por el Lic. Luis Perreta, sobre "El rol enfermero en la seguridad del paciente". También hacemos referencia a distintos hechos que se recuerdan durante el mes de octubre: "Semana Mundial del Prematuro"; Día Mundial del Lavado de Manos"; "Día Mundial del Ataque Cerebral"

No podemos dejar de recordar el día de la Madre El tema del cuidado que nos atraviesa como madres y enfermeras, en el continuo ser cuidado-cuidarse y cuidar, generalmente jerarquizamos el tercero tanto en lo familiar como en lo laboral. Nos pensamos como madres y enfermeras y lo difícil que resulta compatibilizar ambas responsabilidades, las presiones, las demandas, el repartirse entre el turno y la reunión de la escuela, las fiestas de fin de año y el regalo que no podemos entregar por estar de guardia, etc., etc., etc. De todas maneras ¡nos sentimos orgullosas de ser madres y enfermeras! Por todo esto ¡¡Nuestro más cordial saludo a todas ellas!!

Hasta la próxima edición, un afectuoso saludo.

ARTICULO DE FONDO

La seguridad del paciente representa en la actualidad una gran preocupación para el colectivo enfermero y este tema fue ampliamente abordado, en el último Congreso organizado por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, desarrollado en nuestra ciudad en el mes de setiembre del año en curso.

Rol de Enfermería en la Seguridad del Paciente

Lic. Luis Perreta: Presidente del IV Congreso Panamericano e Ibérico de Enfermería Intensiva

La condición humana está ligada al error en cualquier actividad, y el ejercicio práctico de atención de la salud no es la excepción. La primera respuesta del ser humano ante un error, es buscar un culpable y castigarlo. Con cada caso de daño o muerte de un paciente debido a un error, y que trasciende a los medios de comunicación, familiares, público en general y la misma institución, buscan culpar a un individuo para aplicarle un castigo ejemplar. Sin embargo, tal acción no asegura que el mismo error no se vuelva a repetir. Esta acción, lejos de beneficiar a una organización la perjudica, puesto que la culpa supone un castigo y el mismo genera miedo en las personas. Este sentimiento produce la necesidad de ocultar sus errores para no verse perjudicados en lo personal y en lo laboral. Este comportamiento provoca la pérdida de la posibilidad de encontrar el error, analizarlo y aprender de él para evitar su reparación. En este sentido Sir Liam Donalson dijo «Si nos limitamos a castigar al personal, las posibilidades de aprender de nuestras faltas se irán a la tumba con el paciente que falleció» (1).

En otros ámbitos, especialmente en la industria y sobre todo en la aviación, han investigado al respecto y han cambiado el enfoque centrado en responsabilizar del accidente a las personas que han podido cometer el error, por un enfoque hacia los factores organizacionales preexistentes. La teoría que defiende este cambio de enfoque es la de Reason cuyos elementos esenciales son: los incidentes y los accidentes están precedidos por algún tipo de acción insegura en la que alguien comete un error, sin embargo para entender como ha ocurrido es necesario ir más allá y examinar las condiciones latentes del sistema que han permitido la aparición de la acción insegura. Vincent extiende el modelo de Reason y lo adapta al sector sanitario, estableciendo los diferentes ámbitos de las condiciones latentes y los factores contribuyentes.

En el pasado, a menudo hemos visto la responsabilidad de enfermería en la seguridad del paciente, por ejemplo, evitar los errores de medicación y la prevención de caídas de los pacientes. Si bien estos aspectos de la seguridad del paciente siguen siendo importantes en el ámbito de enfermería, la amplitud y profundidad de la seguridad del paciente y la mejora de la calidad son mucho mayores. La contribución más importante de la enfermería a la seguridad del paciente, en cualquier ámbito, es la capacidad de coordinar e integrar los múltiples aspectos de la calidad en la atención directa de enfermería, ya sea a través de los aspectos limitados en la atención del paciente o la asistencia prestada a otros miembros del equipo. Esta función integradora es, probablemente, un componente de lo tantas veces reiterado, de que la búsqueda de enriquecer la dotación de personal (mayor porcentaje de enfermeras profesionales y mayor relación enfermera-paciente) se asocia con menos complicaciones y menos mortalidad.

En los decenios de 1950 y 1960 se realizaron estudios que han dado cuenta del problema, aún cuando en ese tiempo no se le dio la dimensión que este supone. En 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study, indicó que un 4% de los pacientes sufren algún tipo de daño en el hospital; el 70% de eventos adversos producen incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales. (2)

En 1999 el Institute of Medicine de Estados Unidos, publica el informe To Err is Human: Building a Safer Health System (3), Errar es Humano: Construyendo un Sistema de Salud Seguro), el que concluye en que entre 44000 y 98000 personas mueren cada año en los hospitales de ese país, como resultado de errores en el proceso de atención. Situando la

mortalidad en los primeros lugares por encima de las muertes producidas por los accidentes de tránsito, cáncer de mamas o por SIDA.

En EEUU se calcula que el costo de efectos adversos prevenibles asciende a 17.000 - 29.000 millones de dólares anuales, incluyendo la pérdida de ingresos, las discapacidades y el tratamiento médico (2).

En países en desarrollo existen pruebas sobre la aparición de eventos adversos relacionados con el mal estado de la infraestructura, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, la deficiencia en la eliminación de los residuos y el control de infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o número insuficiente y por la falta grave de recursos para cubrir los gastos de funcionamiento esenciales. (4)

Donabedian (5) en su clásico tratado sobre calidad de la atención sanitaria, establece una relación entre la presencia de complicaciones o efectos adversos en la atención sanitaria, considerando como causas fundamentales de las deficiencias de la calidad asistencial a la estructura, el proceso y los resultados. Por lo que, sugiere que las prolongaciones en las estancias medias esperadas sean abordadas desde esta triple perspectiva. Acordando con Donabedian, Cook dice que “La seguridad es una característica del sistema y no de sus componentes. La seguridad es un emergente del propio sistema”. (6)

En este sentido el complejo proceso de atención del paciente, implica la interacción de varios trabajadores del ámbito hospitalario, siendo enfermería el mayor grupo estratégicamente posicionado, que realiza cuidados directos al paciente, convirtiéndolo en una pieza fundamental para proveer un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. Sin embargo, a menudo, la enfermera se aleja de la cabecera del paciente para llevar a cabo tareas que no tiene nada que ver con el real cuidado de los pacientes, tales como llenar planillas, realizar mensajería, entre otras. Según Pat Rutherford, RN, Vicepresidenta del Intitute for Healthcare Improvement en Cambridge, Massachusetts “Hay una gran cantidad de residuos en las actividades de enfermería. Mediante la eliminación de estos, las enfermeras pueden participar de forma más significativa en el cuidado de sus pacientes”

Por lo tanto, para que las enfermeras dispongan de más tiempo al lado de la cama del paciente, las instituciones tienen que desarrollar ambientes favorables de trabajo que fomenten la comunicación, el trabajo en equipo y eliminar el trabajo inútil. Esto reducirá el recambio del personal, aumentará la satisfacción del paciente y mejorará los resultados clínicos. Considerando que la calidad de los cuidados de enfermería se relaciona con la ejecución adecuada de las evaluaciones e intervenciones destinadas a optimizar los resultados de los pacientes y prevenir los eventos adversos. A su vez la atención segura implica el monitoreo consiente, adaptado a las condiciones del paciente para garantizar el reconocimiento temprano del deterioro del mismo, puesto que si se identifican los problemas, se puede aplicar una respuesta rápida y adecuada del equipo interdisciplinario. (7) En tanto la calidad de la atención que las enfermeras otorguen está influenciada por las características individuales de enfermería tales como el conocimiento y la experiencia, así como los factores humanos, tales como la fatiga. Según The Join Commission el resultado de la fatiga debido al escaso tiempo de sueño o la mala calidad del mismo por un largo período de tiempo puede provocar un número de problemas como lapsos de distracción o dificultad en la concentración, reducción de la motivación, dificultad en la resolución de problemas, confusión, irritabilidad, lagunas en la memoria, deterioro en la comunicación, enlentecimiento o dificultad para el procesamiento y juzgamiento de la información, disminución del tiempo de reacción, indiferencia y pérdida de la empatía. (8)

Según Clarke y Donaldson (9), el personal de enfermería es un factor crucial en la determinación de la calidad del cuidado en los hospitales y el natural resultado en los

pacientes, siendo la relación enfermera-paciente es un componente fundamental en cualquier programa en cualquier programa de seguridad del paciente.

Con el objetivo de construir una cultura del cuidado centrado en la seguridad del paciente, se debería fomentar la comunicación entre los miembros del equipo de salud, pacientes y familiares, haciéndolos partícipe del cuidado. Establecer los mecanismos necesarios para denunciar los errores institucionalmente, que ellos sean confidenciales y puedan ser estudiados para detectar en qué punto del proceso se produce el error y así poder implementar y evaluar las medidas que se consideren necesarias para evitar su reaparición. Por otra parte el nivel de participación del personal en actividades de seguridad y calidad de atención del paciente se ve influida por varios factores, que van desde simplemente no tener suficiente personal a la insuficiente capacitación de los modelos tradicionales de educación. A su vez el impulsivo desarrollo del sistema de salud, exige recursos humanos cada vez mejor preparados desde el punto de vista técnico, profesional y humano, para que puedan enfrentar los desafíos del desarrollo científico-técnico. Considerando de este modo, que la seguridad del paciente dentro de los programas de garantía de calidad, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Siendo imperioso preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la comunidad y que respondan a su encargo social de brindar cuidados oportunos, con calidad y libres de riesgo.

Bibliografía

- (1) Donalson L. Speech on the launching of the World Health Alliance for Patient Safety. Washington DC, 24 October 2004. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm.
- (2) OMS. 55 Asamblea Mundial de la Salud. A55/13. 23 de marzo de 2002. Calidad de la Atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría.
- (3) Kohn LT, Corrigan MJ, Donaldson MS, eds. To Err Is Human: Building a safer Health System. Washintong DC. Nattional Academy Press, 1999.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Quality of care: patient safety. A55/13. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
- (5) Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1980.
- (6) Cook, Richard I. Two Years Before the Mast: Learning How to Learn About Patient Safety. Invited presentation. "Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care," Rancho Mirage, CA, November 8–10, 1998.
- (7) Clarke SP. Failure to rescue: lessons from missed opportunities in care. Nurs Inq 2004;11(2):67-71.
- (8) Sentinel Event Alert, The Joint Commission, Issue 48, December 14, 2011
- (9) Sean P. Clarke, Nancy E. Donaldson, Chapter 25. Nurse Staffing and Patient Care Quality and Safety, http://www.ahrq.gov/qual/nursesdbk/docs/ClarkeS_S.pdf

SABIAS QUE ?

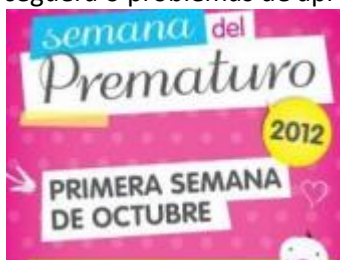
1 al 7 de octubre : Semana Mundial del Prematuro

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un bebé es prematuro cuando nace entre la semana 22 y antes de la semana 37 de embarazo. En la Argentina, la tasa de prematurez gira en torno del 7,5% de los nacidos vivos y un tercio de la mortalidad infantil se debe a la de niños nacidos con menos de 1500 gramos

Unicef, junto al Ministerio de Salud de la Nación, llevan a cabo actividades cuyo objeto es generar las condiciones para fortalecer las maternidades. Entre los ejes de acción que

benefician a esta población de elevada vulnerabilidad se destacan las de alentar la participación de la familia en la atención del pequeño, promover la lactancia materna, construir residencias para madres para que puedan estar cerca de su hijo durante la internación y promover el seguimiento del prematuro luego del alta médica por parte de un equipo multidisciplinario especializados.

Este año, la campaña del prematuro se centra en el derecho de estos recién nacidos a un óptimo seguimiento por consultorio externo especializado, ya que muchos de ellos pueden evolucionar con condiciones crónicas de salud o discapacidades como parálisis motora, ceguera o problemas de aprendizaje que requieren atención especializadas.



15 de octubre Día Mundial del Lavado de Manos

Un día para lavarse las manos: el pasado lunes 15 de octubre se celebró el Día Mundial del Lavado de Manos, una jornada para poner en práctica el lavado de manos con agua y jabón a fin de evitar enfermedades como la diarrea o infecciones respiratorias.

Este es el quinto año consecutivo que se celebra el Día Mundial del Lavado de Manos, con el objetivo de concienciar sobre la importancia del lavado de manos para evitar contraer enfermedades, especialmente en niños y niñas. En nuestro país, solo por diarrea, mueren 19 por cada 1.000 nacidos vivos, antes de los cinco años.

El Día Mundial del Lavado de Manos se celebró en todo el mundo, movilizándolo a inversores y apoyo político. Solo en 2011 murieron 600.000 niños y niñas menos que en 2008, el primer año que se celebró el Día Mundial del Lavado de Manos.

A modo de ilustración:

Actividades desarrolladas por el Equipo de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (UCIN) del Hospital Centenario.

En el Hospital del Centenario, desde el servicio de Neonatología, se organizaron diversas actividades la semana previa, en lo que se llamó Semana del Lavado de Manos. Una de las actividades más relevantes fue la desarrollada por personal de enfermería de la UCIN y médicos neonatólogos, en la Escuela Gurruchaga con alumnos del nivel inicial. Se llevó a cabo una obra de títeres relacionada con el tema, contando con la buena recepción por parte de los docentes y la participación activa de los niños.

Se completó la semana con: entrega de folletos y jabones con forma de manos, a la comunidad hospitalaria y comunidad en general. Finalizó con un Taller de Lavado de Manos para el Equipo de Salud (talleres que se vienen realizando desde el año 2011). El compromiso es continuar con la concientización de la importancia del lavado de manos como medida de prevención y lograr aumentar el porcentaje de adherencia al lavado de manos correcto por parte de los integrantes del equipo de salud.



29 de octubre Día Mundial del Ataque Cerebral

Se trata de una jornada de información y concientización

Una de cada seis personas sufre un accidente cerebro vascular (ACV). En Argentina mueren 14.000 personas por año, se registran cuatro ACV por minuto y se trata de la segunda causa de muerte en el país y la tercera en el mundo. Si bien hay factores que no se pueden controlar, hay medidas para disminuir las probabilidades. El ACV es una afección causada por la súbita pérdida de flujo sanguíneo cerebral (isquémico) o por el sangrado (hemorrágico). Los datos oficiales indican que los hombres son más propensos, sobre todo a partir de los 50 años. La mayoría queda con alguna secuela física o neurológica y muchos mueren durante el año siguiente al ataque.



NOTICOLEGIO

El jueves 4 de octubre se realizó en la sede de nuestro Colegio un nuevo acto de matriculación, contando con la presencia de 15 nuevos colegas matriculados, Felicitaciones!

Te recordamos que el próximo 29 de noviembre llevarán a cabo las elecciones 2012 para la renovación de Directorio, Síndico y Tribunal de Ética y Disciplina en la Nueva Sede del Colegio, Pasaje Marchena 681 (altura Santa Fe al 3200) de Rosario, en el horario de 8 a 18 hs.

EN NOVIEMBRE NOS TRASLADAMOS A LA NUEVA SEDE...pronto tendrás más noticias al respecto.

SUMATE NECESITAMOS TU PARTICIPACIÓN.