

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL PACIENTE CRÍTICO EN ENFERMEROS DE URGENCIAS

Autoría

Leticia García Velasco
Zaida Adán Vera
Caterina Ballester Comas
María Eva Castillo Martínez

TITLE

EVALUATION OF KNOWLEDGE ON CRITICAL PATIENTS IN EMERGENCY NURSES

RESUMEN

En la actualidad, se reclama de los profesionales enfermeros una atención muy específica en el área de urgencias, haciendo que su formación sea cada vez más importante.

Para conseguir averiguar qué conocimientos tenían los enfermeros de urgencias sobre el box de primera asistencia para pacientes críticos de dos hospitales de la ciudad de Valladolid, se reunieron datos relativos a este tema mediante una encuesta.

Los datos resultantes del estudio de dicha encuesta revelaban que el 71% de ellos poseían formación complementaria, siendo la más común la hospitalaria (22,3%) y los cursos a distancia (22,3%); el 46,7% de quienes habían recibido información tenían entre 25 y 35 años; el 65,3% no consideraban tener buenos conocimientos sobre el tema, aunque el 58,7% de ellos tomaban decisiones acerca del paciente crítico

De estos datos se extrae que las herramientas más adecuadas de formación no son las más utilizadas por los trabajadores; que el personal con más años de experiencia son quienes menos se han reciclado; y que el 87% de todo el personal requiere que sea su hospital quien les proporcione esta formación.

PALABRAS CLAVE

Paciente crítico; Formación complementaria; Box de primera asistencia

ABSTRACT

NEONATAL RESUSCITATION UPDATE

Nowadays, nurses are claimed to provide a very specific attention on ER wards, making their formation increasingly important.

To find out what kind of knowledge ER nurses had about critical patients' first aid box in two public hospitals in the city of Valladolid, many data were gathered through a poll.

The data resulting from the study of the poll revealed that 71% of them had additional training, the most common was provided by the hospital (22.3%) and distant education (22.3%). 46.7% of those who had received information were between 25 and 35 years. 65.3% considered that they didn't have enough knowledge on this subject, although 58.7% of them made decisions about critical patients they were taking care of.

From these data we can see that the most appropriate training tools are not widely used by workers; Staff with

more years of experience was the ones with less additional training; and 87% of all staff required to be the hospital that will provide this training to them.

KEYWORDS

Critical patient; Additional training; First aid box.

INTRODUCCIÓN

Se considera box de primera asistencia al box de reanimación del paciente crítico y emergencias. Dicho espacio está destinado a la recuperación de un paciente en estado de parada cardiorrespiratoria (PCR), politraumatismo o afección grave, cuya situación vital no permita una demora en su asistencia, o lo que es lo mismo, un nivel 1 en el sistema nacional de Triage de España.

Debe tener al menos espacio para albergar a dos pacientes al mismo tiempo, con las barreras físicas necesarias entre ellos para mantener una correcta intimidad.

Estará dotado del equipamiento necesario para reanimación cardiorrespiratoria (RCP) y soporte vital avanzado (SVA), y permitirá la utilización de equipos portátiles de radiografía. Dotado de la instalación eléctrica necesaria para su iluminación y la conexión de los equipos electromédicos; el sistema de llamada paciente-enfermero con visualización externa; tomas de oxígeno, vacío y aire comprimido; lavabo con grifo monomando, accionable con el codo, con dispensador de jabón y toallas de papel; y barra de techo para sueros.

Las instalaciones deben estar dispuestas en cabeceros colgados que permitan el libre movimiento de personal y equipos en el entorno del paciente.

Las causas más comunes de atención de este box son: Síndrome coronario agudo, politraumatismo, ictus, traumatismo craneoencefálico, arritmias y disnea³. Con ligeras variaciones según el lugar donde se encuentra el hospital que se estudie, o la época del año.

Dentro de este recinto, el personal de enfermería es el encargado de evaluar, dar prioridad a la atención de los pacientes y proporcionar cuidados de enfermería a los mismos.

Encontramos que otra de las funciones más importantes que realizan es la prevención de complicaciones y actuación en situaciones de crisis⁶. Así mismo, también es necesario un alto nivel resolutivo, y capacidad de decisión, para poder atender de la manera más adecuada posible al paciente crítico, dentro de un marco de trabajo en equipo, que hará posible que se lleve a cabo efectiva y eficientemente.

Según centros hospitalarios, además de la tarea asistencial, el enfermero es el encargado del buen funcionamiento y mantenimiento del aparataje, así como de la preparación de los boxes de primera asistencia para la entrada de nuevos pacientes y la revisión de la medicación que en ellos se encuentra.

En la actualidad, el personal de enfermería encargado del trabajo que se lleva a cabo en el área de urgencias no necesita una preparación aparte de su propio título universitario, aunque debido a las cada vez mayores demandas por parte de la sociedad en general, se hace más útil y práctica una adecuada formación académica para este colectivo⁹. Por ello, y por el diferente tipo de actuaciones que se llevan a cabo en esta complicada área de conocimientos específicos y vitales, encontramos una

diversa cantidad de protocolos y guías que atienden a las necesidades de un profesional cada día más necesitado de especificidad en sus conocimientos.

La descripción de la actuación del personal sanitario para un paciente crítico en urgencias se basa en un sistema nemotécnico actualizado en el año 2010 por la AHA (American Health Association) y adoptado a nivel mundial por la OMS (Organización Mundial de la Salud) nombrado ABCDE.

En el organigrama derivado de dicha nemotecnia, cada letra se ve sustituida por una función a revisar en los pacientes que llegan al box de primera asistencia, y no se puede continuar con la siguiente parte hasta que no se ha resuelto la anterior:

- A: vía aérea (Airway)
- B: respiración (Breathing)
- C: circulación (Circulation)
- D: exploración neurológica (Disability)
- E: exploración y examen físico (Expose and Examine)

El personal de enfermería será el encargado de avisar al equipo médico si la situación de riesgo se presentara sin un aviso previo por parte de personal extrahospitalario¹³, además de comenzar las tareas de RCP y preparación de oxigenoterapia y colocación de desfibrilador. Para dichas actividades, siempre sería necesaria la actuación de, al menos, tres enfermeros, para poder encargarse junto con el personal médico de los puntos A, B y C, además de llevar un control óptimo de la medicación que se fuera administrando y de los parámetros del paciente.

Del resto de puntos a tener en cuenta (D y E) se seguirán en cuanto los tres principales se hayan resuelto, y sus complicaciones o afectación serán muy variadas según el tipo de lesión que haya causado la necesidad de esta atención.

Dependiendo de si dicha actuación es originada por una PCR, habrá una actuación protocolarizada, revisada y conocida por el personal, basada en las recomendaciones del plan nacional de RCP¹¹, para que así se tenga muy claro el lugar de cada uno, y se pueda actuar por y para el bien del paciente que acude al servicio.

Por lo tanto, se deriva de esta introducción el objetivo principal de este trabajo, que es conocer el tipo de formación que poseen las enfermeras para la actuación en un box de primera asistencia de un hospital de tercer nivel. Y secundariamente, hacer una comparativa de esta formación según parámetros socio-demográficos y laborales, según casos particulares de diferentes hospitales.

MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio ha sido realizado empleando un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se ha llevado a cabo entre los meses de Marzo y Mayo de 2012, en dos hospitales de tercer nivel de la localidad de Valladolid: Hospital Clínico Universitario y Hospital Universitario Río Hortega. Siendo la descripción de la formación sobre el paciente crítico en el box de primera asistencia que tienen las enfermeras el objetivo primario, la población diana del presente estudio son todas aquellas que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarias de los centros anteriormente mencionados, contando con 111 enfermeras en total. La muestra se ha obtenido teniendo en cuenta las siguientes características:

Variables Cualitativas/Categóricas

| | |
|---------------------------|---|
| Sexo | Hombres y mujeres. |
| Cumplimiento de protocolo | Si no cumplen con el protocolo de PCR diseñado, habrán de ser estudiadas otras variables. |
| Formación complementaria | Imprescindible para cumplir el objetivo principal. |

Variables Cuantitativas

| | |
|-------------------------------|---|
| Edad | Mayores de 21 años. |
| Tiempo trabajado en la unidad | Dependiendo del tiempo trabajado en la unidad su conocimiento sobre la misma será limitado. |
| Tiempo total trabajado | Si el personal tiene poca experiencia laboral, la formación no será valorable. |

La población accesible han sido todos los enfermeros que trabajaban en las unidades de urgencias, y la muestra,

todos los que cumplieran con las variables anteriormente descritas.

Según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Enfermeros de urgencias
Cumplimiento del protocolo de PCR

Criterios de exclusión

Menos de un año de experiencia laboral total
Menos de un año seguido de experiencia laboral en urgencias

Atendiendo a los datos anteriores, la muestra final ha tenido un tamaño n^o 46.

Características socio-demográficas

La muestra presentó una media de edad de años, con un rango de edades entre los 25 y los 60 años. Predominaba el género femenino, con un 87% frente a un 13% de varones. En cuanto a los años de experiencia profesional en trabajo hospitalario, el rango mayor se encontró en más de 10 años trabajados, mientras que en el área de urgencias específicamente, el 54,3% se encontraban entre 1 y 5 años trabajados. Las figuras 1, 2 y 3 muestran los porcentajes referidos a las variables tiempo trabajado en urgencias, experiencia laboral total y cumplimiento de protocolo.

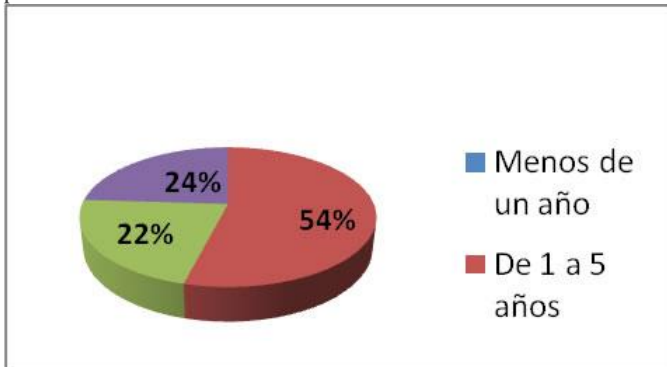


Figura 1. Distribución de muestra según la experiencia en urgencias

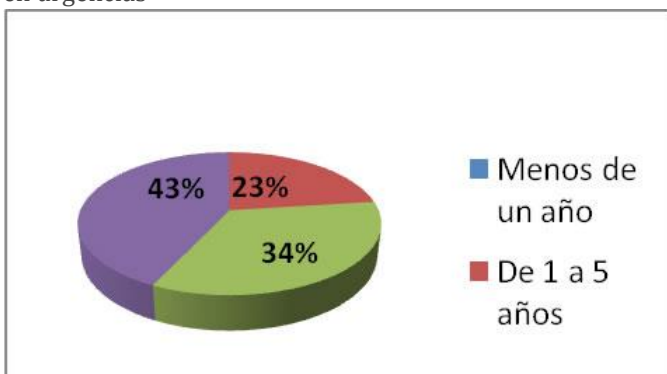


Figura 2. Distribución de muestra según la experiencia laboral completa

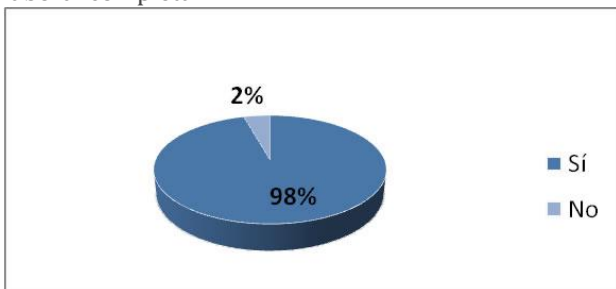


Figura 3. Distribución de muestra según el cumplimiento del protocolo de RCP

Recogida de datos

Como método de trabajo se ha empleado una encuesta auto administrada, diseñada por las autoras del trabajo, siguiendo unas pautas previas estudiadas en el libro de Frans Geilfus "80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación"¹⁶. Se realizó una prueba piloto de la comprensibilidad de las preguntas en un grupo de

enfermeras diferente a la población accesible, para no intervenir con sus futuras respuestas.

La encuesta consta de 20 preguntas: 19 de respuesta cerrada y 1 de respuesta abierta. Dentro de las preguntas de respuesta cerrada, hay 2 para recabar información socio-demográfica, 6 de información laboral, 2 de opinión personal sobre el funcionamiento del servicio y 9 sobre su formación personal en el tema expuesto.

Para mantener el anonimato de los participantes, las encuestas no fueron entregadas en mano, sino que se les explicó el método de contestación y recogida en grupo, mediante sobres de sellado rápido sin marcas reconocibles. Posteriormente, los sobres fueron entregados por una persona encargada de cada unidad en el área designada, donde fueron recogidos.

El estudio de los datos conseguidos se ha realizado con las herramientas Microsoft Office Excel 2007 y el programa informático SPSS 20.0.

Resultados

Según las encuestas recogidas y estudiadas posteriormente durante la investigación, se han encontrado los siguientes datos significativos, representados en la tabla 4:

| | | Nº de participantes | Porcentaje |
|--|-------------------|---------------------|------------|
| <i>Sexo</i> | Mujeres | 40 | 87% |
| | Hombres | 6 | 13% |
| <i>Edad</i> | Entre 25 y 35 | 22 | 47,8% |
| | Entre 35 y 45 | 14 | 30,4% |
| | Entre 45 y 55 | 9 | 19,5% |
| | Más de 55 | 1 | 2,3% |
| | | | |
| <i>Contrato laboral</i> | Fijo | 22 | 47% |
| | Temporal | 24 | 53% |
| <i>Experiencia laboral completa</i> | Entre 1 y 5 años | 10 | 21,7% |
| | Entre 5 y 10 años | 16 | 34,7% |
| | Más de 10 años | 20 | 43,6% |
| <i>Experiencia laboral en urgencias</i> | Entre 1 y 5 años | 25 | 43% |
| | Entre 5 y 10 años | 10 | 34% |
| | Más de 10 años | 11 | 23% |
| <i>Formación complementaria</i> | Sí | 33 | 71% |
| | No | 13 | 29% |
| <i>Conocimiento del plan nacional de PCR</i> | Sí | 40 | 87% |
| | No | 6 | 13% |
| <i>Cumplimiento del protocolo de RCP</i> | Sí | 44 | 95% |
| | No | 2 | 5% |
| <i>Toma de decisiones del paciente crítico</i> | Sí | 27 | 58,7% |
| | No | 19 | 41,3% |

En la figura 4 se muestra el tipo de formación de los enfermeros de las unidades de urgencias, siendo la formación por parte del hospital y los cursos a distancia lo más habitual entre ellos. Se incluye el uso total de esta formación por parte del colectivo, no los casos particulares. En la figura 5 se detalla la formación complementaria por edades.

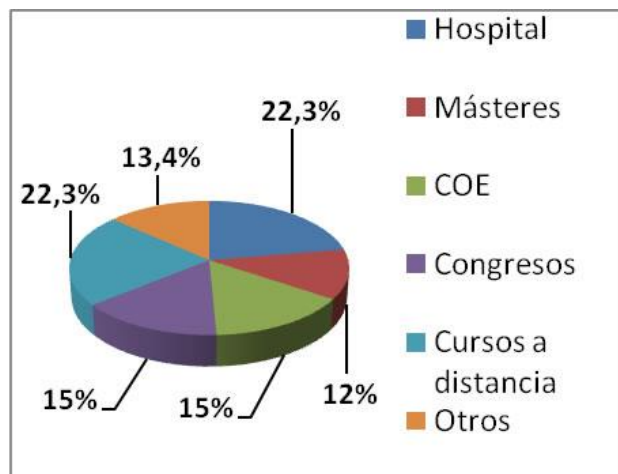


Figura 4. Formación complementaria total

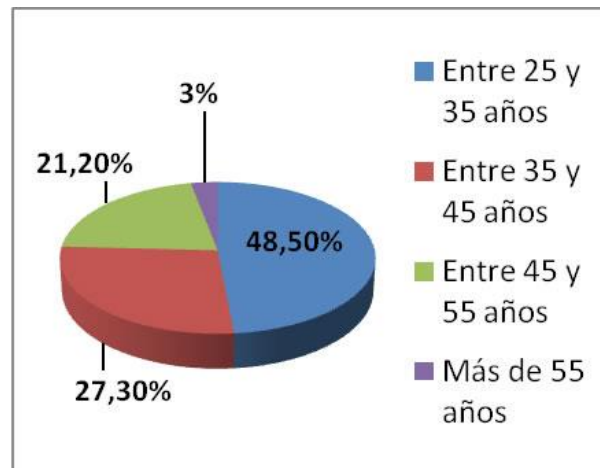
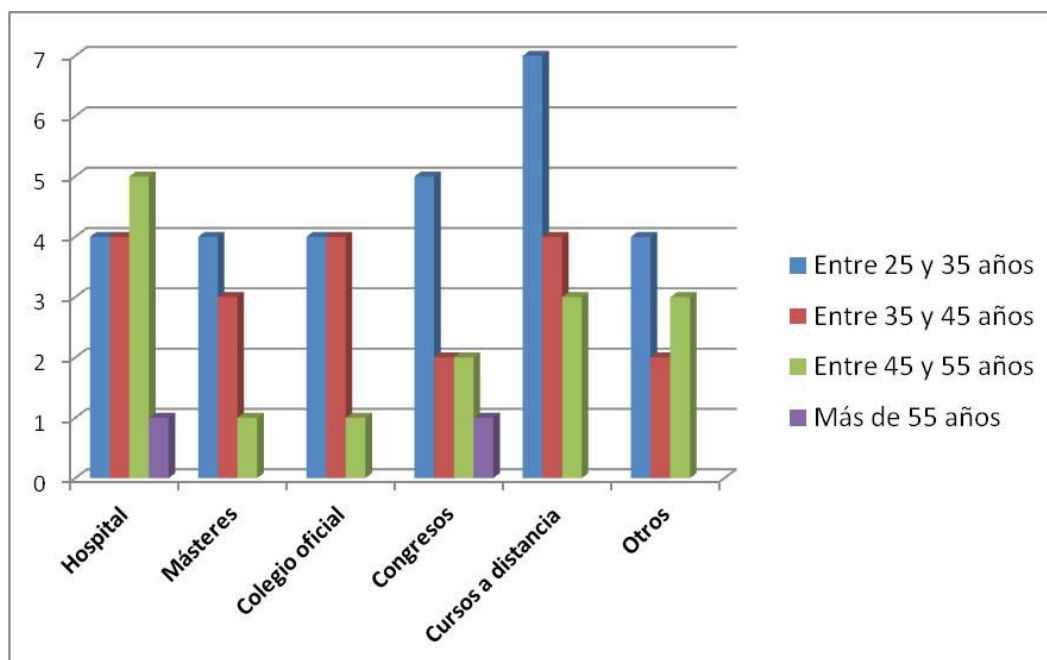


Figura 5. Formación por edades

En la tabla 5 aparecen datos más concretos sobre el tipo de formación que han realizado las enfermeras encuestadas según su edad. La forma más común de formación entre 25 y 35 años son los cursos a distancia y los congresos, entre los 35 y 45 años hay una formación muy igualitaria entre cursos del hospital, colegio oficial de enfermería y cursos a distancia, entre 45 y 55 años lo más común es la formación hospitalaria, y en mayores de 55 años, hospitalaria y asistencia a congresos:



En la figura 6 es representada la opinión personal del nivel de conocimientos sobre el box de primera asistencia que poseen los enfermeros. En la figura 7, el porcentaje de enfermeros que tomar decisiones acerca de las actuaciones con el paciente crítico que se encuentra en este box.

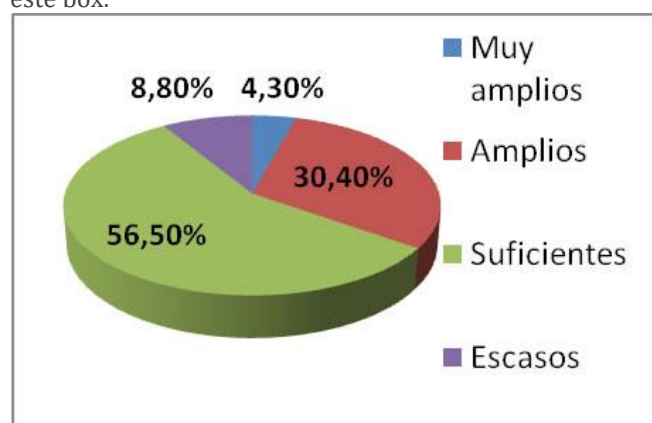


Figura 6. Conocimientos del personal

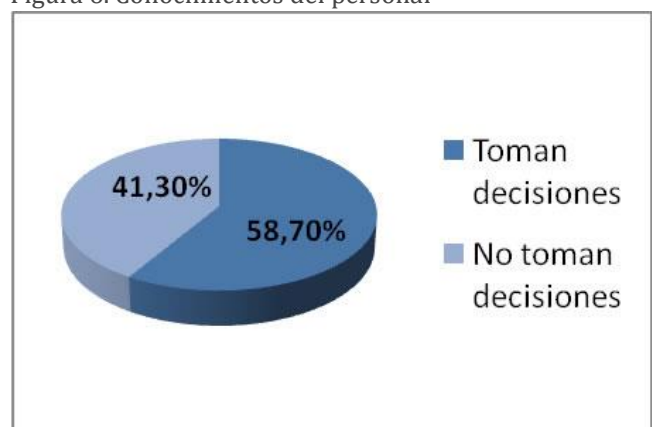


Figura 7. Toma de decisiones sobre el paciente crítico

Discusión

Tras un análisis completo de los resultados de las encuestas, se ha visto que la formación complementaria a la que más acuden los enfermeros de urgencias es la proporcionada por el propio hospital y los cursos a

distancia. La primera de ellas resulta poco extensa según los propios trabajadores, que opinan que necesitarían mayor cantidad de horas y especificidad en los temas tratados para conseguir una formación adecuada. La segunda, sin embargo, aunque puede conllevar un trabajo con un amplio número de horas, no resulta tan productiva como los cursos presenciales a los que han asistido los encuestados.

Así mismo se comprueba que la formación que es considerada más adecuada según las necesidades actuales de la profesión, como son los másteres o postgrados especializados, o congresos y jornadas al respecto de unidades de urgencias⁷, han sido los recursos menos utilizados.

Mención aparte merecen los cursos proporcionados por el colegio oficial de enfermería y otros estamentos como sindicatos profesionales o asociaciones internacionales, entre los que no han destacado comentarios acerca de su calidad.

Con respecto a la relación entre grupos de edad y tipo de formación, se ha encontrado una diferencia en lo concerniente a la educación universitaria, ya que el colectivo más joven ha sido el que más ha asistido a másteres, seguidos por los trabajadores de 35 a 45 años. De la misma forma, aquéllos que se encontraban en situación laboral temporal (contando tanto personal eventual como interino, y que formaban parte de los dos grupos de edad más jóvenes) también han contado con mayor aprendizaje tras la universidad.

De estos datos puede extraerse que es el personal con menor antigüedad laboral quien posee mayor disposición a continuar con su adiestramiento en materia enfermera. Acerca de la opinión personal de los enfermeros, aunque la mayoría de ellos han participado en la actualización de sus conocimientos, el 100% creen que sería conveniente tener más formación complementaria, de los cuales, el 87% han indicado que les gustaría que fuera el propio centro quien se la proporcionara.

Sin embargo, y aun siendo un 65,3% de los participantes quienes han señalado que sus conocimientos sobre la actuación en un box de primera asistencia son suficientes o escasos, un 56,6% de ellos han comunicado que

participan activamente en la toma de decisiones sobre los pacientes críticos que se encuentran ingresados en los boxes de primera asistencia de sus centros.

Durante la realización de este trabajo, se han encontrado varias limitaciones relacionadas con estudios previos y la muestra elegida.

Teniendo en cuenta que no han sido encontrados trabajos previos sobre este mismo tema, no se pueden comparar resultados anteriores para poder trazar concordancias entre ellos, lo cual siempre es útil para poder llegar a conclusiones más elaboradas.

También ha habido un importante sesgo debido a la muestra, ya que de toda la población accesible a quienes se les hizo llegar las encuestas, sólo han sido entregadas un 43,24% de las mismas, impidiendo hacer pruebas más específicas para encontrar puntos de relación entre algunas de las variables que se intentaban estudiar, así como una comparativa entre centros.

Aún así, cabe remarcar que este estudio puede llevarse a cabo en cualquier hospital. Podría incluso sugerirse la repetición a mayor escala para que hubiera un mayor

número de participantes y los resultados fueran extraídos para futuras investigaciones semejantes, así como la introducción de otros parámetros socio-demográficos en la encuesta, que conseguirían más puntos interesantes para poder estudiar.

Conclusiones

1. La formación complementaria sobre el box de primera asistencia más común entre los trabajadores de los servicios de urgencias de dos hospitales de tercer nivel de Valladolid es la hospitalaria, seguida por los cursos a distancia.
2. El personal que más formación complementaria ha recibido son los que cuentan entre 25 y 35 años, además del personal temporal.
3. El 87% de los encuestados requiere que sea su propio hospital quien les proporcione esta formación para poder aumentar la calidad de los cuidados en los box de primera asistencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Jiménez J, et al. Sistema español de triaje, set. 1ª ed. Madrid: Edicomplet; 2003. -Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de urgencias hospitalarias. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España; 2010.
- Arceaga Sainz S, Camps Palomino J, Jiménez García M A, Solé Turon P, Muñoz Dorado M, Serrano Beritens C. Box de reanimación 2005. Cargas de enfermería. Revista científica de la sociedad española de urgencias y emergencias [revista en Internet] 2007 Julio-Agosto. [acceso 15 de Marzo de 2012]; 53(6). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina6.html>
- Peral Rodríguez R, Estévez-González F, García-Montoya L. Motivos de ingreso más frecuentes y variables relacionadas en la sala de reanimación de urgencias. Enfermería clínica. 2009; 19(3): 136-140.
- Martínez Hernández P L, Hernández Albújar S, Capilla Puello R, Torres Rodríguez E, Moreno de la Santa M C, et al. Box de reanimación (BR) de un servicio de urgencias hospitalario (S.U.H): estudio epidemiológico y clínico (1995-1998). Emergencias. 1999; 11:241.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Recomendaciones sobre el Transporte Sanitario. SEMES Madrid. 2001.
- López Martín A, Claver Domínguez A, Cuéllar Baqué N, Murillo Rubio M, Pérez Parra R, Pueyo Mur R. El perfil de la enfermería asistencial en urgencias en un hospital de tercer nivel. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias [revista en Internet] 2010 Julio- Agosto [acceso 14 de Marzo de 2012; 14(4). Disponible en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2010/pagina4.html>
- SACYL. Manual de procedimientos de enfermería. Valladolid: Hospital Universitario Río Hortega; 2009.
- Perfil profesional de la enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. 12 de Octubre de 2007.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of nursing management. 2004 Sept;12(5): 329.36.
- SEMICYUC. Recomendaciones en resucitación del Consejo Europeo de Resucitación. Plan Nacional RCP. Madrid: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC); 2010.
- AHA. American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: American Heart Association, 2010.
- Lingard L, Espin S, Evans C, Hawrylluck L. The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care team. Critical Care. 2004 Oct;8(6): 403-408
- Álvarez Moral MC, Díaz Álvarez J, González Lobo JI, Trecu Caso MC. Guía de actuación en urgencias y emergencias para enfermería. 1ªed. Gijón: Adaro Tecnología; 2006.
- SEEU. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias. [documento Internet] 2006 [acceso 16 de Marzo de 2012]; Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/RECOMENDACION6.pdf>
- Geilfus F. 80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación. 8ª ed. San José: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 2009.