

Evolución del Modelo de Cuidado de Enfermería para una atención de calidad y seguridad

Evolution of the Nursing Care Model for quality and safety care

Rita Pérez Delgado*, María Patricia Padilla Zárate**, Martha Pérez Mendoza***



RESUMEN

La evolución del Modelo del Cuidado en Enfermería (MCE), en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (HGMEI), ha tenido diferentes ajustes que se hacen compatibles al acontecer histórico cuyo objetivo ha sido garantizar una atención de calidad y seguridad de los cuidados de Enfermería. Desde 1907, el HGMEI contaba con enfermeras de una formación de práctica empírica, pero es hasta el 2002, donde se reconoce como una práctica profesional, por lo que es necesario desarrollar un MCE que integre un marco teórico por medio de la ciencia de Enfermería y un marco metodológico a través de la práctica de cuidados. El MCE ha integrado nuevos elementos de acuerdo con la evolución profesional de Enfermería y a los cambios internacionales, nacionales, sectoriales e institucionales acerca de la calidad y seguridad de la atención, los cuales se documentan en los Formatos de Registros Clínicos. Esto permitió dar un giro sustancial en la práctica de Enfermería.

Palabras clave: atención, calidad y seguridad, cuidado de enfermería, evolución.

SUMMARY

The evolution of the Nursing Care Model (MCE), at the General Hospital of Mexico "Dr. Eduardo Liceaga" (HGMEI), has had different adjustments that are compatible with historical events whose objective has been to guarantee quality care and safety of Nursing care. Since 1907, the HGMEI had nurses with empirical practice training, but it was not until 2002, that it was recognized as a professional practice, so it is necessary to develop MCE that integrates a theoretical framework through Nursing science and a methodological framework. through care practice. The MCE has integrated new elements in accordance with the professional evolution of Nursing and international, national, sectoral and institutional changes regarding the quality and safety of care, which are documented in the Clinical Record Formats. This allowed for a substantial change in Nursing practice.

Keywords: attention, care and safety, nursing care, evolution.

*Coordinadora del Modelo del Cuidado de Enfermería

**Subdirectora de Enfermería

***Integrante de la Coordinación del Modelo del Cuidado de Enfermería

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Citar como:

Pérez Delgado R, Padilla Zárate MP, Pérez Mendoza M. Evolución del Modelo de Cuidado de Enfermería para una atención de calidad y seguridad. Rev (CONAMED 2024; 29(1): 30-35.

Conflicto de intereses:

"Los autores declaramos no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

INTRODUCCIÓN

La calidad es una cualidad de la atención sanitaria, esencial para el logro de los objetivos nacionales en salud. En México, no existía evidencia del desarrollo de una práctica de cuidado en ninguna institución de salud de seguridad social, soportada en un cuerpo teórico conceptual propio que sustentara sus principios y objetivos, que además se adaptara a la constante renovación a través de la investigación científica y que por consiguiente se instrumente a través de la metodología propia de Enfermería el “Método Enfermero” (ME).

En el 2002, la Subdirección de Enfermería (SE), del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGME), en apego al programa nacional de salud 2000-2006, “Por una cruzada por la calidad de los servicios de salud”,¹ se ve en la necesidad de crear una Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería con el objetivo de establecer un Modelo de Cuidados de Enfermería (MCE), que permitiera perfeccionar las prácticas cotidianas, dirigidas a la atención integral de los pacientes a través de un marco conceptual y metodológico, en donde el cuidado se brinde con calidad y seguridad, en un entorno de respeto a la dignidad, los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad, y se promueva la responsabilidad y excelencia profesional tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.

El MCE ha presentado una evolución en su aplicación y monitoreo continuo al integrar elementos a su estructura teórica y metodológica asociada a la calidad y seguridad de los cuidados de Enfermería, derivado del avance profesional que ha desarrollado esta profesión en los últimos años, y a los cambios que se presentan en los Programas Internacionales, Nacionales, Sectoriales e Institucionales.

Con esta evolución se requiere de una reestructuración en los Formatos de Registros Clínicos de Enfermería (FRCE), que evidencian los cuidados avanzados que brinda el personal del HGME para una atención de calidad y seguridad.

ANTECEDENTES

Históricamente el cuidado enfermero se desarrolla con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad de la atención dentro de las instituciones de salud, a partir de la evolución del MCE.

La enseñanza formal de Enfermería en el HGME se inició en el año 1907, siendo uno de los principales referentes para la formación de enfermeras en el país; en 1911, la “Escuela de Enfermeras del Hospital General de México”, forma parte de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de México, por lo que en 1912 surge la Escuela de Enfermería y Obstetricia. Durante más de nueve décadas, la práctica de Enfermería se sustentaba más en la técnica y la organización del trabajo con la asignación de pacientes y/o en la distribución de actividades, que en la ciencia.

En el 2002, la OMS insta a los Estados miembros a “prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud”,² en México la Secretaría de Salud (SS), con una transición política-social, implementa los programas sectoriales referentes a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Sistema Integral de Calidad en Salud (SI CALIDAD). El HGME y la SE en apego a la política internacional y nacional crea la Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería, con el objetivo de establecer un MCE, para garantizar la calidad y seguridad en la atención.

El MCE desarrollado en el 2002, permitió realizar un diagnóstico situacional siendo uno de los desafíos el número de enfermeras, al tener una plantilla de 1798,³ enfermeras y por otro lado la falta de conocimiento de Teorías, Modelos y ME, por lo que se inicia en forma general la capacitación al personal, con la finalidad de la homogeneización del conocimiento; esto permitió un avance profesional del personal de Enfermería, sustentando la base de la autonomía profesional a través de un modelo conceptual y metodológico. (Figura 1)



Figura 1: Modelo del Cuidado de Enfermería Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

El ME, es el primer elemento del MCE, que se implementó en forma institucional a través de los principales supuestos de la Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem esto permite un acercamiento a la práctica, ya que constituyen las herramientas sobre las que se debe estructurar el pensamiento enfermero, la Teoría es el segundo elemento del MCE. A partir del 2003, después de avanzar con la capacitación para la mayoría del personal, se implementa el MCE en una primera etapa en el área de hospitalización de Gineco-Obstetricia y paulatinamente a todas las especialidades.

En el 2006, como resultado del análisis científico de las prácticas de cuidados proporcionados por el personal de Enfermería, se crean los estándares de cuidados, los cuales, derivados de la evolución en dichas prácticas, se convierten en Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE), donde se incluye un lenguaje estandarizado a través de Taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC (Nursing Interventions Classification).

En 2007, se crea la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), que tiene por objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de Enfermería. Este esfuerzo formó parte del programa: "Calidad de los servicios de Enfermería y seguridad de los pacientes una prioridad para Enfermería", creando un instrumento de referencia para el desarrollo de planes de cuidados de Enfermería nombrados PLACE.⁴

En 2009, en el HGMEL se desarrolla el Proceso de evaluación de la calidad de la aplicación del ME. En 2011 se publicó el artículo: Lecciones aprendidas en la construcción del instrumento de evaluación "FIME" (Formato Indicador Método de Enfermería)⁵ asesorado y registrado en la Dirección de Investigación de esta institución.

En 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud,⁶ (PROSESA), estableció objetivos dirigidos a: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", con la estrategia 2.1 Promover la estandarización, la práctica

de Enfermería con el propósito de disminuir la variabilidad de la práctica. Enfermeras del HGMEL participan en la elaboración de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE), fortaleciendo y consolidando el liderazgo en Enfermería.

En el 2013, la SE consideró indispensable desarrollar y aplicar el indicador “Método de Enfermería” para la mejora continua del cuidado con la evaluación de las 5 etapas del ME: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación ya que ME permite proporcionar cuidados organizados, oportunos, eficientes, de calidad, seguros y éticos.

Para 2016, los FRCE son el instrumento clave en donde el profesional registra sus intervenciones de cuidado, pero estos, no habían alcanzado un desarrollo completo a la par con la profesión, en el sentido de incluir el marco teórico y metodológico del MCE, llevándose a cabo la primera medición del Indicador “Registros Clínicos de Enfermería”.

EVOLUCIÓN DEL MODELO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

El MCE para una atención de calidad y seguridad tenía integrado el ME el cual establece un método sistemático, organizado, interactivo, humanista, dinámico, y flexible. Este es el único camino para fundamentar el rol autónomo y consolidar la disciplina enfermera desde el rigor científico, el pensamiento crítico y reflexivo y planificación de cuidados que favorezcan la salud de la persona y ayuden a recuperarla o a morir con dignidad.⁷ Los principales supuestos de la Teoría de Déficit de autocuidado de Orem y los PLACE con la integración de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC y las GPCE para fortalecer la ciencia Enfermería y los cuidados que estén basados en Enfermería Basada en Evidencia (EBE), para estandarizar el cuidado en Enfermería. Estos tres elementos constituyen el pilar del MCE.

En el contexto Nacional de Enfermería en 2002, se desarrolló el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud,⁸ (INDICAS), en las instituciones de salud del sector público y privado, las acciones fueron coordinadas por la CPE y la Dirección General de Calidad y Educación de la Secretaría de Salud a través de

la medición de estándares e indicadores de los procedimientos básicos de Enfermería; por lo que es necesario integrar al MCE el sistema INDICAS.

En el 2012, la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), se integra al MCE, ya que es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.⁹ Dejando evidencia del cumplimiento a través de la documentación en los FRCE para la continuidad del cuidado, la responsabilidad profesional, ética y jurídica del personal de Enfermería.

En 2017, se implementan las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), con esto México cuenta con un marco regulatorio más sólido que permite brindar una atención médica con calidad y más segura.^{10,11} Por ello las AESP forman parte del MCE.

En el 2018, se integra al MCE el Plan de alta de Enfermería, con la intención de cambiar el procedimiento y la práctica de Enfermería al egreso, para fortalecer la educación para la salud de los pacientes del HGMEL.

La OPS y la OMS en 2019, presentan orientaciones estratégicas para el avance y el fortalecimiento de Enfermería en los sistemas y servicios de salud: Línea de acción 2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades.¹² Derivado de esto la SE busca estrategias para que más personal de Enfermería se especialice en las diferentes áreas clínicas por medio de Posgrados, para fortalecer la práctica avanzada de Enfermería y el MCE.

En el 2021, la SE del HGMEL en apego a la normatividad sectorial e institucional genera el Sistema de Gestión del Cuidado de Enfermería el cual incluye al MCE, el sistema de Gestión de Enfermería, la cultura organizacional, el clima y ambiente laboral y la normatividad institucional (Figura 2), esto ha servido de guía para proporcionar el cuidado de Enfermería en esta institución hasta la actualidad.

de Enfermería a través de sus bases filosófica, humanista y científica. En los últimos 20 años las Instituciones de Salud en México han mostrado un gran compromiso con la Calidad en la Atención Médica, lo que ha dado la pauta para la creación de diferentes modelos, estrategias y acciones para mejorar la calidad y la seguridad en la atención. El HGMEL, es el primero en desarrollar e implementar un MCE con un marco teórico y metodológico que ha permitido avanzar con la profesionalización de Enfermería, de una práctica empírica a una científica, siendo pilares para el desarrollo del Modelo: Método Enfermero, los principales supuestos de la Teoría de Orem y PLACE con Taxonomía NANDA-NOC-NIC y GPCE, el MCE presenta una evolución importante al integrar elementos que establece la normatividad internacional, nacional, sectorial e institucional, así como el avance profesional de Enfermería de práctica avanzada, permitiendo una práctica de intervenciones más independientes e interdependientes, fortaleciendo la calidad y seguridad de la atención así como la responsabilidad profesional y jurídica.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Gobernación, DOF. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Recuperado a partir de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=761184&fecha=21/09/2001#gsc.tab=0
2. Ramírez-Sánchez TJ, Rosales-López LMA. Calidad y seguridad del paciente. *Rev. Enferm Inst Mex Seg Soc.*2015;23(3)133-4.
3. Hospital General de México. Subdirección de planeación. Anuario estadístico. 2002; 37.
4. Comisión Permanente de Enfermería. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. 2011. Recuperado a partir de: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf.
5. Posos-González María de Jesús, Salazar-Mejía Agustín. Lecciones aprendidas en la construcción del instrumento de evaluación "FIME" (Formato Indicador Método de Enfermería); agosto, 2011.
6. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Recuperado a partir de: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_20132018_DGIS_18DIC2014.pdf.
7. Fernández Fernández, M^a Luz; Santo Tomás Pérez, Magdalena. Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la Enfermería. España, Editorial Difusión avances de enfermería. 2016; 178-179.
8. Secretaría de Salud. Comisión permanente de Enfermería. 2005. Recuperado a partir de: <http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/publicaciones.html>
9. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 2012. Recuperado a partir de: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
10. Secretaría de Salud. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Junio 2023. Recuperado a partir de: http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPSCSG-DGCES16junio2023.pdf
11. Secretaría de Gobernación, Diario oficial de la Federación. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. 2017. Recuperado a partir de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0
12. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.
13. Proyecto de plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
14. Secretaría de Gobernación, DOF. PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. Recuperado a partir de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
15. Secretaría de Salud. Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC). Consejo de Salubridad. Criterios y Estándares Anexo B CUNCEEC HOSPITALES. 20 Junio 2023. Recuperado a partir de: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelomuec/Anexo_B_Criterios_y_Estndares_Hospitales_V.20-07-2023.pdf