

# Cómo apo una



# rtar cuidados al lado de cama de alta tecnología



**Helene D. Winstanley, MS, RN, ANP-C, CCRN**

CON LOS FÁRMACOS I.V. COLGANDO del soporte para suero, la pantalla del ordenador iluminada en lo alto, y los objetos protegidos dentro de los compartimentos, el “carro” (como yo lo llamo) rodando hacia la habitación de mi paciente, y yo detrás de él. “¡Hola, Sr. C.! Mi nombre es Helena,” le dije, acabando de presentarme. Estaba preparada.

La estación de trabajo móvil (ETM), como se denomina formalmente al carro, estaba rebosante de suministros, fármacos en los cajones, y los identificadores esenciales de los pacientes perfectamente visibles en la pantalla. Con un escáner en la mano, estaba lista para administrar fármacos.

Mi paciente, un hombre mayor, consciente y orientado, miraba fijamente y hacía gestos hacia el carro. “¿Qué es todo esto?”

El carro es más alto que yo, así que tuve que rodearlo para ver su cara. Lo empujé contra la pared al final de la cama, a medida que intentaba hacerme camino en la habitación. Con toda probabilidad, la habitación no estaba diseñada pensando en ello. Lancé una mirada de alivio al ver que sus visitantes no habían llegado aún, porque tenía dudas de que pudieran acoplarse alrededor del carro. Ya se le habían administrado los fármacos de las ocho de la mañana, yo había acabado mi informe, y mi carro y yo nos encontrábamos con el Sr. C. por primera vez. ¡Vaya una entrada!

Este artículo explica algunas de las ventajas que ofrecen estos carros de alta tecnología, aunque potencialmente intimidatorios, y sugiere determinadas formas de mantener los cuidados enfermeros a la vez que se utilizan. No importa dónde trabaje usted como enfermera, ni lo cómoda que se sienta con la nueva tecnología, sino que usted querrá ayudar a sus pacientes a sentirse cuidados.

## Tic, tic, tic...

Los registros médicos electrónicos (EHR) están siendo introducidos a un ritmo vertiginoso, y las enfermeras como yo hemos trabajado duro para ponernos al día antes de la fecha límite<sup>1</sup>. La Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (HITECH) de la Ley Americana de Recuperación y Reinversión de 2009 está influyendo sobre los centros y los profesionales sanitarios para adoptar los EHR. HITECH vincula los criterios de utilización eficaz y específica con los criterios económicos y las fechas límite sensibles al tiempo<sup>1</sup>.

Estos ordenadores, y los carros a los que están vinculados, son solamente la punta del iceberg. Aprender el uso, navegación y documentación precisa de los EHR requiere tiempo, práctica y comprensión. El uso significativo, un término de HITECH, implica mucho más que pulsar los botones. Consiste en grupos clasificados de requisitos que demuestran la correcta introducción de las tecnologías de información sanitaria<sup>2</sup>.

En mi papel de enfermera clínica en un centro de cuidados agudos, necesito introducir datos del modo más rápido y preciso posible. Estos datos sirven para dos propósitos: documentan el progreso de mis pacientes, y aportan una contribución al conjunto de datos hospitalarios<sup>2</sup>. Esto último se está desarrollando para abordar los indicadores de calidad y muchas otras funcionalidades, que conducirán de vuelta a este requisito de uso significativo. Las contribuciones interdisciplinarias a los EHR permiten un acceso más fácil, así como el hecho de compartir información y recopilar datos, a la vez que se facilita el desarrollo e introducción de los planes de cuidados a los pacientes.

¿Cuidados? ¿Dónde se sitúan los cuidados en todo este tratamiento de datos?

## En busca del corazón de la enfermería

Como educadora de enfermeras, me pregunto si estos carros, puestos de trabajo, u ordenadores constituyen barreras para los cuidados. A medida que las enfermeras introducen las nuevas tecnologías, incluyendo los EHR, ¿cómo pueden mejorar



**Tanto enfermeras como pacientes pueden adaptarse para contemplar las nuevas tecnologías como herramientas útiles.**

la relación enfermera-paciente y aportar cuidados?

Volvamos a mi paciente. El Sr. C. hasta ahora había tolerado mis maniobras. Pero cuando alcancé su brazo con mi escáner, y este pitó, dijo: “Me siento como un paquete de carne en una tienda de comestibles”.

Claramente él no se sentía humano. Eso me afectó porque la prestación de cuidados es lo que hago y lo que soy. Con mis prisas por realizarlo todo, ¿había reducido a mi paciente sin darme cuenta a un flujo de datos con un código de barras?

Era fácil ver el modo en que yo había cometido un error en relación con los cuidados del Sr. C. Necesitaba dar la vuelta a esta interacción. Le dije que volvía enseguida, y convencí al carro de que abandonara la habitación sin arañar ningún mueble.

Por suerte, una búsqueda rápida en la literatura especializada arrojó algo de ayuda por parte de los investigadores Tonges y Ray, quienes pusieron en práctica la Teoría sobre cuidados de Swanson cuando desarrollaron el Modelo de cuidados de Carolina para los Hospitales de la Universidad de Carolina del Norte<sup>3-5</sup>. Escaneé este artículo en busca

de una solución. Ahí, en la segunda página, estaba la información que yo podía utilizar.

## En busca de cuidados

En esencia, la Teoría sobre cuidados de Swanson combina la compasión enfermera (conocer y estar con) y la competencia (realizar y permitir) con una cultura de mantenimiento de la creencia que conduzca a la curación y el bienestar del paciente<sup>4,5</sup>. Al mantener la convicción, las enfermeras mantienen la fe en las capacidades de otros para moverse entre adaptaciones para llevar una vida con significado. Mediante el conocimiento de los demás, las enfermeras tratan de comprender el significado de los acontecimientos de la vida de otros. Se hallan emocionalmente presentes con los demás, estando con ellos. Hacen por los demás lo que harían para ellas mismas si pudieran. Al posibilitarlo, las enfermeras ayudan a que los demás cuiden de sí mismos y de sus seres queridos<sup>4,5</sup>. Yo podía identificarme con esto.

Como el carro con su ordenador y escáner era nuevo y desconocido para el Sr. C., yo necesitaba añadir una orientación anticipativa a mi proceso de cuidados. Explicar los acontecimientos a los pacientes antes de que se produzcan puede ayudarles a prepararse ante procedimientos y tecnologías desconocidos.

## No sitúe el carro por delante de la enfermera

Di la vuelta al carro y regresé a la habitación, esta vez entrando yo primero y arrastrando el carro tras de mí. Me volví a presentar al Sr. C. y le expliqué que el ordenador del carro me ayudaría a documentar su información de manera precisa.

Luego, alcanzando el escáner con cuidado, le expliqué que al utilizar el programa de código de barras en el ordenador estaba tomando medidas para mejorar la precisión de los fármacos que administraba a mis pacientes, incluyéndole a él. Le hablé de mi compromiso con el mantenimiento de su seguridad y bienestar.

Ajusté la pantalla para que pudiera ver su información al igual que yo. Verificamos su nombre, fecha de nacimiento, número de registro médico y perfil de alergias. El escaneo de la banda de su brazo dejó a la

vista una pantalla de fármacos. Saqué los fármacos de su cajón y los escaneé también.

A medida que repasábamos la lista, le di una explicación sobre los fármacos y le ofrecí material educativo sobre los nuevos medicamentos que debía tomar en casa. Ahora el ordenador se había convertido en una herramienta para ambos. El Sr. C. pidió una lista impresa de sus fármacos para dársela a su mujer. Pude satisfacer su petición fácilmente al presionar el botón de impresión, sonriendo con alivio al darme cuenta de que no tenía que escribir a mano la larga lista.

### Retos por delante

La ETM, o carro, con todos sus artilugios, puede resultar imponente. Pienso que tanto enfermeras como pacientes pueden adaptarse para contemplar estas nuevas tecnologías como herramientas útiles.

Yo sé que con la orientación anticipativa puedo ayudar al Sr. C. y a otros pacientes como él a adaptarse a estas tecnologías, utilizando el conocimiento y manteniendo la convicción descrita por Swanson<sup>5</sup>. Volviendo a enfrentarme a mi paciente, estableciendo un contacto visual deliberado,

y comunicándome de modo eficaz y terapéutico, me hago presente ante él. Durante el cambio de turno, actualicé su plan de cuidados y le administré su medicación; lo hice por él. Anticipándome a su alta, comencé a enseñarle lo que necesitaba saber para cuidar de sí mismo, para permitir su traslado a casa. Todas estas acciones ejemplifican los cuidados.

Es alentador encontrar estudios que resuenan dentro de mí. El reto para las enfermeras es integrar el uso de los EHR, ordenadores y carros en nuestra práctica, a la vez que mantenemos deliberadamente nuestra actitud sobre cuidados.

Hay que situar el carro para que no bloquee la visualización y la comunicación. Considerar la teoría sobre cuidados de Swanson como una base para poner en práctica las intervenciones de cuidados similares a las del modelo de cuidados de Carolina<sup>3,5</sup>. Utilizar la orientación anticipativa para disminuir la ansiedad del paciente y superar la reticencia de las enfermeras a utilizar estas herramientas.

Con la debida atención hacia las prácticas de cuidados, las enfermeras pueden reducir las barreras creadas por las nuevas

tecnologías. A medida que las enfermeras desarrollan y refinan las técnicas de las nuevas tecnologías, pueden identificarse e incorporarse también las mejores prácticas a la educación de las futuras enfermeras.

Tanto enfermeras como pacientes pueden adaptarse para contemplar las nuevas tecnologías como herramientas útiles. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. U.S. Department of Health and Human Services. HHS announces next steps to promote use of electronic health records and health information exchange. 2012. <http://www.hhs.gov/news/press/2012pres/08/20120823b.htm>.
2. Centers for Medicare and Medicaid Services. Meaningful use. 2013. [https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EHRIncentivePrograms/Meaningful\\_Use.html](https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EHRIncentivePrograms/Meaningful_Use.html)
3. Tonges M, Ray J. Translating caring theory into practice: the Carolina Care Model. *J Nurs Adm.* 2011; 41(9): 374-381.
4. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res.* 1991;40(3):161-166.
5. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image J Nurs Sch.* 1993;25(4):352-357.

En el momento de escribir este artículo, Helene D. Winstanley era enfermera docente e investigadora II en el Stony Brook University Hospital de Stony Brook, N.Y. En la actualidad es instructora clínica adjunta en la Escuela de Enfermería de Stony Brook University Health Sciences Center de Stony Brook, N.Y., y profesora asociada de enfermería en el Suffolk County Community College de Selden, N.Y.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.

