

Fundamentos:

A vueltas con los pilares
básicos del cuidado
del paciente



Melissa A. Schneider, DNP, RN-BC, ONC, CNRN, y Lisa A. Ruth-Sahd, DEd, RN, CEN, CCRN

EN EL COMPLEJO y vertiginoso entorno médico de hoy día, a veces se pasa por alto y se subestima la importancia de los fundamentos del cuidado enfermero. Los principios básicos del cuidado enfermero comportan satisfacer las necesidades más básicas del paciente. Ello no significa que el cuidado enfermero sea algo sencillo; al contrario, esto es un reconocimiento de que la enfermería es muy compleja y se basa en conocimientos fundamentales¹⁻³. El cuidado al paciente y la seguridad pueden verse afectados si se carece de habilidades básicas⁴.

Fuentes recientes refuerzan la idea de que los fundamentos de enfermería, que sustentan los cuidados básicos, son la esencia de la respuesta positiva del paciente, y de que, si no se utilizan estos fundamentos básicos, como los cimientos del cuidado básico, se tiende a cometer errores, se prolonga la hospitalización y aumenta la mortalidad^{5,6}. El Institute of Medicine (IOM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) describen el cuidado básico del paciente como centrado en el paciente, seguro y eficaz⁷. Sin embargo, basado en conversaciones con la Escuela de Enfermería y en una revisión informal de los horarios de la Escuela de Enfermería, las autoras han resuelto que algunas de estas escuelas han eliminado cursos de fundamentos para concentrarse en lo que consideran habilidades de “alto nivel”.

A la luz del actual enfoque en resultados de satisfacción del paciente, iniciativas

de calidad y seguridad, y esfuerzos para disminuir los reingresos, este artículo examina la necesidad de volver a recalcar los conceptos básicos en educación y práctica de enfermería.

Volver a lo esencial

Desde la época de Florence Nightingale se ha considerado que los fundamentos o las bases son los pilares básicos de los cuidados enfermeros. Sus primeras investigaciones demostraron que una mejor calidad de los cuidados está relacionada con la respuesta positiva del paciente. También sugirió que, independientemente del diagnóstico o situación del paciente, las “bases” deben permanecer constantes⁸.

A pesar de este mandato, la definición de cuidados básicos o fundamentales en la bibliografía actual no es coherente y suele ser bastante vaga. Kitson et al. investigaron acerca de los cuidados fundamentales y descubrieron la falta de acuerdo sobre la definición de aspectos fundamentales del cuidado del paciente⁹. Usando un enfoque metanarrativo, revisaron numerosos libros de texto para intentar identificar descripciones coherentes de cuidados enfermeros básicos. Áreas de similitud entrelazadas en algunos de estos textos incluían seguridad del paciente, nutrición, eliminación, descanso/sueño, movilidad y aseo personal. Evaluar los efectos de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria del paciente y desarrollar

intervenciones para tratar esta repercusión es una parte de todo plan básico de cuidados enfermeros. Investigaciones más recientes también abordan la confortabilidad, el tratamiento del dolor, la privacidad del paciente y las necesidades psicosociales⁹. Estos resultados refuerzan la necesidad de definir claramente el lenguaje y los conceptos que comprenden los fundamentos de los cuidados.

Austgard señala que el cuidado fundamental abarca las necesidades básicas del paciente y comparte algunos pilares básicos comunes y las características de las poblaciones de pacientes, independientemente del diagnóstico, pronóstico o identidad cultural¹⁰. Esta mirada holística es esencial para cuidados del paciente individualizados y de alta calidad.

Potter, Perry et al., autores de un conocido texto de fundamentos de enfermería, están de acuerdo en que las necesidades humanas básicas deben ser evaluadas y cubiertas de manera adecuada¹¹. Afirman que las enfermeras necesitan una amplia base de conocimientos para que puedan responder a los cambios y retos continuos del entorno sanitario actual. Las habilidades que las enfermeras principiantes utilizan con mayor frecuencia incluyen prevención y control de infecciones, evaluación de constantes vitales, control de la medicación e higiene del paciente⁴.

Junto con la competencia en tareas y habilidades fundamentales de enfermería, los cuidados enfermeros básicos comprenden una responsabilidad de la correcta interpretación de los datos de evaluación utilizando el pensamiento crítico¹⁰. Ello no solamente debe preocupar a las nuevas enfermeras; la consideración de los fundamentos de los cuidados debería ser una prioridad para cada enfermera.

Percepciones erróneas sobre los cuidados enfermeros básicos

Por desgracia, la calidad general de los cuidados básicos ha disminuido debido a la percepción de poca prioridad y poco reconocimiento de su importancia¹². Algunas enfermeras han desarrollado la actitud de que los cuidados básicos “no corresponden a su función” ni a un uso eficaz de su valioso tiempo. Nada más lejos de la realidad; la investigación actual demuestra que los errores y la pobre respuesta del paciente proceden de la calidad de los cuidados enfermeros básicos¹³.

Recientemente, hospitales y organizaciones sanitarias, como la Association of periOperative Registered Nurses, la OMS y la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) han comenzado a centrar su atención en la importancia de los conocimientos y habilidades fundamentales¹⁻³. Estas mismas organizaciones han añadido un informe sobre cuidados básicos a las recomendaciones anuales del proceso de competencia y cumplimiento en reconocimiento del hecho que el cuidado fundamental de la calidad está directamente relacionada con los resultados positivos del paciente.

Los fundamentos en la práctica

La higiene de manos es esencial para prevenir infecciones, especialmente las infecciones de origen hospitalario, en todas las áreas de la especialidad de enfermería. Como ha indicado la AHRQ, la atención a la higiene es importante no solo para proteger al paciente, sino también para proteger la salud de los trabajadores¹². Muchas instituciones ya han incorporado prácticas adecuadas de higiene de manos en su lista de habilidades anuales, a modo de recordatorio para el equipo de atención sanitaria de que esta habilidad básica se debe llevar a cabo correctamente^{2,3,14}.

Otra área de fundamentos que recientemente está recibiendo más atención es el cuidado oral. Este debe realizarse de forma habitual para prevenir complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación (NAV), el parto prematuro y los bebés de bajo peso al nacer, que se han vinculado con enfermedad periodontal materna^{15,16}.

En un estudio sobre la neumonía adquirida en el hospital (NAH) no debida al uso del respirador, Quinn et al. demostraron un descenso del 39% en la incidencia de NAH no debida al uso del respirador después de haber puesto en marcha protocolos de cuidado oral básico. Ello conllevó un ahorro estimado de 1,6 millones de dólares⁶. Un estudio comparable de la NAV mostró resultados similares⁵.

Las tasas de infección del tracto urinario asociada con el uso de catéter (ITUAC) son de las más frecuentes entre las infecciones de origen hospitalario por uso de dispositivos, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Las ITUAC se han vinculado con estancia

hospitalaria prolongada, morbilidad, desarrollo de agentes patógenos resistentes a los antibióticos y aumento de los costes sanitarios. Estas infecciones están directamente relacionadas con un manejo y cuidado de la sonda inadecuados¹⁷. Los fundamentos de los cuidados relacionados con la colocación del tubo y la bolsa del catéter, los cuidados perineales habituales y mantener un sistema cerrado ayudarían a disminuir la incidencia de ITUAC¹⁸.

Las infecciones del estoma y de la piel periestomal son otros ejemplos de infecciones que pueden prevenirse con unas adecuadas técnicas básicas de cuidado de la piel y atención al aseo personal¹⁹.

La comunicación también es fundamental en unos cuidados del paciente seguros y de alta calidad. Las enfermeras deben tener habilidades de buena comunicación, tanto oral como escrita, y ser asertivas defensoras del paciente. Puesto que la comunicación confusa puede inducir a errores importantes, la Joint Communication recomienda que las enfermeras refuercen sus habilidades comunicativas y adopten técnicas de comunicación concisas y exactas²⁰. Utilizar el enfoque S-B-A-R (situación-antecedentes [*background*]-evaluación [*assessment*]-recomendación) es un ejemplo de comunicación estandarizada. Áreas de especialización de enfermería, como el área perioperatoria, incorporan sesiones informativas, reuniones y listas básicas de comprobaciones de seguridad como un medio coherente, oportuno y consciente de comunicación interdisciplinaria^{21,22}.

La toma de decisiones se basa en el pensamiento crítico

El complejo mundo actual de la práctica enfermera desafía a las enfermeras a pensar críticamente para facilitar la resolución de problemas. La evaluación de las constantes vitales es una de las habilidades más importantes de la enfermería y todas las enfermeras deben ser capaces de demostrar procedimientos técnicos correctos. Cambios sutiles pueden indicar un problema potencial. Rathbun y Ruth-Sahd sugieren el uso de instrumentos algorítmicos para ayudar a las enfermeras principiantes a interpretar datos de constantes vitales, priorizar el cuidado de los pacientes y tomar decisiones rápidas

Consecuencias para la educación de enfermería

No se puede negar que el entorno sanitario actual es caótico y está en constante cambio²⁶. La profesión de enfermería debe asegurarse de que las nuevas enfermeras estén preparadas para tener éxito en este tipo de entorno. Además, se debe enseñar a los estudiantes de enfermería comunicación interdisciplinaria, habilidades de liderazgo, práctica basada en evidencia, informática e iniciativas para la seguridad del paciente.

Las autoras de este artículo creen firmemente que la enseñanza de los fundamentos de la enfermería no puede sacrificarse en favor de habilidades de “más alto nivel”. Temas sobre la práctica basada en evidencia, comunicación efectiva, liderazgo, informática y seguridad del paciente pueden entrelazarse en un curso de fundamentos. La facultad de enfermería debe utilizar diversas estrategias de enseñanza para optimizar el aprendizaje del estudiante de los fundamentos de enfermería mientras que integra la teoría del aula en el marco clínico para reducir la brecha entre la educación y la práctica²⁷.

sobre las intervenciones de enfermería²³. Por ejemplo, el algoritmo para evaluar el pulso sigue un árbol de decisión para cifras fuera de los rangos normales o los valores de referencia del paciente. También lleva a las enfermeras a considerar causas como medicación, dolor, ansiedad, anormalidades cardíacas y electrolíticas, así como posibles intervenciones, todo lo cual solidifica sus conocimientos fundamentales.

Al revisar información sobre la causa principal de eventos centinela, la Joint Commission encontró que una de las causas principales tenía que ver con la evaluación del paciente, que es fundamental para su²⁴. Por ejemplo, en eventos relacionados con caídas que provocan la muerte o pérdida permanente de función, las deficiencias relacionadas con la evaluación fueron la causa principal.

Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel, la evaluación frecuente del paciente junto con el movimiento y el cambio de posición regular directamente disminuyen la formación de úlceras de presión²⁵. La evaluación y el cuidado básico evitan las excoiraciones de la piel y tiempos de recuperación prolongados. Todos estos ejemplos apoyan el hecho de que los cuidados básicos son vitales para mantener una respuesta positiva del paciente.

Implicaciones para la práctica

Las enfermeras de todos los centros de salud, incluidas las enfermeras docentes, necesitan ser más conscientes de que la atención a los cuidados básicos es fundamental para mejorar la respuesta del paciente e infundir confianza en él. (V. el cuadro *Consecuencias para la educación de enfermería*.) Los ejemplos mencionados proporcionan evidencia de que la respuesta del paciente, los costes, la mortalidad y las cifras de reingresos pueden verse positivamente afectados por la atención a los cuidados básicos. Con esta evidencia, las enfermeras pueden defender menores ratios de enfermera-paciente. La delegación de las competencias básicas en las auxiliares de enfermería no siempre va en beneficio del paciente. Por ello, las enfermeras deben saber delegar de forma apropiada y evaluar los cuidados prestados al paciente.

Como parte de la mejora continua de la calidad, las organizaciones sanitarias exigen prácticas basadas en la evidencia,

como el uso de paquetes de medidas asistenciales para los cuidados enfermeros básicos⁶. Las enfermeras necesitan apoyo en este sentido, por lo que se las motiva para que proporcionen cuidados eficaces y eficientes. Los líderes sanitarios deben reconocer la importancia de los cuidados básicos y ajustar los niveles de dotación de personal para permitir que las enfermeras dispongan del tiempo necesario para realizar estos fundamentos. La omisión de cuidados básicos también repercute en los recursos fiscales, ya que a los hospitales ya no se les paga por los cuidados relacionados con ciertos efectos adversos que pueden prevenirse.

Oportunidades únicas

Las enfermeras son los profesionales sanitarios que pasan más tiempo con los pacientes, lo que les da la oportunidad única de marcar la diferencia en la respuesta del paciente. La bibliografía reciente ha demostrado la repercusión de los fundamentos de enfermería y los cuidados básicos en temas como infecciones, caídas, úlceras por presión, evaluación y comunicación, temas que afectan a la seguridad del paciente, los costes sanitarios, la duración de la estancia y los reingresos. Por este motivo, las enfermeras no pueden subestimar la importancia de los fundamentos. Estos conceptos continúan siendo los pilares de todos los cuidados de enfermería, independientemente de su complejidad. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Spruce L. Back to basics: hand hygiene and surgical hand antisepsis. *AORN J*. 2013;98(5):449-460.
2. Spruce L. Back to basics: preventing surgical site infections. *AORN J*. 2014;99(5):600-611.
3. Spruce L. Back to basics: surgical attire and cleanliness. *AORN J*. 2014;99(1):138-146.
4. McNett S. Teaching nursing psychomotor skills in a fundamentals laboratory: a literature review. *Nurs Educ Perspect*. 2012;33(5):328-333.
5. Fields LB. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. *J Neurosci Nurs*. 2008;40(5):291-298.
6. Quinn B, Baker DL, Cohen S, Stewart JL, Lima CA, Parise C. Basic nursing care to prevent nonventilator hospital-acquired pneumonia. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(1):11-19.
7. van Achterberg T. Revisiting basic nursing care. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(1):1-2.
8. Nightingale F. *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. London: Harrison and Sons; 1859.
9. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(4):423-434.

10. Austgard KI. What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(2):314-319.

11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2013.

12. Agency for Healthcare Research and Quality. Making Health Care Safer II: An updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. 2013. <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyupt.html>

13. Ehlert BB. A return to basics: an investigation of an increase in central line associated bloodstream infection (CLABSIs) role in ICU. *Am J Infect Control*. 2014; 42(6):S100.

14. World Health Organization. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Geneva: World Health Organization; 2009.

15. Sjogren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(11):2124-2130.

16. Saini R, Saini S, Saini SR. Periodontitis: a risk for delivery of premature labor and low-birthweight infants. *J Nat Sci Biol Med*. 2010;1(1):40-42.

17. Rosenthal VD, Todi SK, Álvarez-Moreno C, et al. Impact of a multidimensional infection control strategy on catheter-associated urinary tract infection rates in the adult intensive care units of 15 developing countries: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Infection*. 2012;40(5):517-526.

18. Centers for Disease Control and Prevention. Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) toolkit. http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/toolkits/CAUTItoolkit_3_10.pdf

19. Burch J. Care of patients with peristomal skin complications. *Nurs Stand*. 2014;28(37):51-57.

20. The Joint Commission. Improving patient and worker safety: Opportunities for synergy, collaboration, and innovation. 2012. <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/tjc-improvingpatientandworkersafetymono graph.pdf>

21. Steelman VM. The importance of briefings and debriefings. *AORN J*. 2014;99(6):665-667.

22. Lyons VE, Popejoy LL. Meta-analysis of surgical safety checklist effects on teamwork, communication, morbidity, mortality, and safety. *West J Nurs Res*. 2014;36(2):245-261.

23. Rathbun MC, Ruth-Sahd LA. Algorithmic tools for interpreting vital signs. *J Nurs Educ*. 2009;48(7):395-400.

24. The Joint Commission. Sentinel Event Data—Root Causes by Event Type 2004-Q2 2014. 2014. http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics.

25. National Pressure Ulcer Advisory Panel. The NPUAP Selected Quality of Care Regulations Made Easy. 2014. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/03/NPUAP-F-tag-final-March-2014.pdf>

26. Isaacson D. Use of critical access hospitals: fundamentals of nursing. *Kansas Nurse*. 2013;88(4):20-21.

27. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.

Melissa A. Schneider es enfermera especialista educadora en el York Hospital, York, Pa., y profesora de enfermería en el York College of Pennsylvania. Lisa A. Ruth-Sahd es profesora de enfermería en el York College of Pennsylvania y enfermera coordinadora externa en el Lancaster General Hospital, Lancaster, Pa.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.