



ORIGINAL

Presencia de consultas de enfermería en unidades de reproducción humana asistida



Laura Moreno Ochoa

Sección de Reproducción Humana Asistida, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 11 de marzo de 2014; aceptado el 21 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Consulta de enfermería;
Reproducción;
Calidad asistencial

Resumen En el año 2008 se abrieron las primeras consultas de enfermería españolas en unidades de reproducción humana asistida. Desde entonces, su actividad está demostrando mejorar la calidad asistencial y hacer un uso más razonable de los recursos sanitarios, por lo que en el año 2012, un grupo de expertos reconocidos a nivel nacional recomendaron su presencia en esta especialidad.

En el presente trabajo se describe cómo ha de incorporarse esta consulta en las unidades de reproducción humana asistida (su objetivo, los recursos materiales y humanos necesarios, sus funciones y su integración en el sistema de trabajo), basándose en la legislación vigente, el Código Deontológico y estudios con evidencia científica, asumiendo que todavía tenemos las puertas abiertas para avanzar en esta especialidad.

© 2014 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Nursing clinic;
Reproduction;
Quality care

Nursing clinics in assisted human reproduction units

Abstract In 2008 first nursing clinics were opened in assisted human reproduction units in Spain. These clinics have contributed to improve healthcare quality and clinical efficiency. Several expert groups have published committee recommendations strengthening the nursing role in infertile patients care.

This paper proposes objectives, resources, roles and functions of nurses in the context of multidisciplinary care of infertility, taking into account Spanish and European laws, deontological codes, and the available evidence.

© 2014 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: tamarit109@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2015.09.002>

2340-9320/© 2014 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

Los servicios sanitarios tienen que ser sensibles a las demandas que la ciudadanía reclama, ya que su fortaleza reside en la satisfacción que los ciudadanos tienen de la atención que reciben (Servicio Andaluz de Salud, 2008; Sánchez Sánchez et al., 2006), y esto implica modificaciones en la estructura de la organización, los sistemas de información, la política del personal y la cultura de la organización sanitaria (Sánchez Sánchez et al., 2006; Díaz, 2005), lo que ha dado lugar a que los profesionales de enfermería, que han estado presentes en las unidades de reproducción humana asistida (URHA) desde que aparecieron para prestar asistencia técnica y apoyo emocional a los pacientes (Moreno et al., 2010; Grupo Merck Serono, 2008), hayan llegado a crear sus propias consultas.

Las primeras consultas se crearon en Madrid en el año 2008: dentro de la sanidad privada, en el IVI de Madrid, y dentro de la sanidad pública, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En el IVI se creó con objeto de cubrir las necesidades básicas de los pacientes en cuanto a información, educación y apoyo emocional, para disminuir los niveles de ansiedad/depresión implícitos a los tratamientos de reproducción, consiguiendo que el 100% de los usuarios la considerasen útil.

En paralelo, la Unidad de Reproducción del Hospital General Universitario Gregorio Marañón prestó atención a los siguientes problemas:

- Un factor en contra de los resultados de los tratamientos de reproducción era el tiempo y, en esos momentos, existía una demora asistencial de meses tanto para recibir a clientes nuevos como para iniciar tratamientos de fecundación *in vitro*/microinyección espermática, lo que, por otro lado, disminuye la satisfacción del usuario.
- La necesidad percibida por los profesionales de ampliar el tiempo dedicado a los pacientes por el estrés que padecen, las dudas que tienen y los errores que cometen en la autoadministración de la medicación.
- La necesidad percibida por los pacientes de mejorar el modo en que se distribuye la información, aumentar la cantidad de información dada, facilitar la accesibilidad a la información y perfeccionar las habilidades comunicativas de los profesionales, gracias a los resultados obtenidos en una encuesta de grado de satisfacción con el protocolo informativo establecido, con propiedades psicométricas demostradas (Moreno Ochoa et al., 2009).

La búsqueda de solución a dichos problemas se basó en la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias (Ley 44/2003), en la que se especifica que «los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos» y que «la actividad de las unidades ha de plasmarse en protocolos que aseguren la continuidad de la atención integral con controles de calidad», entendiéndose por calidad la totalidad de funciones y características de un producto que determinan la capacidad para satisfacer las necesidades de un grupo de usuarios (Larrea, 1991), que conlleva tener muy presentes los 2 grandes determinantes del grado de satisfacción (diferencia entre lo que el cliente espera recibir y lo que

Tabla 1 Artículo 9 de la Ley 44/2003

Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

realmente obtiene) en los servicios sanitarios: la homogeneidad asistencial (los protocolos) y la comunicación con el profesional (la asertividad) (Mira, 2009).

Por esta razón se decidió implantar un sistema de gestión de calidad (ISO 9001), cuyos pilares básicos son la prevención en vez de la corrección, la anticipación a las demandas de los clientes, el desarrollo sostenible, la garantía profesional ante clientes y proveedores, y la optimización de recursos humanos, materiales y económicos, para lo que se elaboró un manual de procedimientos sometidos a una evaluación continua y se realizó una prueba piloto: abrir una Consulta de Enfermería (CE) con una enfermera especializada sobre la que recaerían las responsabilidades propias de la profesión y delegadas (solicitud de analíticas, solicitud de interconsultas, tramitación de consentimientos informados, etc.), ya que la Ley 44/2003 contempla esta posibilidad en su Artículo 9 (tabla 1) (Ley 44/2003).

Tras un año y medio de andadura, se evaluaron los efectos de los cambios realizados en la unidad y se recomendó la implantación de la CE en las URHA, dentro de un sistema de gestión de calidad, mediante una comunicación presentada en el Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) celebrado el año 2010, ya que se obtuvieron grandes beneficios, entre los que se encontraban tener una gran aceptación por parte de los pacientes, posibilitar un aumento del número de visitas en las consultas médicas, disminuir en dos terceras partes las cancelaciones de tratamientos por errores en la autoadministración de la medicación y duplicar el número de embarazos (Moreno et al., 2010).

Se desconoce la causa directa de estos resultados y no existen estudios que evidencien los efectos de la enfermería sobre los embarazos; sin embargo, existen estudios con una visión indirecta y no evidenciada de su impacto. En concreto, el estudio de Terzioglu del año 2001 (Grupo Merck Serono, 2008) orienta a pensar que la enfermería puede ser un factor a favor de su consecución.

En dicho estudio se crearon 2 grupos de pacientes: un grupo control de 30 parejas sometidas a tratamiento de fecundación *in vitro*/microinyección espermática, y un grupo estudio de otras 30 parejas que recibía un apoyo extraordinario del equipo de enfermería. Ambos grupos cumplieron un test de ansiedad/depresión y otro de grado de satisfacción, y se obtuvo una diferencia significativa entre ambos grupos ($p < 0,05$): el grupo experimental sufría menor ansiedad/depresión, al tiempo que disfrutaba de un mejor grado de satisfacción (sinónimo de calidad asistencial), lo que demostraba la importancia del papel

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3966030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3966030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)