



PIDE USA

Programa Internacional de Enfermería

2/28/2013

Edición 1 Volume 2

Enfermería Hispana IEN

Integración a la Enfermería Profesional en EUA

A través de los años los profesionales de enfermería educados internacionalmente (Internationally Educated Nurses IEN) han hecho importantes contribuciones a la fuerza laboral de los EUA. Se predice que los enfermeros IENs estarán presentes cuando la reforma de salud del presidente Obama entre en su máximo punto y más de 30

profesionales IENs muestran deficiencias significantes en el desarrollo clínico, hacer decisiones, experiencia con la tecnología, uso de equipo sofisticado, y algunas habilidades de enfermería como la valoración del paciente. El mismo estudio reporta que los IENs no tienen cualidades como actuar independientemente,

“La integración de los profesionales IENs ocurre cuando tomamos los valores, conductas y estilos de vida de nuestros colegas Americanos y nos adaptamos a ellos.”

millones de americanos reciban beneficios de salud.

La regulación de enfermería, y la prioridad de proteger al público hacen que el proceso para obtener la licencia de enfermería sea un reto para los profesionales IENs.

Pero el reto para los profesionales IEN no se supera al conseguir pasar el NCLEX-RN. De acuerdo a un estudio publicado en 1994 por Bohnen y Balantac las

seguridad y firmeza, colaboración, y razonamiento crítico.

Buscando en la literatura me encontré una cantidad considerable de publicaciones que describen los retos que encaran los profesionales IENs en un país nuevo. Retos de lenguaje, expectativas en la práctica profesional, choque cultural, los cuales son primordiales para la integración exitosa a la

Preparación del NCLEX-RN

•••

Cada tres años el Concilio Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN) conduce una encuesta para analizar la práctica de enfermería y determinar las competencias esenciales para los nuevos graduados. El perfil de los enfermeros que contestaron las encuestas son de raza blanca, que hablan inglés, de una edad promedio de 31 años, graduados con un nivel asociado de una escuela de enfermería en los EUA. Trabajan en hospitales cuidando adultos de 18 a 85 años con problemas agudos y crónicos.

Los enfermeros que respondieron a las encuestas son los que ayudan a darle forma al Test Plan 2013 y al examen de la licencia NCLEX-RN.

profesión. Sin embargo no pude encontrar literatura que hablara acerca de los profesionales IENS que nos hemos integrado a la práctica de enfermería en los EUA de una manera exitosa. Conozco colegas de varios países que, no solo se han integrado a la enfermería profesional en los EUA, sino que han alcanzado lugares prominentes, como la Dr. Nilda (Nena) Peragallo, de Sur América, Dean de la escuela de enfermería de la Universidad de Miami.

La integración de los profesionales IENS ocurre cuando tomamos los valores, conductas y estilos de vida de nuestros colegas Americanos y nos adaptamos a ellos. No quiero decir que nos olvidamos de dónde venimos y quiénes somos, sino que al practicar la enfermería profesional lo hacemos usando los estándares Americanos, puesto que estamos en terreno Americano.

Recientemente me invitaron a dar una presentación a la Asociación de Enfermeras Indias en Irving, TX. Conversando con una de ellas me di cuenta como su cultura las entrena a amoldarse a cualquier situación. Aprenden desde pequeñas a adaptarse al medio ambiente. “sabemos que si no nos adaptamos solo nos vamos a frustrar, así es que preferimos adaptarnos y disfrutar lo que tenemos en lugar de extrañar lo que no tenemos,” fueron las palabras de la presidente.

Los profesionales IENS Hispanos no nos damos cuenta del daño que nos hacemos cuando nos rehusamos, consciente o inconscientemente a integrarnos a la cultura Americana. Integrarnos nos ayuda a mejorar el lenguaje y a entender mejor nuestro rol como profesionales de enfermería.

Cada año más de 12000 profesionales IENS, principalmente de las Filipinas toman el examen del NCLEX-RN. Lo cual quiere decir que a pesar de los retos que tenemos, seguimos viniendo al país que más profesionales IENS recibe en el mundo. Y aunque los dos primeros años son los más difíciles puesto que empezamos a sentir nostalgia por nuestro país, nuestra gente, costumbres, y demás, una vez que superamos esa etapa y nos integramos a la profesión y a la sociedad empezamos a disfrutar con plenitud los frutos de nuestro esfuerzo.

Bohnen, M., Balantac, D. (1994) Basic Academic preparation of foreign - educated nurses: A base for developing continuing education courses. *Journal of Continuing Education in Nursing* 25(6):258-62

Probabilidad de Éxito en el NCLEX-RN

Variables que contribuyen al éxito

En el número anterior de la revista PIDEUSA anunciamos que cambio el estándar del NLCEX-RN de '0.16 logits a 0.0 logits. Las escuelas de enfermería en EUA tenemos especial interés en que los alumnos tengan éxito. El perfil del alumno con más posibilidades de éxito es alguien que tiene las siguientes variables: a) proficiente en las matemáticas; b) proficiente en lectura y comprensión (en inglés); c) Promedio general de aprovechamiento de 90 o mejor; d) Etnicidad (las minorías tienden a tener menos posibilidades que la cultura dominante); e) Calificación en los exámenes de predicción (HESI, o ATI Testing). Esto te dará una mejor idea de cuánto esfuerzo tienes que poner de tu parte para aumentar tu índice de éxito. Si sabes cuáles son tus debilidades te será más fácil incluir un plan de estudios que te ayude a fortalecer esas áreas. Puedes empezar practicando el idioma inglés viendo programas en inglés y leyendo material en inglés.

Seguridad del Paciente

¿Por qué ocurren los errores?

La mayoría de los profesionales de la salud escogemos esta carrera por el deseo de ayudar a otras personas. Nos pasamos años estudiando y preparándonos para poder cumplir con los requisitos y aprobar los exámenes que nos darán la licencia para poder practicar nuestra profesión. Algunos seguimos adelante y tomamos cursos, o hacemos una maestría con el afán de prepararnos mejor para nuestro deber de cuidar del paciente.

Entonces, dada la naturaleza cautelosa del profesional de salud, y el minucioso entrenamiento que recibimos, ¿por qué es que los servicios de salud son tan peligrosos?

Hay varias respuestas a esa pregunta. Por ejemplo:

El diagnóstico y tratamiento del paciente es extremadamente complejo.

A veces los profesionales de salud no están adecuadamente preparados ni entrenados integrarse con los demás y para brindar cuidados en un equipo.

Los errores ocurren como resultado de un proceso o un sistema defectuoso, no necesariamente por individuos negligentes o irresponsables.

La cultura de seguridad definida como “las actitudes, creencias, percepciones, y valores que los empleados comparten en relación a la seguridad” y que existen en la mayoría de las organizaciones de salud es mínima comparada con la de otras industrias complejas y de alto riesgo como las aerolíneas, el petróleo, y las plantas nucleares.

Conforme la práctica de la enfermería avanza, la complejidad y el número de pasos en muchos de los procesos de cuidado también aumentan. El proveer cuidados adecuados, a tiempo, y seguros a pacientes múltiples, muchos de los cuales no pueden leer o entender terminología médica compleja, es un reto en sí. Aparte, no hay una forma estándar de practicar la enfermería; aunque la práctica basada en la evidencia nos apoya ayudándonos a usar prácticas recomendables, aun

así aún tenemos mucho por aprender. Por lo pronto, es importante seguir los estándares ya establecidos, no saltarse pasos en el proceso para ahorrar tiempo, evitar distracciones al dar medicamentos. En números futuros de la revista PIDE USA estaremos explorando el fenómeno de los errores en enfermería.



My Clinical Experience

By Norma Cordova, RN

While in the ED I participated in a code. My nurse and I assisted with chest compressions. According to the American Heart Association chest compressions have to be alternated with other staff every two minutes. We also were responsible for two patients, one of which was waiting to be admitted to a unit. The other patient was

confused and disoriented. He came in with a gash on his forehead. The exact cause was unknown because he was unable to verbalize how it happened. I was going back and forth between this patient and the patient who I was performing chest compressions on.

I was delegated two tasks to keep an eye on the confused patient and assist with chest compressions. I decided to do the compressions and then check on the confused patient in the next room during my breaks from the compressions.

While I made my best attempt to do both tasks to the best of my ability I did find the patient was wondering around on one of my breaks. He could have easily fallen or gotten hurt in the commotion. He stated that he called for me but when I didn't come he went to look for me. I should have stayed with my confused patient due to his high fall

risk score. "The assumed disparity between patients and nurse perceptions of call light usage may be at the core of patient safety problems, particularly because patients become impatient when prompt response is not made and they attempt activities that threaten their safety." Tzeng, & Yin (2010.) In my experience many nurses don't consider patients who are a fall risk to be a priority until after they fall.



Patients who are at an especially high risk for falls should be made a priority to avoid further complicating their medical condition(s). "Non-technical skills such as, task management, team work, situational awareness, and decision-making in clinical practice related crisis

management are not acquired necessarily through clinical practice but may need to be taught specifically." (Tzeng, & Yin 2010).

In the future I will be more persistent in getting someone to stay with my confused patient if I am not able. I failed to identify that staying with him was a priority and further training might have helped me make a better decision. According to Tzeng and Yin (2010), "Future research should be focus on exploring how nurses prioritize their assigned tasks. It is necessary to identify and quantify human factors that contribute to nurses' decision making regarding when to respond to call lights initiated by recent fallers versus non-fallers." References

Tzeng, H.M., & Yin, C. (2010). Nurses' Response Time to Call Lights and Fall Occurrences. *Medsurg Nursing*, 19(5), 266-272.

"The assumed disparity between patients and nurse perceptions of call light usage may be at the core of patient safety problems, particularly because patients become impatient when prompt response is not made and they attempt activities that threaten their safety."

Literature Review



Fox, L., Kirkendall, C., & Craney, M. (2010). Continuous st-segment monitoring in the intensive care unit. *Critical care Nurse*, 30(October 2010), 33-43. Retrieved from www.ccnonline.org

Continuous ST-segment monitoring is underused despite its effectiveness in detecting silent myocardial ischemia in critically ill patients. The physiological stress of critical illness, hemodynamic instability, and electrolyte imbalances may create increased metabolic demands on the body and trigger silent myocardial ischemia. Intensive care patients would be well served by continuous ST-segment monitoring for detection of silent myocardial ischemia, as issues related to oxygen demand are prevalent in this group. (Fox, Kirkendall & Craney, 2010)

Myocardial oxygen supply is a function of coronary artery diameter, atrial oxygen content and blood flow. Myocardial oxygen demand is a function of basal metabolic rate and oxygen consumption. Factors that decrease oxygen supply are plaque formation, thromboemboli, hypotension, hypovolemia, anemia, and hemorrhage. Factors that increase oxygen demand are hypermetabolic states, fever, infection, sepsis, shock, inflammation, hyperthyroidism, diabetic ketoacidosis, burns, bone marrow transplants, pain, agitation, shivering, nursing activities, physical/occupational therapy and visitor. (Fox, Kirkendall & Craney, 2010)

As I practice on my unit this semester and for the rest of my career I will have a better understanding of the cardiac risks my patients are facing whether or not they have a previous heart condition. I've learned that many factors increase the patients need for oxygen and that if those needs aren't

Revista PIDE USA

La Revista PIDE USA es la publicación oficial del Programa Internacional de Enfermería USA. La revista sirve como plataforma para compartir las experiencias en la práctica de la enfermería profesional. Si te interesa publicar tus experiencias en la Revista PIDE USA manda tus datos a Graciela@pideusa.org y a vuelta de correo te mandaremos las bases para la publicación.

www.pideusa.org

© Derechos reservados 2013