



EDITION 1 VOLUME 4

ABRIL 2013

Revista PIDEUSA Mensual

Issue Date

IENs Características y Retos

by Graciela Salinas

Los Internationally Educated Nurses (IENs) aumentaron cuatro veces más rápido que los enfermeros educados en el país durante la época de los 90s. Aun así, los IENs eran solo el 5% de la fuerza laboral de enfermería (Polsky, Ross, Brush, and Sochalski, 2007). Los enfermeros Hispánicos suman solo el 3% de la fuerza laboral de enfermería, contando los que se educaron en el país, y los IENs Hispánicos.

De acuerdo a Aiken (2007) EUA es el país que importa el mayor número de IENs. Solo en el 2005 aproximadamente 15,000 IENs aprobaron el NCLEX-RN.

El idioma y la práctica de enfermería son los más grandes retos que enfrentan los IENs educados en un país cuya lengua principal no es inglés. Davis and Nichols (2002) hicieron una entrevista a un grupo de IENs y concluyeron que el hablar inglés en el área de trabajo, sobre todo por teléfono era uno de los retos más grandes de los IENs al punto de afirmar que no se sentían capaces de comunicarse efectivamente con los miembros del equipo de salud.

Aparte de la lengua, muchos de los IENs, incluyendo los Hispánicos, tienen que acostumbrarse a un sistema nuevo de pesos

y medidas, diferentes medicamentos, procedimientos nuevos, y una forma diferente de enfrentar los problemas que se presentan en enfermería.

Las estadísticas publicadas por el National Council of State Board of Nursing indican que la gran mayoría de los IENs vienen de las Filipinas, Canada, e India. En los tres países la educación de enfermería se da en inglés.

La literatura muestra una ausencia de investigación con énfasis en IENs; y los estudios que hay reflejan una ausencia de IENs Hispánicos.

El número limitado de investigación que incluye IENs reflejan que no hay una diferencia significativa en entre los enfermeros educados en el país y los IENs en cuanto a la importancia de un ambiente de práctica profesional de enfermería (Flynn, Aiken, 2002). Felber y Harman (2013) documentaron la primer evidencia empírica que muestra que el emplear IENs **NO** está asociado con cuidados de baja calidad, o resultados adversos. Este estudio nos ayuda a enfocar en el profesionalismo y compromiso que nos caracteriza.



IEN en USA

El ambiente de trabajo es el principal moderador de la satisfacción que reportan IENs y enfermeros educados en los EUA.



Varones en Enfermería

Campañas para atraer a los varones a la profesión de enfermería han dado resultado. La mayoría de los varones se inclinan por una especialidad en Anestesia o en Informatics.

Electronic Health Record

El President Barack Obama mando que los médicos y hospitales usaran el expediente electrónico de salud (Electronic Health Record o EHR). Este mandato se dio en el 2010. Las organizaciones tienen hasta el primero de enero del 2015 para implementar este mandato.

El uso del EHR puede ser algo positivo. De acuerdo con el Dr. David Blumenthal "El uso significativo del EHR le ayudara a los proveedores de cuidados de salud y a los hospitales a ofrecer un cuidado más seguro y de más alta calidad."

Al igual que el expediente médico, el EHR contiene información de salud y los cuidados que recibe un individuo en una organización. Sin embargo el ser computarizado puede traer mucho beneficios tanto para el médico y los profesionales de salud, así como para el paciente. Por ejemplo, puede alertarnos cuando estemos a punto de cometer un error; los pacientes pueden tener acceso a su expediente en línea. Si el paciente recibe cuidados de salud en otro lugar, pueden ver su historial clínico de forma rápida y efectiva,



lo cual podría salvar vidas en casos de emergencias.

Para enfermería el EHR es una herramienta que nos ayudara a proveer cuidados de salud a través de los diferentes servicios sin problemas o retrasos.

La Joint Commission hace sus visitas usando un sistema que se llama tracer. Con el tracer debes de poder ver en el EHR cuándo y por donde fue admitido el paciente, y seguir su cuidado a través de su hospitalización para proveer servicios efectivos y eficientes.

USO DEL EHR

Al documentar en el EHR, enfermería debe de "decir la historia del paciente" de una forma que se puedan asociar los cuidados de enfermería al resto de la documentación del equipo de salud, y que haya congruencia con el plan de cuidados de enfermería y el diagnóstico y tratamiento médico.



Los Nurse Informatics trabajan para buscar el mejor uso de la tecnológica que nos ayuden a ofrecer servicios eficientes y de calidad.

Nursing Informatics

Una Especialidad de Enfermería

¿Cuántos aparatos médicos puedes nombrar? El uso de la tecnología en enfermería ha aumentado a pasos agigantados en la última década. Y los avances son para aumentar la seguridad en el cuidado del paciente.

Nurse Informatics integra la ciencia de enfermería, con la ciencia de la computación, información y tecnología para expandir el conocimiento y sabiduría en la práctica de enfermería.

Los logros en esta especialidad son muchos, aparte del EHR están:

- ✚ Bombas de infusión: con "guardrails" que nos ayudan a dar

las dosis correcta de los medicamentos por vía intravenosa.

- ✚ Glucómetros, que documentan en "real time" los resultados de la glucosa en el EHR.
- ✚ I-Map, para tomar los signos vitales y de inmediato los transmite via "Wireless" al EHR.
- ✚ Defibrilador: que analiza el ritmo, carga el voltaje y te indica si la desfibrilación es necesaria o no.
- ✚ Bombas de infusión alimenticia, doble bolsa, la segunda con agua para hidratar al paciente. La bomba automáticamente cambia a la bolsa de agua de acuerdo a los intervalos y la cantidad programados.

ENFERMERIA



Magnet Status

La American Nurses Credentialing Center (ANCC) otorga la designación "Magnet" a aquellos hospitales que atraen a profesionales de enfermería. Para obtener el reconocimiento el hospital tiene que cumplir con las 14 Forces of Magnetism. Estas "fuerzas" ejercen una atracción a los profesionales de enfermería para trabajar y mantenerse en ese hospital.



BSN

De acuerdo con el Robert W. Johnson (RWJ) foundation la nación (USA) necesita más profesionales con un licenciatura en enfermería (BSN) Algunos hospitales ya no contratan enfermeros a menos que tengan el BSN. Algunos por la recomendación del RWJ, otros por la designación "Magnet" del ANCC. Si quieres tener una mejor oportunidad de empleo es importante que tengas una licenciatura en enfermería

FAST FACTS

296,900

Nuevas posiciones para enfermería fueron creados en el 2011, de acuerdo al Bureau of Labor Statistics (BLS)

Fast Facts

En Enfermería

26%

El crecimiento de enfermería para el año 2020. BLS.

14%

Los enfermeros que cambian de trabajo cada año .

80%

Porcentaje de RNs con BSN que se recomienda de acuerdo a la Robert W. Johnson (RWJ) Foundation.

50%

Porcentaje actual de enfermería con BSN. Nos falta un 30% para alcanzar la meta.

395

El numero de hospitales "Magnet" en la nación. ANCC

8.1%

El rango de vacantes en enfermería a nivel nacional de acuerdo con el American Hospital Association.

55%

El porcentaje de profesionales de enfermería que planean retirarse entre el 2011 y el 2020.

50

El número de estados de los EUA que experimentaran crecimiento de enfermería para el año 2020. BLS.



FOR MORE INFORMATION

Visita la pagina web de la American Association of Colleges of Nursing

My Clinical Experience

By Vanessa Enriquez

There have been four incidents of an RN being assigned a patient load where the RN would have difficulty giving safe care to their patients. The first incident was an RN giving care to three other patients in addition to being assigned to two post-surgical cardiac catheter insertion patients who both need to be frequently assessed; the second incident was an RN being assigned to patients located in every other room with no relevance to patient acuity and each required assessments during the day, making it difficult to get to each patient in a timely manner; the third incident was an RN being assigned to patients scattered in various areas of the unit, also making it difficult to give care to patients in a timely manner; and the fourth incident was an RN being assigned to two patients receiving blood while the RN was also giving care to several other patients, making it difficult to closely monitor both of the patients who were receiving blood.

With each of the unsafe situations, the RNs handled theirs in a slightly different manner than the others. The first nurse attempted to refuse the second cardiac catheter patient by stating that he was already caring for a patient with the same acuity and was not supposed to care for two post-surgical cardiac catheter patients at the same time. The second nurse that was assigned to every other room confronted the charge nurse about the rationale behind the assignment and expressed that it was not

conducive to her ability to deliver care efficiently. This made it unsafe for patients who require medications or procedures that are time sensitive and also added an unnecessary increase in workload for the nurse. The third nurse who had scattered assignments decided to discuss the situation with a fellow RN. This third nurse expressed that she made sure to frequently make rounds so that she did not go very long without at least seeing each of her patients. The fourth nurse recognized that she should not have another blood transfusion patient and verified this with another RN on the unit.

The first nurse was not able to change the assignment when given the second patient that just had a cardiac catheter inserted. As a preceptor, the nurse decided to use this as a learning opportunity for the student nurse and assigned the student to do the frequent assessments on the newly assigned patient. This enabled the nurse to give adequate care to his other patients while still assuring that the new patient received the post-surgical care required and that the student gained a learning experience. By expressing their opinion on the locations of their assigned patients, the second and third nurses made the charge nurse more aware of how the patients were being assigned and the effect it was having on the workload of the nurses, along with the degree of safe care they were able to give. The fourth nurse was able to work it out with her coworker so that they each cared for one of the two patients receiving blood. This allowed for each of these patients

to safely receive the close monitoring they required.



If any of these nurses were seriously concerned about the safety of their patients, or are noticing that this is a recurring problem that they deal with, then they could request “a determination by a nursing peer review committee...of whether the conduct violates a nurse’s duty to a patient” (Texas Board of Nursing, 2009). The nurses that accepted the inefficient patient assignments would still have dealt with the situation in the manner that they did, but would have had the opportunity to bring it to the attention of their peers in a formal setting and also an opportunity to defend themselves should any harm come to their patients because the nurses were unable to be as attentive as if they had more balanced assignments.

PR Ebright breaks down the complexities involved in delivering safe and effective nursing care and what can deter a nurse from completing their tasks. Too few staff, ineffective delegation, and an accumulation of responsibilities to be dealt with in a condensed time frame were a few among a list of barriers that were shown to attribute to making “the work of nursing care very challenging” and therefore making it unsafe for the patients. The Institute of Medicine (IOM) put out a report in 2000 that brought

focus to the complexities of the healthcare environment system as a factor for medical errors as opposed to simply looking at the individual involved “in order to increase the safety and quality of patient care.”

Work patterns of nurses across various med-surg areas showed that they start the shift with a mental list of information needed in order to direct what will be their first action of care delivery. This list commonly includes finding out “about their assignment [which includes] number of patients, diagnoses, and location of patients on the unit.” Some of the ways a nurse would overcome barriers to safe healthcare delivery discovered at the start of their shift were the use of current resources and the utilization of co-worker

relationships; much like the nurses observed in the previous paragraphs had done.

The complexities of delivering safe and quality patient care were written out in great detail by Ebright and were revealed to constantly need the focus of the nurse in order to be performed successfully. With this in mind, unnecessary system barriers, such as inappropriate patient assignment, serve to “distract the nurse from clinically focused decision making.” It was stated there is research that proves that the nurse-to-patient ratio has a direct influence on patient complications and mortality rates. Therefore, the “degree to which an RN can influence patient outcomes is limited by the number of patients assigned” and “the amount of

quality RN time allowed to spend with patients and families.”

References

- Ebright, PR. (2010). The complex work of RNs: implications for healthy work environments. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1), doi: 2010587462
- Texas Board of Nursing, (2009). *Nursing practice act, nursing peer review, nurse licensure compact, & advanced practice registered nurse compact* Austin, TX: Retrieved from <http://www.bon.state.tx.us/nursinglaw/pdfs/npa2009.pdf>

Revista
PIDEUSA
Mensual

www.pideusa.org