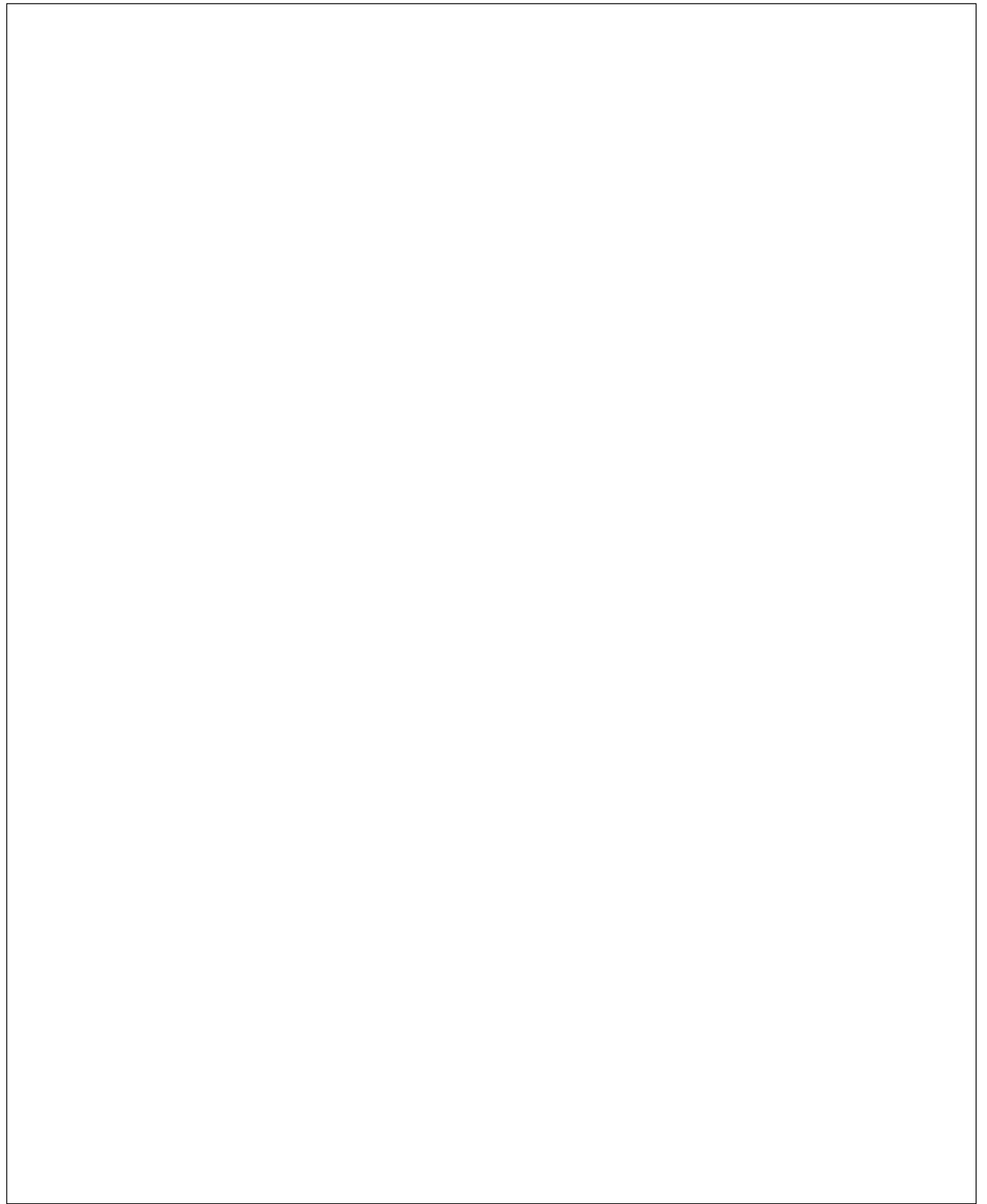


Enfermería



Consulta de Enfermería en Reproducción Asistida

Nurse Consultation in Assisted Reproduction

Laura Moreno Ochoa, Amparo García Monserrat, Beatriz Jiménez Tolsada

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

Resumen

En Reproducción Asistida siempre ha tenido un papel el personal de enfermería tanto a nivel técnico, para ayudar al médico, como a nivel emocional, para asistir a un paciente cuya necesidad de apoyo está probada, sin embargo, hasta el momento no se le ha concedido un espacio específico.

En el año 2008, la Dirección de la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, decidió prestar este espacio para valorar los efectos de una Consulta de Enfermería en la Sección de Reproducción Asistida.

Su contenido se definió con el objeto de cubrir las expectativas de los pacientes, lo que mejora la calidad asistencial y el grado de satisfacción del usuario.

Tras un año de andadura, se puede decir que sus efectos (entre los que se encuentran colaborar en la duplicación de gestaciones de FIV/ICSI y rentabilizar el trabajo de cada profesional del equipo) han sido muy positivos, por lo que se hace recomendable su presencia en esta especialidad.

Palabras clave: Satisfacción. Calidad. Reproducción. Consulta. Enfermería

Summary

Nursery staff has always played a major role in Assisted Reproduction both helping -technically speaking- the doctor and assisting, at an emotional level -patients whose need of support has been proved. Nevertheless, this specific space has nor been granted get.

In the year 2008, the Direction of the Gregorio Marañón University General Hospital decided to give this space to assess the effects of a Nurse Consultation in the Assisted Reproduction Section.

Correspondencia: Laura Moreno Ochoa
Sección de Reproducción Asistida
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Calle O'Donnell 46.
28007, Madrid. España.
e-mail: lauramorenoochoayahoo.es

Apoyos recibidos
Asesoramiento del Departamento de Investigación de
Enfermería del Hospital General Universitario Gregorio
Marañón

Its content was designed to cover patients' expectations which improves the quality of assistance and the degree of users' expectations.

A whole year has gone by after its implementation and it can be said that the results have been positive. So it is quite advisable to maintain the Nurse Consultation in the Assisted Reproduction Section.

Among the positive effects which should be taken into account are the duplication of gestations and the optimization of professional performance.

Key words: Satisfaction. Information. Quality. Reproduction. Consultation and nurse.

INTRODUCCIÓN

Los servicios públicos tienen que ser sensibles a las demandas de calidad, participación, transparencia y agilidad que la ciudadanía reclama, ya que su fortaleza reside en la satisfacción que los ciudadanos tienen de la atención que reciben (1 y 2), 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 (2 y 3).

Basándose en los principios anteriormente expuestos, el aumento del área asistencial de la Sección de Reproducción Humana a mediados del 2008, el hecho de tener una lista de espera variable pero importante, la necesidad percibida por los profesionales de ampliar el tiempo dedicado a los pacientes (por dudas, errores en la auto-administración de la medicación, etc.) y los resultados de un estudio de calidad percibida por los clientes durante el primer trimestre del 2008, en el que se destaca la necesidad de mejorar el modo en que se distribuye la información, la ampliación de la información recibida, la accesibilidad a la información y las habilidades en la comunicación de los profesionales, la Dirección de la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón decidió hacer un experimento: prestar un espacio para valorar los efectos de la intervención de una consulta de enfermería en la Sección de Reproducción Humana.

De este modo, a finales del año 2008 se abrió una consulta de enfermería "a demanda", es decir, un espacio en el que el personal de enfermería se dedica, entre otras tareas, a prestar una atención individualizada y personalizada a la población de la Sección, "sin cita programada", mediante protocolos establecidos, de manera espontánea (presencial y telefónica) o derivada por otros profesionales (doctores, biólogos) (4).

El objetivo de la consulta es cubrir las expectativas de los pacientes de la Sección, con lo que se espera mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción del usuario (2 y 5).

Las expectativas quedan definidas en: accesibilidad, flexibilidad, disminución del tiempo de espera, mayor dedicación médica, mayor dedicación de enfermería, información, participación, entorno agradable que preserva su intimidad, relación basada en la atención integral, la confidencialidad, la empatía, el interés, el apoyo emocional, la profesionalidad y la humanización, fiabilidad, seguridad, credibilidad y restablecimiento, es decir, embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

La consulta de enfermería queda situada a continuación de las consultas médicas, en el área B de la planta 0 de la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) (figura 1).

Recursos

Humanos

La consulta, al ser una prueba piloto, no está dotada de una persona a tiempo completo y funciona en un 50% de sus posibilidades con la asistencia del personal de enfermería de las consultas médicas.

Materiales

La consulta está dotada del material de consulta ginecológica, material administrativo, material de curas y extracciones, material educativo para profesionales y pacientes, y material informático.

Responsabilidad de la consulta

La capacidad de decisión clínica del personal de la consulta de enfermería está limitada a los protocolos validados por el Jefe de la Sección.

Las funciones del personal de la consulta están determinadas por las obligadas por el Hospital, las establecidas en la legislación de auxiliares y diplomados de enfermería, y las definidas en el proyecto de

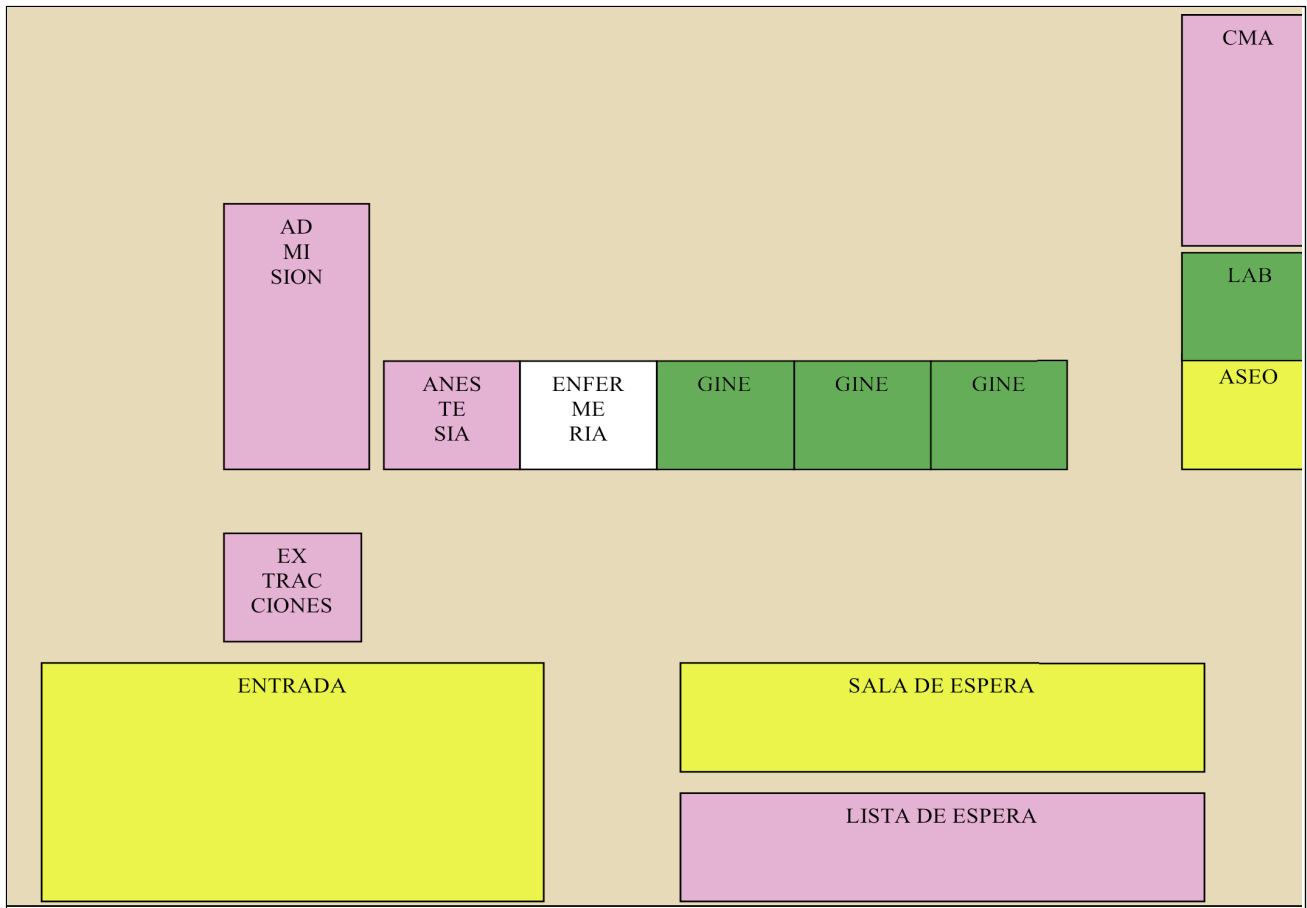


Figura 1

Ubicación de la consulta de enfermería

trabajo como Sección de Calidad (la Sección está certificada en la ISO 9001 en 2009). Estas responsabilidades adicionales son: gestión de pacientes, almacén, compras, mantenimiento y grado de satisfacción de clientes externos e internos.

Actividades desarrolladas

En la consulta de enfermería se desarrollan todas las labores de enfermería: asistencia, docencia, formación, investigación y gestión.

Asistencia

En el proceso asistencial se presta una atención sanitaria basada en el paciente, es decir, en el respeto por sus derechos, la participación en su proceso, la atención teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y preferencias, y la asunción de su corresponsabilidad en el cuidado de su salud (7,10).

Dado que estudios del 2002 muestran que los pacientes piden una **comunicación empática**, donde se pueda dar un **trato personalizado agradable** (11), y dado que consideran que las características principales de la enfermería deben ser la **comprensión** y las **dotes comunicativas**, unidas al **conocimiento científico**, con el mismo grado de importancia (12), hemos basado nuestra actitud en las “cualidades” definidas en el modelo de relación de ayuda de Carol Taylor: **cognición** (capacidad intelectual y técnica), **volición** (compromiso, involucración), **motivación** (entrega en el acto de cuidar sintiendo que los beneficios de los pacientes son también nuestros), **expresión** (capacidad para mostrar nuestra disposición en la comunicación verbal y no verbal), **amistad** (sentimiento positivo hacia el paciente, afinidad, conexión, afecto) e **imaginación** para desarrollar técnicas asertivas (tabla 1). (8, 9)

El proceso asistencial (figura 3) consta de dos fases: evaluación con propuesta terapéutica y tratamiento.

Tabla 1
Técnicas asertivas/amistosas (8, 9, 13)

Sensibilidad y solidaridad profesional
Familiaridad
Escucha
Respeto por los sentimientos y “su forma de expresión”
Tolerancia
Diálogo
Ternura
Sonrisa
(transmite interés y respeto, e instaura una relación genuina)
Técnica del disco rayado
(repetir la frase que expresa claramente lo que deseamos, para evitar que nos hagan caer en una trampa verbal)
Técnica del banco de niebla
(aceptar en voz alta lo razonable de una exposición y añadir la nuestra, para evitar que el paciente se sienta atacado)
Asertividad positiva
(expresar auténtico afecto, dar la mano, tocar, representa el cuidado per se)
Asertividad negativa
(aceptar nuestros errores y mostrar interés por corregirlos)
Asertividad empática
(comprender y actuar por las necesidades del paciente, haciendo que seamos comprendidos)
Asertividad progresiva
(insistir con mayor fuerza y sin agresividad cuando están violando nuestros derechos)
Asertividad confrontativa
(describir sin acusaciones lo que debía hacer, lo que hizo y lo que hay que hacer)
Interrogación negativa
(solicitar que aumenten las explicaciones de la crítica para recabar información o intentar terminar con la “agresión”)
Contacto visual
Postura relajada
Expresión facial de escucha
Counseling (figura 2)
(ayudar a clarificar los pensamientos del paciente para que vea distintas soluciones a un problema personal)

Atención al paciente en proceso de evaluación con propuesta terapéutica

Los objetivos de esta atención son: acoger a los pacientes; facilitar la información y documentación general del proceso de evaluación; realizar técnicas de enfermería (analíticas, citologías, curas, control de peso, talla, presión arterial, perímetro abdominal) y controlar su resultado para tomar las medidas oportunas; prestar apoyo psicoemocional; recoger la información y las pruebas de otros centros que nos aporta el paciente; e indicar cómo y cuándo puede ponerse en contacto con nosotros, si lo necesita.

Atención al paciente en proceso de técnica reproductiva

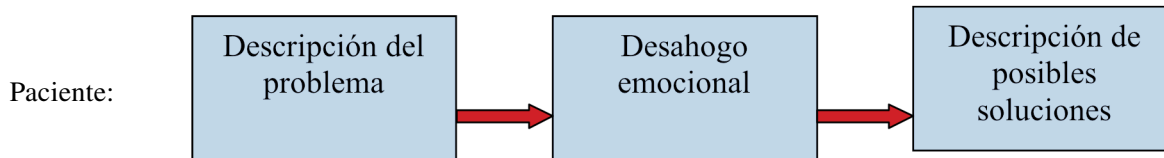
Los objetivos de esta atención son: informar sobre el proceso; educar en el mantenimiento, la manipulación y la administración de los medicamentos pautados; realizar técnicas de enfermería; prestar apoyo psicoemocional; y gestionar documentación (consentimientos, informes de centros donantes).

Docencia

Seguimiento de los programas de formación de estudiantes en prácticas concertados por el hospital (residentes de matrona y enfermeras del curso de Especialista en Reproducción de la Universidad Juan Carlos) y elaboración de una guía de bienvenida para cualquier persona que se incorpora a la Sección, en la que se presenta la rotación por consultas y la documentación necesaria tanto para trabajar como para aumentar conocimientos sobre la materia.

Gestión

- Control diario de resultados de pruebas complementarias (citologías, betas, cariotipos) y toma de medidas al respecto (contactar con los pacientes, solicitar citas, pedir pruebas diagnósticas, consultar con otros profesionales).
- Contacto con las parejas que tienen pre-embiones crio-preservados en el laboratorio para que renueven o modifiquen su destino.
- Solicitud de historias para archivar documentos (consentimientos enviados y recogidos por correo, documentación de centros de donación seminal, documentación de embriones crio-preservados procedentes de clínicas privadas).
- Actividades de gestión de calidad establecidas por el Sistema de Gestión de Calidad de la Sección, registradas en el sistema informático BDI (registro de incidencias, actualización de los procesos, etc.).



- Profesional:
- Guiar las fases del paciente con preguntas abiertas
 - Parfrasear lo que dice (confirmación de que le entendemos)
 - No interrumpirle
 - No cambiar de tema
 - No mencionar lo que le ha ocurrido a uno
 - Guardar silencios, si precisan
 - No juzgar
 - No aconsejar
 - No preguntar por qué
 - No responsabilizarnos del problema
 - No interpretar la situación

Figura 2
Counseling

- Elaboración de medidas que mejoren dicha calidad (hojas informativas sobre los procesos asistenciales, consentimientos, informes, registros de evaluación de la formación continuada de los profesionales).
- Control estadístico informatizado de la actividad de la consulta.
- Control de solicitudes de asistencia de admisión.
- Acceso a la lista de espera de parejas que precisan someterse a un tratamiento de FIV/ICSI y elaboración del proceso necesario para iniciarlo (contacto telefónico y personal con las parejas incluidas, solicitud de analíticas, petición de citas para Reproducción y Anestesia, revisión de historias clínicas, preparación de etiquetas, cuestionario médico y consentimiento de FIV, en caso de que no sea la primera vez que se someten a este tratamiento).
- Supervisión del mantenimiento de los aparatos de la Sección.
- Control del almacén de la Sección y de compras.
- Gestión de la admisión de los pacientes que solicitan preservar su capacidad reproductora por tener que someterse a un tratamiento oncológico.

Investigación

- Participación en ensayos clínicos establecidos en la Sección (administración de LH en fase lútea

previa, administración de LH en fase folicular, etc.)

- Realización de proyectos de investigación (grado de satisfacción de clientes internos, grado de satisfacción de clientes externos, prioridades asistenciales de los pacientes, etc.).
- Participación en reuniones relacionados con los procesos de la Sección y presentación de 3 de las sesiones clínicas.
- Participación en la elaboración e implantación de procesos con el fin de certificar a la Sección según la Norma ISO 9001, lo que se ha conseguido a finales del año 2009.
- Publicación del artículo Grado de satisfacción suscitado por el protocolo informativo (Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana. Volumen 26. nº 4. julio-agosto 2009.).

Formación continuada

El personal de enfermería ha mantenido su formación continuada durante todo el año (Temas actuales de Reproducción asistida, Curso de especialista en reproducción, Herramientas de calidad/Encuestas, Curso de la Norma, Curso de auditor interno, Curso de estadística y SPSS, Curso de calidad percibida, Curso de psicología en Reproducción, Curso de informática básica y Curso de intervención de enfermería en Reproducción).

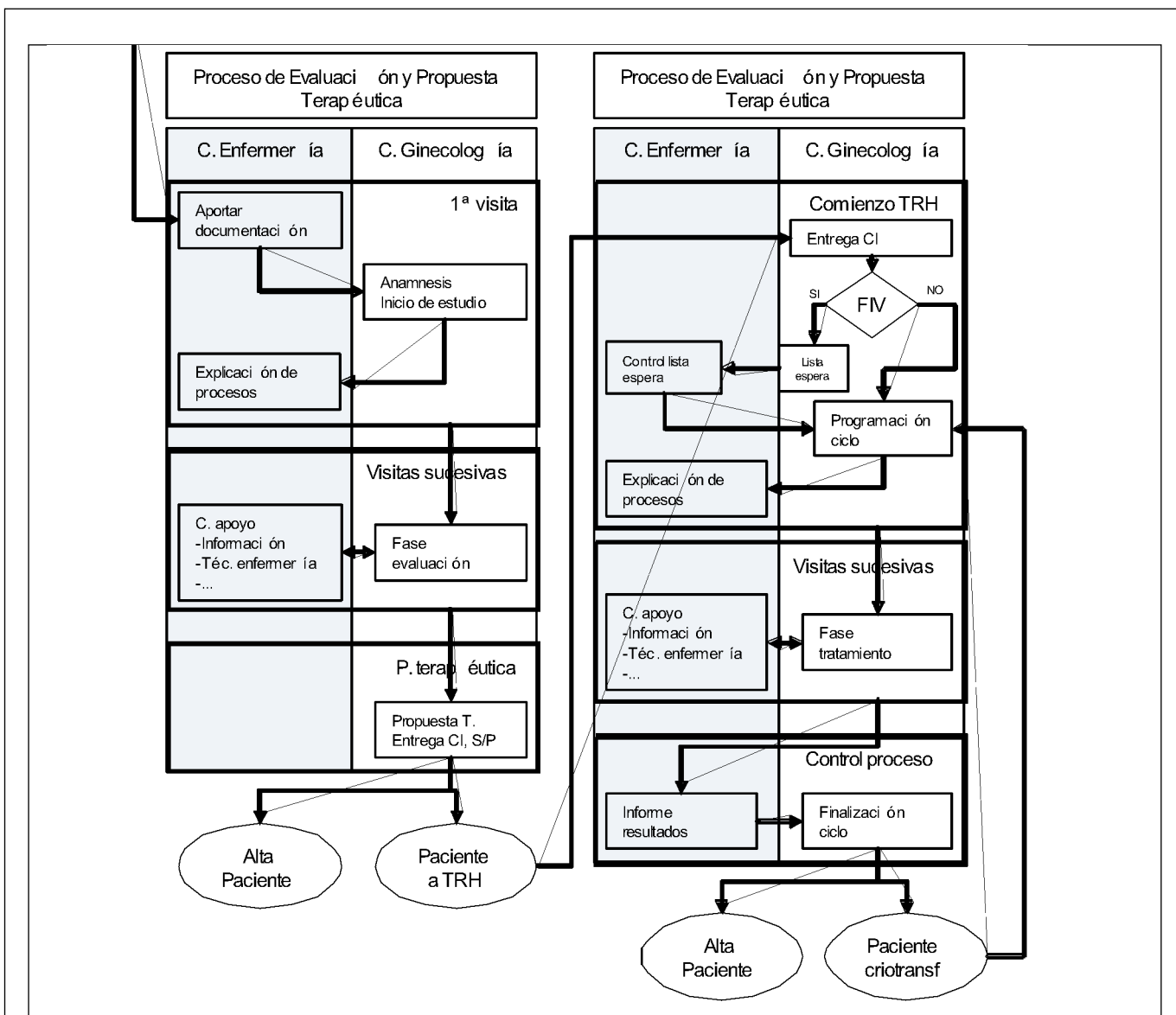


Figura 3

Proceso asistencial

RESULTADOS

Se han conseguido cubrir TODOS los objetivos de la consulta.

Accesibilidad y flexibilidad

Los pacientes pueden solicitar atención todos los días laborables: dudas, problemas, ayudas en la coordinación con otros departamentos...

Durante el año 2009 se han atendido 6.648 consultas de enfermería (1318 han sido telefónicas y 5.330 presenciales) y se han realizado 79 técnicas de enfermería (curas, analíticas y citologías).

Disminución del tiempo de espera

Atenderles en la consulta de enfermería no requiere, obligatoriamente, su presencia ni hora prefijada, por lo que no han de esperar a que exista un hueco en la agenda hospitalaria para poder ser escuchados.

Con la consulta de enfermería se aligera la consulta médica, por lo que los médicos pueden ver un mayor número de pacientes, disminuyendo el tiempo que transcurre entre citas.

Mayor dedicación médica

El médico puede dedicar todo el tiempo de su consulta a la medicina, mientras la enfermería cubre el

resto de las necesidades del paciente (apoyo emocional, curas, citologías, analíticas..., con un total de 1300 controles de seguimientos sobre los que se toman medidas antes de que el paciente vea al médico).

Información

Se amplía la información verbal y escrita en todos los campos (fisiología, patología, burocracia, legislación, pruebas, tratamientos) por protocolo y por necesidad del propio paciente.

Participación

Se le facilita el tiempo y la atención necesarias para ello, y se educa para el auto-cuidado y la auto-administración de los tratamientos.

Entorno agradable que preserva su intimidad

La consulta concede este espacio.

Relación basada en la atención integral, la confidencialidad, la empatía, el interés, el apoyo emocional, la profesionalidad y la humanización

El modelo de enfermería de Carol Taylor confiere esta relación.

Fiabilidad

Las enfermeras mantienen la formación continua, sus decisiones están validadas por el jefe de la Sección y la relación personal y mediadora de enfermería entre los distintos estamentos, crea confianza.

Seguridad

La atención prestada permite identificar y cubrir las necesidades particulares de cada paciente, disminuir los defectos en los auto-cuidados, en dos terceras partes, y disminuir los niveles de ansiedad inherentes en este tipo de pacientes.

Reputación, credibilidad

El trato personalizado, la capacidad rápida de respuesta y la mejora de resultados mejoran la reputación. (7)

Restablecimiento

El seguimiento de enfermería favorece la consecución del objetivo: el embarazo.

De hecho, se han duplicado los embarazos en el

2009 "sin causa justificada" (7) y nos atrevemos a decir que la consulta de enfermería es, en la parte que le corresponda, corresponsable de estos resultados al observar el ensayo clínico turco de Terzioglu F (2001) en pacientes sometidas a tratamiento de fecundación in vitro.

En este ensayo se hicieron dos grupos homogéneos de mujeres y a uno se le aplicó el loving care de enfermería (cuidados que prestamos en nuestra consulta).

Al estudiar los resultados se comprobó que en este grupo se consiguió disminuir el nivel de ansiedad y depresión, aumentar el grado de satisfacción y elevar el número de embarazos en un 26,6%.

DISCUSIÓN

Según la SEF, la consulta de enfermería pilotada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid sería la primera de España en la sanidad pública, por lo que no se pueden comparar sus actividades ni sus resultados con otras.

Sin embargo, se puede decir que ha sido un éxito gracias a que se ha fundado teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes sin olvidar las del equipo de trabajo.

No sólo se ha conseguido mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción del usuario (objetivos primordiales de cualquier institución sanitaria), sino que se ha conseguido colaborar en el objeto diario de pacientes y especialistas (el embarazo), al tiempo que se ha hecho un uso más razonable de los recursos (se rentabiliza al máximo la atención médica y la de enfermería).

Por todo ello, se recomienda la creación de consultas de enfermería en Reproducción Asistida (14).

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a la Dirección Médica y de Enfermería de la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a su equipo de Reproducción Humana y, en particular, al Dr Alonso Zafra.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Servicio andaluz de salud (Internet).**: Encuestas de satisfacción. 2008 (cita 18 mayo 2008). Disponible (visita

- 25 mayo 2010): <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/introducción.asp>.
2. **Fuensanta Sánchez Sánchez, Francisco José Sánchez Marín, Yolanda López Benavente.:** Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 21 (4): 199-206.
 3. **Díaz R.:** Calidad percibida en la sanidad pública. *Rev Calidad Asistencial*. 2005; 20 (1): 35-42.
 4. **Joseph Adolf Guirao Goris.:** La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España. I reunión de invierno de la AEC. Conferencia inaugural. 1998 Febrero 26-28. La Rioja.
 5. **José Joaquín Mira.:** Herramientas avanzadas de calidad: diseño de encuestas. Agencia Lain Entralgo. 2009 marzo 23-31. Madrid.
 6. **Gloria Herías Corral.:** El paciente como centro de la organización sanitaria. *Medical economics (Internet)*. Noviembre de 2007 (cita el 23 de noviembre de 2007): 19: (2p) Disponible (visita 25 mayo 2010): <http://www.medeco.es.com>.
 7. **Grupo Merck Serono.:** Importancia de los aspectos emocionales en los tratamientos de reproducción asistida. Madrid: Imago Concept and Image Development, SL; 2008 p 53-54.
 8. **Isidora Reyes.:** Relación filosófica de las teorías de enfermería (Internet). Disponible (visita 25 mayo 2010): <http://www.monografias.com/trabajos/16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>.
 9. **Gabriel Jaime Montoya Montoya.:** La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. *Acta bioeth (internet)*. 2007; 13 (2). Disponible (visita 25 mayo 2010): http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000200003&script=sci_arttext.
 10. **A Villanueva, C Nebot, A Galán, G Gómez, M Cervera, J Mirá y col.:** Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. *Rev. Calidad Asistencial*. 2006;21 (4):199-206.
 11. **A Ortiga Benítez, JC García Martín, Y Rodríguez Novo, S Núñez Díaz, M Novo Muñoz, JA Rodríguez Gómez.:** Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia?. *Rev Emergencias* 2004; 16:12-16.
 12. **Hospital Padre Oliveros Nirgua edo.:** Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería (internet). Yzacuy. Disponible (visita 25 mayo 2010): <http://www.monografias.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes>.
 13. **Keyla Cristiane do Nascimento, Alacoque Lorenzini Erdmann.:** Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity Theories. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 marzo-abril; 17 (2): 215-21.
 14. **Laura Moreno, Amparo García, Beatriz Jiménez.:** Proyecto de desarrollo de una consulta de enfermería en Reproducción Humana. Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad. 2010. Mayo 19-21. Valencia.