



© Dinis Reis Miranda

¹University Hospital Groningen, Critical Care Medicine, Netherland.

dreismiranda@gmail.com

Las dos vocaciones de la Universidad: centralizar la investigación y el desarrollo y descentralizar el conocimiento útil

Dinis Reis Miranda¹

Manteniendo una notable tradición, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (EEEUSP) organizó en noviembre del 2014, el VI Seminario Internacional, titulado Seguridad del paciente y trabajo de enfermería: 10 años de contribución del *Nursing Activities Score (NAS)*. El presente número especial de la Revista da Escola de Enfermagem da USP reseña las presentaciones realizadas en el Seminario.

La 'Seguridad del pacientes' y el 'trabajo de enfermería' han sido dos temas claves de la EEUSP en los últimos años. El 'trabajo de enfermería' y su medición son asuntos que buscan respuestas hace casi medio siglo. El primer instrumento desarrollado⁽¹⁾, y algunos derivados que le sucedieron, no reflejan la realidad del trabajo de enfermería (siendo el trabajo definido por diagnósticos e intervenciones médicas), por lo que nunca tuvieron una verdadera aceptación. Considerando estas limitaciones, el NAS se destacó incluso por la descripción de las actividades elementales que componen el ejercicio de la profesión y por el cálculo del tiempo requerido para la ejecución de cada una de ellas⁽²⁾. El NAS es por tanto un instrumento para la cuantificación de la gestión profesional. La primera década posterior a su publicación, estuvo caracterizada por el creciente interés de los profesionales de enfermería. La EEUSP participó en la fase de desarrollo del NAS. Desde entonces, la Escuela ha mantenido un rol relevante en el estudio, enseñanza y divulgación del NAS, ocupando aquí, por derecho, un lugar destacado.

Un tercio de los trabajos presentados en este número de la Revista fueron diseñados en torno del NAS, usando la puntuación, los ítems o ambos, como productores de los datos investigados. Tres de esos estudios analizaron el instrumento de forma sistemática:

Stafseth SK et al., investigaron la confiabilidad inter-observadores del NAS, concluyeron que las puntuaciones fueron concordantes en 88.4% de los casos cuando fueron realizadas entre profesionales de enfermería, así como entre gestores de enfermería (88.7%); en las puntuaciones efectuadas por los médicos se observaron mayores diferencias (83.7%). La concordancia de las puntuaciones realizadas por los observadores en los tres grupos fue menor (78.7%). Estos resultados sugieren que el grado de concordancia puede estar relacionado con factores de contenido y de práctica de las profesiones. La recolección online de las puntuaciones eliminaría estas diferencias.

Padilha KG et al., con el objetivo de una comprensión unívoca del texto, revisaron el manual para el uso del NAS con un grupo de profesionales de siete países y diecinueve Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Sin embargo, solamente la creación de un programa computarizado unificará al máximo la interpretación de los ítems.

Lachance J et al., estudiaron el uso del NAS (en 36 publicaciones) siguiendo un modelo de análisis de la calidad de los servicios de salud descrito en 1966, incluyendo tres tipos de variables: estructura, procesos y resultados⁽³⁾. El NAS fue el instrumento usado para el análisis del uso de la 'estructura' en la mayor parte

de los artículos, sin ser directamente asociado al estudio de los 'procesos'. En consonancia, los estudios EURICUS concluyeron que en el ignorar los 'procesos de cuidados' está el origen de la variación no sistemática de los resultados clínicos de los costos en las UCIs⁽⁴⁾.

Se puede decir que el desarrollo del NAS alcanzó la fase de la 'implementación del conocimiento útil'. Una vez aprobado como instrumento para medir, el NAS encontró su destino. Además de algunos estudios relevantes, la Universidad ahora se tiene que concentrar en la enseñanza del instrumento y en la coordinación de proyectos multicéntricos, de aplicación, que conduzcan a su uso apropiado. Esta última fase liberará recursos y energías que serán canalizadas para enfrentar nuevos retos.

En materia de salud, la Universidad desarrolla múltiples actividades temporales, subsidiarias de una misión permanente: perfeccionar la calidad de los servicios prestados. El enfoque en la calidad del trabajo realizado en tiempo real, será, en el transcurso del presente siglo, el reto principal para la Universidad con una misión en la salud.

Hay que adoptar una metodología multidisciplinar adecuada para que los procesos de trabajo sean completamente reproductibles y controlables⁽⁴⁾. El mundo empresarial, hace mucho tiempo recorrió ese camino.

REFERENCIAS

1. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med*. 1974;2(2):57-60.
2. Reis Miranda D, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G; TISS Working Group, Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing Activities Score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-82.
3. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1145-50.
4. Reis Miranda D, Rivera-Fernández R, Nap RE. Critical care medicine in the hospital: lessons from the EURICUS-studies. *Med Intensiva*. 2007;31(4):194-203.