



Coordina: M^a del Carmen China González

Gestionando Cuidados a través de Metodología Enfermera

M^a Carmen China González⁽¹⁾
Raúl Villamandos González⁽²⁾
M^a Monserrat Alonso Díaz⁽³⁾
Rosa M^a Chico Padrón⁽³⁾
M^a Pino Rodríguez Díaz⁽³⁾
Gonzalo Duarte Climents⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Subdirectora de Enfermería de Formación, Investigación y Calidad. Consorcio Sanitario de Tenerife.

⁽²⁾ Supervisor del Área de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Consorcio Sanitario de Tenerife.

⁽³⁾ Enfermera de Formación, Investigación y Calidad. Consorcio Sanitario de Tenerife.

⁽⁴⁾ Enfermero. Director Gerente de DC-Cuidados Sociosanitarios.

introducción

Los sistemas y las organizaciones de salud se están enfrentando a notables cambios en el mundo Occidental. Por encima de conceptos como el país o la cultura, hay unas mismas realidades que exigen examinar y renovar el sistema sanitario entero.

Tanto los procedimientos médicos y quirúrgicos como las nuevas tecnologías, permiten la difusión de la investigación e información, llegando cada vez a más personas y provocando mayores demandas sanitarias. Mientras, los costes siguen aumentando. En la actualidad, muchos países están invirtiendo económicamente en el cuidado de la salud. Por el momento, no existen datos económicos que nos indiquen qué cantidad es necesaria para dar unos cuidados de calidad.

Enfermería es una parte esencial en la globalidad de los servicios de

salud. Cuando los servicios cambian, lo hacen también sus diferentes componentes. Hasta ahora, se ha considerado a las enfermeras como un sector independiente en el cuidado sanitario y el trabajo enfermero ha sido percibido como un producto individual. Ahora, debemos abandonar esta línea de pensamiento y examinar el proceso como una operación conjunta de diversos profesionales, cuyo objetivo común es el cliente.

Para poder examinar el trabajo enfermero abiertamente, se debe precisar la contribución de la enfermería y debe extraerse su rol en la generación de costes. La relación coste-beneficio debe ser analizada y demostrada a través de la evidencia.

Como se afirma al comienzo, la asistencia sanitaria está afrontando enormes problemas en todos los países, debido a los elevados costes.

Por tanto, cada enfermera debe tener en cuenta las consecuencias de sus acciones respecto a “Cuidados-Calidad – Costes”. Para que las enfermeras actúen como genuinos profesionales, como parte de su unidad de trabajo y por tanto como parte de la globalidad de su empresa, deben tener unas habilidades básicas en la gestión de los cuidados.

El Consorcio Sanitario de Tenerife está constituido por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias y el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife e integrado por el Hospital Universitario de Canarias y las Unidades Externas de Psiquiatría.

Es un Hospital de tercer nivel, con 761 camas instaladas. Desde su comienzo, en la década de los 70, este Hospital ha sido un referente para todos los tinerfeños.

La población atendida es la que corresponde a toda el Área Norte de Tenerife y es el Hospital de referencia de la isla de La Palma, tanto a efectos de urgencias y hospitalización, como

objetivo

Aportar una herramienta de trabajo para el conjunto de la gestión de los cuidados enfermeros.

metodología:

La metodología empleada en el inicio (2003) fue el diseño y elaboración, por parte de la Dirección de Enfermería, de un Proyecto para el cambio de la cultura de los cuidados enfermeros, definiendo qué cuidados queremos dar, cómo los vamos a dar y qué resultados esperamos obtener.

Una vez hecho esto se pasó a la ejecución del mismo. Para ello se contó con la colaboración del Servicio

de apoyo a especialidades para la atención de las patologías que sobrepasan el nivel de recursos ofrecidos en la citada isla.

Al tener un carácter universitario y docente se desarrollan programas formativos tanto de pre como de postgrado.

A partir del 2003, la Dirección de Enfermería del Consorcio Sanitario de Tenerife se marcó el objetivo de introducir la utilización de la Metodología Enfermera en la práctica diaria. Las enfermeras son expertas en la atención integral y en su trabajo diario, han aprendido a contemplar al usuario como un individuo único y completo que está estrechamente relacionado con su familia y con su entorno. Para ello, se adquiere y desarrolla el Sistema de Información para la Gestión de los Cuidados de Enfermería. Su creación y desarrollo ha supuesto la definición de la identidad de la enfermería que queremos, los resultados que esperamos para nuestros clientes y el sello de identidad respecto a la organización.

de Formación Continuada de Enfermería y los usuarios clave que trabajan junto con T-Systems, consultora externa que ha desarrollado la herramienta informática en el sistema de información del Hospital (SAP) y el Departamento de Sistemas de Información.

A partir de Septiembre del 2004, se sumaron 60 enfermeras claves, que son las representantes de cada una de las unidades de este Hospital. La elección de estas enfermeras se basó en la definición de un perfil ideal:

- Disponibilidad, porque se requería de tiempo personal para asistir a las

diferentes reuniones de trabajo, al ser un proyecto de gran envergadura.

- Alto grado de compromiso, porque se necesitaban personas que tuvieran continuidad en el proyecto.

- Conocimiento en Proceso Enfermero, aunque este requerimiento se superaba con el programa de formación paralela, en metodología y uso de las taxonomías enfermeras. De tal manera que el resultado de su trabajo sea aplicable a la práctica diaria.

- Estabilidad en la unidad, se pedían representantes que aportaran la experiencia y peculiaridades de cada una de ellas, para que el proyecto final fuera una representación de la realidad del hospital, sin olvidar ningún área de hospitalización.

- Liderazgo, se les pidió fueran el motor, junto con la supervisora de la unidad y motivaran, animaran y apoyaran al resto de sus compañeras en este cambio de “cultura de trabajo”.

- Conocimiento básico en Informática.

Se realizó un cronograma de trabajo para estas enfermeras que comenzó en Septiembre del 2004 y finalizó en Abril del 2005. Este tiempo se dividió en 8 periodos, al final de cada uno se entregaba el resultado de un trabajo previamente definido.

Paralelo a este proceso, se contempló un programa de formación dirigido a enfermeras en metodología de gestión de cuidados, herramienta informática. Además, se hicieron sesiones de enfermería sobre planes de cuidados estandarizados, según

patología médica o procedimiento terapéutico.

De forma simultánea a este desarrollo conceptual, se hizo el diseño informático de este módulo de enfermería. En él colaboraron los usuarios clave, el departamento del sistema de información y la consultora. La dinámica utilizada, y que se mantiene actualmente, fue que tras la elaboración del diseño y previo a la implantación, cualquier documento del Módulo de Enfermería implica que los usuarios clave tienen primero que probar el documento en desarrollo para validarlo, formar a las enfermeras en el uso del mismo y por último pasarlo a productivo para su uso con pacientes reales. Durante los primeros días después de la implantación, los usuarios clave están de apoyo a las enfermeras para resolver cualquier incidencia.

La implantación de los documentos se hace siempre de manera paulatina, tanto en número de documentos como en la incorporación de las unidades, para que los usuarios clave y el departamento de sistemas de información puedan atender a las demandas de los usuarios finales.

En la actualidad, desde el Servicio de Formación, Investigación y Calidad, se hacen reuniones de implantación, en cada una de las unidades, con el Supervisor de Área en Innovación y Desarrollo, la Subdirectora de Hospitalización, la Supervisora de la Unidad, y las dos enfermeras clave. En estas reuniones se analiza la situación de la unidad y se deciden los objetivos y su viabilidad. Posteriormente se comunican las conclusiones al resto del equipo en una reunión.

Los sistemas de validación de resultado empleados son:

- Consenso de expertos con representantes de cada unidad para el contenido del módulo.
- Recogida de las incidencias de las enfermeras que estaban pilotando el sistema.
- Evaluación de los datos registrados, que incluye:
 - Análisis de determinados ítems de la valoración de Enfermería.
 - Análisis de los problemas, los que han sido anulados o cancelados y su motivo, que puede ser por exitus, objetivo alcanzado o alta. Esta información enriquece la práctica asistencial puesto que nos permite analizar qué problemas son los que se solucionan en nuestras unidades y con qué necesidades de cuidados se van nuestros usuarios a su domicilio, datos imprescindibles para evaluarnos en sesiones de enfermería y desde luego para las enfermeras gestoras.
- Balance Hídrico: Documento en el que se registran los ingresos y egresos del paciente. El sistema

■ Análisis de Intervenciones/ actividades, las que han sido realizadas, planificadas o anuladas, lo que nos permitirá perfilar el contenido del módulo basándonos en la práctica de nuestras enfermeras.

■ Análisis de los informes de continuidad de cuidados al alta, de manera que podemos hacer un perfil del nivel de cuidados que precisan los pacientes al alta del Hospital.

resultados

Se han desarrollado e implantado, con distintos alcances, las siguientes herramientas informáticas en el Módulo Clínico Electrónico de Enfermería (MCEE):

■ Comentarios de Enfermería: es el documento donde la enfermera registra la evolución y cualquier incidencia sobre el paciente al que atiende. Una vez hechos y grabados no se podrán modificar, quedando registrados con el nombre del usuario que ha realizado registro.

calcula automáticamente el balance hídrico en 24 horas, así como el balance parcial si se precisa. La

Comt.Enf.(new) modif.: P.PRUEBA , im. 1 (0001) Status: IA

The screenshot shows a medical software interface with a patient information form and a comment entry area. The patient information form includes fields for Name (PRUEBA, PACIENTE), Age (47), Sex (V), History Number (2006000101), Service (UE.Decima Impar Digestivo), Episode Number (1861983), and Room (H1005C02). There are buttons for 'Imprimir/guardar PDF' and 'Imprimir'. Below the form is a toolbar with icons for adding, deleting, and viewing comments. The comment entry area shows two entries: one dated 30.03.2007 13:23:04 describing a patient's admission and another dated 30.03.2007 13:25:55 stating the patient is sleeping well.

gráfica del registro de los ingresos y pérdidas o del balance hídrico, cuando se haya calculado, se puede visualizar y consultar en cualquier momento del día.

■ Valoración: está estructurada por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Contempla además de la fase de valoración, una ayuda a la de diagnóstico, ya que el propio sistema analiza la información y

propone un listado de posibles diagnósticos NANDA.

Por otro lado, con esta aplicación, al realizarse sobre el paciente nuevas valoraciones estamos evaluando, proponiéndonos el sistema nuevos problemas o recomendándonos la exclusión de alguno en el plan de cuidados.

Fluido	Medicación	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10...	11...	12...	13...	14...	15...	16...	17...	18-19	19...	20...	21-22	22-23	23-24	Balance	
FISIOLÓGICO 0.9											{250 20 ML/H														200	200	
GLUCOSADO 5% (1 + 5 cc Cl...											{500 20 ML/H									40 ML/H						300	300
M. DILUIDA ORAL													50														50
Tot. Ingresos																											800
DIURESIS														250													250
GÁSTRICOS																				300							300
PER. INSENS																									840	840	
REDÓN (1)											200			300													500
Tot. Pérdidas																											1.890
Balance 24h																											0
																											1.090

■ Plan de Cuidados: se utiliza la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Esta aplicación incluye las fases del proceso enfermero de Diagnóstico y Planificación. Así mismo, genera las agendas de trabajo de

enfermería donde se verifican las intervenciones-actividades ejecutadas, realizándose así su registro.

Plan de cuidados Registrar planificación de enfermería

Plan cuidados de 07.03.2006, 00:00:00 a 07.03.2006, 24:00:00
 Pcte.: PACIENTE 19, 19 Factor riesgo
 0909H / UEB12B / HB020 / HB020C02
 RPE: 07.03.2006: - / 06.03.2006: - / 05.03.2006: -
 Entr.abiertas

Plan cuidados creado a 02.03.2006, 24:00:00 Ref.perf.plan cuid./plan cuid.std.

Problemas	Objetivos	ZT	Intervenciones/Actividades
<input type="checkbox"/> A Déficit autocuid.:alimentación	<input type="checkbox"/> Cuidados personales:comer		<input type="checkbox"/> AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> Alimentar en pequeñas cantidades y se <input type="checkbox"/> Enseñar y ayudar al paciente a realiz <input type="checkbox"/> Ayuda en la preparación de los alimen <input type="checkbox"/> Crear ambiente agradable durante la c <input type="checkbox"/> Describir la ubicación de la comida e <input type="checkbox"/> Enseñanza de técnicas que facilite la <input type="checkbox"/> Establecer los alimentos según la pre <input type="checkbox"/> Identificar la dieta prescrita <input type="checkbox"/> Identificar la presencia de reflejo d <input type="checkbox"/> Proporcionar dispositivos de adaptaci <input type="checkbox"/> Proteger con babero <input type="checkbox"/> Retirar bandeja de dieta cuando haya <input type="checkbox"/> TERAPIA DE DEGLUCIÓN (6) <input type="checkbox"/> Ayudar a mantener una posición sentad <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a colocar la cabez <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a sentarse en una <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente hemipléjico a sent <input type="checkbox"/> Colocar la comida en el lado no afect <input type="checkbox"/> Comprobar si hay restos de comida en <input type="checkbox"/> Determinar la capacidad del paciente <input type="checkbox"/> Enseñar al paciente a que abra y cier <input type="checkbox"/> Evitar el uso de pajitas para beber. <input type="checkbox"/> Explicar el fundamento del régimen de <input type="checkbox"/> Observar si hay signos y síntomas de

Documento Hoja Valoración modif.: 1.PACIENTE 19, im. 1 (0003)Status:

Episodio 0001860805 Paciente 1986021361 PACIENTE 19, 19 Propuesta Planes de cuidados

Datos personales Patrón de Percepción-Manejo Salud Patrón Nutricional Patrón Eliminación Patrón Actividad-Ejercicio Patrón Sueño-De...

Talla (cm) Peso (Kg) Cambios de peso N. V. Ganancia Pérdida Sin cambio IMC (Kg/m2) 0

Pliegue cutáneo del tripeps N. V. < 25 mm > 25 mm Hombres N. V. < 15 mm > 15 mm Riesgo nutricional Alimentos restringidos N. V. No S1 Especificar

Lleva una nutrición Aporte de fibra y líquidos deficiente Equilibrada Deficiente No sabe Alt. por dificult. cognitivas o emocionales La ingestión de líquidos es N. V. < 1 litro 1-2 litros > 2 litros Toma suplementos dietéticos N. V. No Sí A veces Especificar

¿Le desagrada algún alimento?

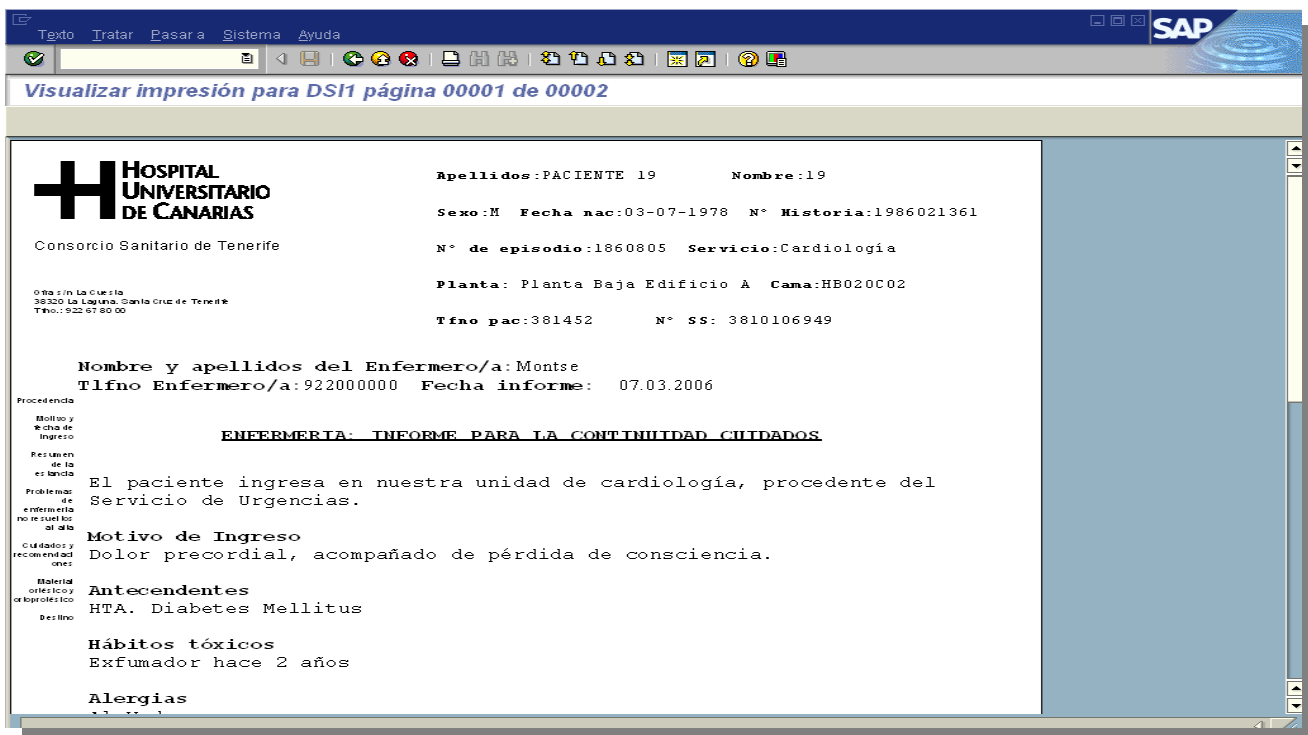
Dificultad para el cumplimiento de la dieta Por falta de conocimiento Por escasez de recursos económicos Otros

Apetito N. V. Aumentado Normal Disminuido Cambios en el patrón alimenticio N. V. No S1 Especificar

Mucosa oral Bien Seca Lesiones Especificar

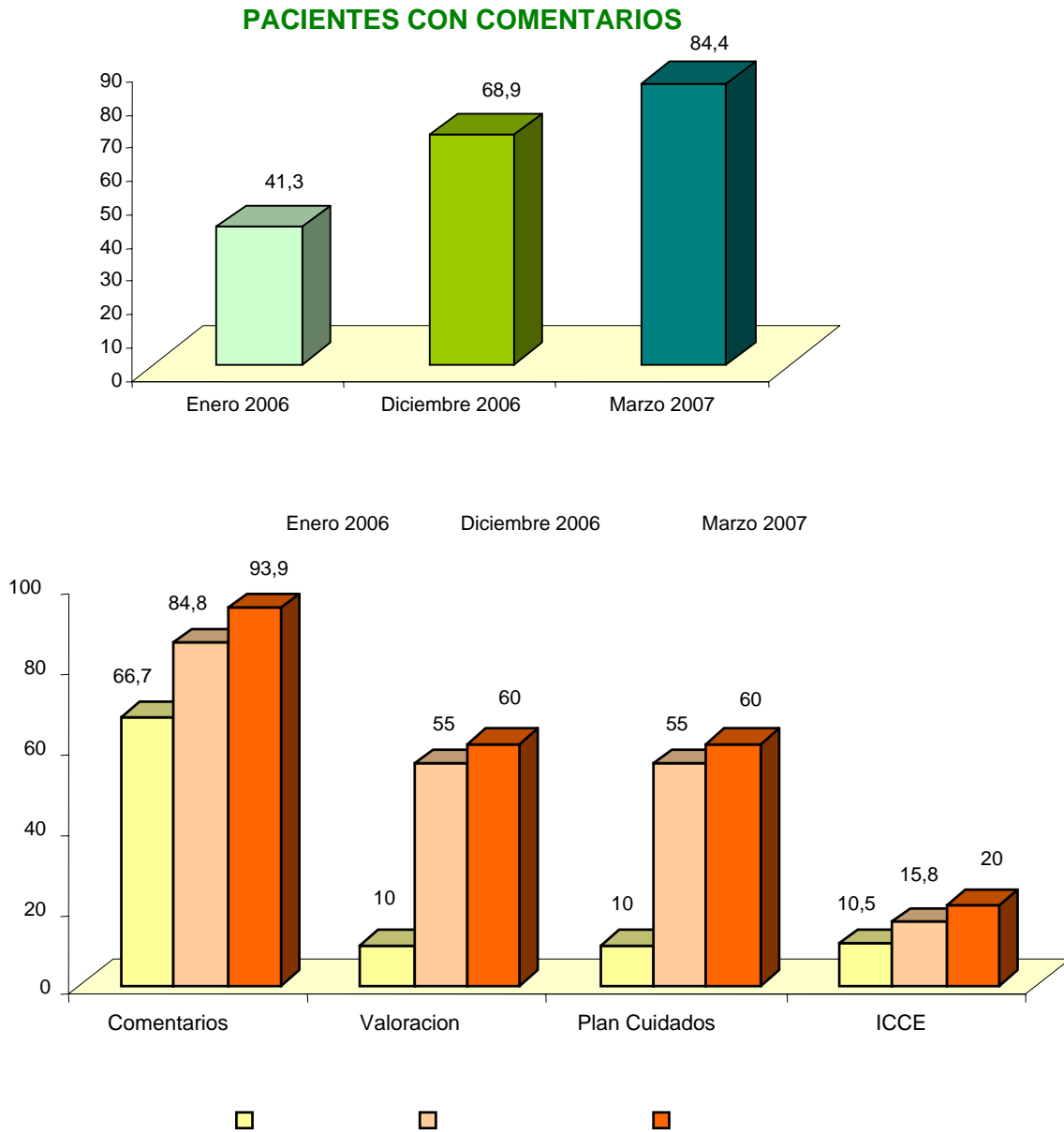
Problemas digestivos Dentición

- Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería (ICCE) al alta y traslado: obtenido en gran parte de forma automática desde el resto de la Historia Clínica del paciente.



En enero de 2006 se comienza a monitorizar el nivel de implantación, global y por unidades, a través del desarrollo de indicadores de proceso de cada uno de los componentes, si bien, desde 2005 se explotaban el n° de Comentarios de Enfermería. Todavía estamos en fase de implantación de tal manera que conviven el formato papel y el electrónico. Los siguientes datos están referidos al formato electrónico.

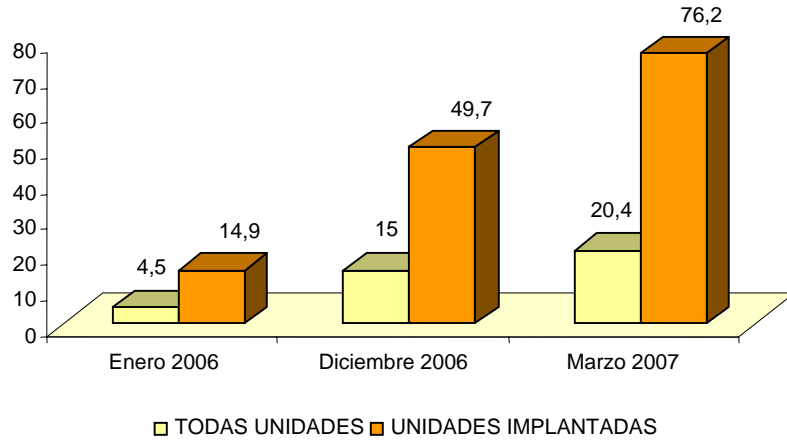
En cuanto a implantación en unidades los resultados han sido:



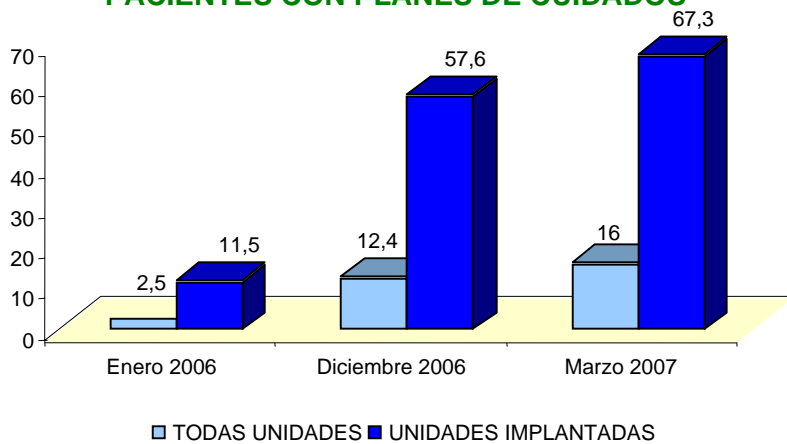
Desde el punto de vista de los pacientes atendidos en el CST, en el año 2006 y marzo 2007 obtuvimos

los siguientes resultados en cuanto a implantación:

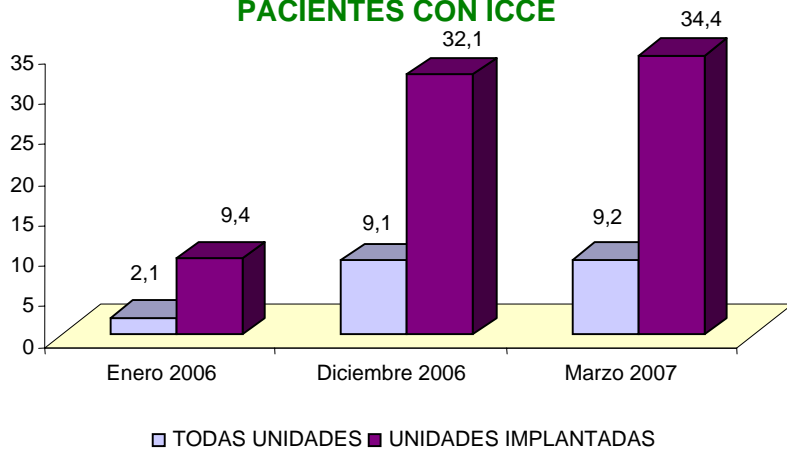
PACIENTES CON VALORACION



PACIENTES CON PLANES DE CUIDADOS



PACIENTES CON ICCE



líneas futuras

- Perfeccionamiento del MCEE y desarrollo de Indicadores de Resultado (NOC) para la fase de Evaluación del Plan de Cuidados.
- Desarrollo del registro y gráfico de signos vitales
- Desarrollo del aplicativo de prescripción, dispensación y administración de tratamiento médico, con las repercusiones que tienen en la seguridad clínica de los pacientes.
- Conectar el sistema de información con el de otros ámbitos asistenciales.

conclusiones

La herramienta informática facilita:

- El registro de la actividad enfermera. Implantación de Registros de Enfermería Informatizados de forma global y secuencial en el tiempo en las unidades y servicios del hospital. Integración de los instrumentos de gestión utilizados
- Integra las enseñanzas de grado y postgrado.
- Contribuye a la formación práctica de los diferentes alumnos.
- Potencia la investigación y la formación.
- Consenso y validación de expertos.
- Detección de necesidades formativas. Dirigido a profesionales, pacientes y familia, lo que enlaza con la educación sanitaria, los cuidadores informales y las estructuras sociales.

por las enfermeras en el Sistema de Información del Hospital, SAP. Esto incluye, tanto los documentos que forman parte de la Historia Clínica del paciente en la parte de Enfermería, como los desarrollos para la gestión básica de las unidades.

- La integración de la metodología enfermera en la práctica diaria. Define un modelo de enfermería y por tanto un modo de hacer de la Enfermería en el CST, un método de trabajo sistematizado basado en la evidencia científica.
- La gestión de los cuidados a través del análisis de los indicadores obtenidos del Sistema de Información. Define la actividad y los costes-beneficios del cuidado enfermero, por medio del plan de cuidados relacionándolos con los procesos asistenciales.
- Gestión de conocimiento.
- Actualización continua de las enfermeras asistenciales.
- Facilita la definición de los perfiles competenciales de las enfermeras por unidades.

Las enfermeras clave elegidas para el desarrollo del contenido del módulo de enfermería, se han convertido en líderes informales en cada una de sus unidades. Ellas, han establecido una filosofía de lo que es una enfermera y cómo debe trabajar en nuestro Hospital, a través de un lenguaje común, han permitido la integración de la teoría con la práctica y son ellas las que harán

avanzar este cambio, en nuestra forma de pensar y actuar.

bibliografía

1. Carpenito, Lynda Juall. "Diagnóstico de Enfermería. Aplicaciones a la práctica Clínica". 9ª Edición. McGraw-Hill. Interamericana. 2002
2. NANDA. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación: 2003- 2004". Elsevier. 2003
3. McCloskey, Joanne C.; Bulechek, Gloria M. "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE)". Mosby. Edición en español Elsevier. 3ª Edición. 2003
4. Johnson Marion; Maas, Meridean; Moorhead Sue. "Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE)". Mosby. Edición en español Elsevier. 2ª Edición. 2003
5. Gordon, Marjory. "Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación". 3ª Edición. Mosby-Doyma Libros. 1996
6. Gordon, Marjory. "Manual de diagnósticos Enfermeros". 10ª Edición. Elsevier. 2003
7. Alejandro Infante, Rodrigo. "Modelo integrado de gestión clínica-administrativa. Revista Todo Hospital. Enero- Febrero 2006, 223: 40 – 47.