

Módulo de Metodología Enfermera en Drago-AP

Rosario Barrios Torres

Enfermera. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación.
Dirección General de Programas asistenciales. SCS

resumen

El Módulo de Metodología de Enfermería se ha desarrollado en el marco de la Historia de Salud Electrónica de AP del Servicio Canario de Salud (DRAGO-AP) desde abril de 2005. Permite identificar y registrar los problemas de salud, los objetivos e intervenciones de enfermería, tanto desde una consulta de atención primaria como en domicilio (PDA).

El módulo facilita la aplicación de la metodología, ya que, el módulo relaciona los apartados, de forma que las respuestas de la valoración nos sugieren diagnósticos de enfermería, y el diagnóstico seleccionado propone objetivos e intervenciones de enfermería.

Este módulo permite una valoración integral, facilita la práctica y aprendizaje de la metodología enfermera, agiliza los registros de visitas domiciliarias, permite el registro de información útil para ser analizada por motivos de gestión o investigación, facilita la cumplimentación de informes de salud, favorece la calidad de los registros y mejora la comunicación interprofesional favoreciendo el trabajo en equipo.

desarrollo

El Módulo de Metodología de Enfermería se ha desarrollado en el marco de la Historia de Salud Electrónica de AP del Servicio Canario de Salud (DRAGO-AP) desde abril de 2005. El módulo permite identificar y registrar los problemas de salud, las necesidades de cuidados y los objetivos e intervenciones de enfermería planteadas con la persona.

El desarrollo del módulo se engloba dentro de las experiencias que realiza el Servicio Canario de la Salud para la incorporación de metodología propia en

el quehacer profesional de la enfermería de Atención Primaria. Las tecnologías de la información facilitan la aplicación de esta metodología, que incorpora herramientas de soporte a la decisión del profesional, ya que, el módulo relaciona estos apartados, de forma que las respuestas de la valoración nos sugieren diagnósticos de enfermería, y el diagnóstico seleccionado propone objetivos e intervenciones de enfermería.

Para la planificación del módulo un grupo de enfermeros/as expertos en metodología enfermera hizo un **análisis** en el que:

- 1) Se decidió el uso en la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon
- 2) Se escogieron los tests relacionados con cada Patrón presentes en los diferentes programas de salud vigentes en el Servicio Canario de la Salud.
- 3) Se seleccionaron los diagnósticos de enfermería más frecuentes en Atención Primaria en adultos y pediatría para realizar las interrelaciones NANDA-NOC-NIC.
- 4) Se relacionaron los resultados de los tests y respuestas a la valoración por patrones con los diferentes diagnósticos NANDA.
- 5) A partir de estos diagnósticos, y basándose en la bibliografía y en la experiencia práctica de los enfermeros/as del grupo, se obtuvieron las relaciones con los Objetivos de Enfermería NOC y las Intervenciones de Enfermería NIC.

El Módulo de Metodología de Enfermería permite, integrado en la Historia de Salud de Atención Primaria DRAGO-AP, identificar y registrar los problemas de salud, los objetivos e intervenciones de

enfermería, tanto desde una consulta de atención primaria como en domicilio, incorporando un módulo de registro de datos en dispositivos móviles (PDA) para su utilización en domicilio.

Los apartados que consta el módulo son los siguientes:

1. Valoración por Patrones Funcionales de Salud.
2. Índices o tests asociadas a cada Patrón Funcional.
3. Diagnósticos de Enfermería (DdE) de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
4. Objetivos de Enfermería (NOC) (Nursing Outcomes Classification).
5. Intervenciones de Enfermería (NIC) (Nursing Interventions Classification).

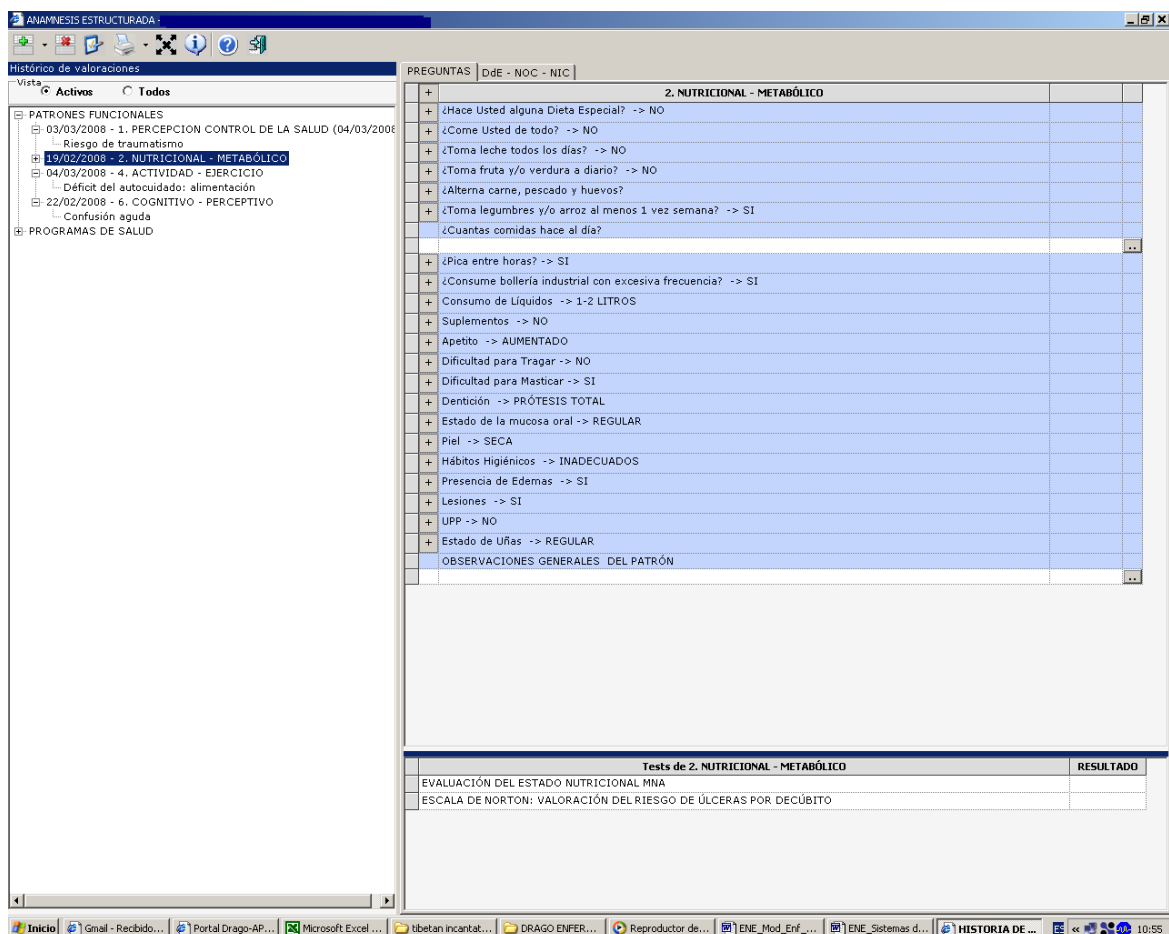
El trabajo con el Módulo de Enfermería sigue los principios de “registro único”,

“integración de información”, “vinculado al usuario/paciente” para garantizar la continuidad de cuidados y la coordinación de la información entre los distintos profesionales de atención primaria.

Las valoraciones se han definido por la Dirección General de Programas Asistenciales con el fin de facilitar una recogida homogénea de información, que ha sido estructurada siguiendo los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

La Valoración por Patrones Funcionales de Salud esta integrada en el módulo de Anamnesis Estructurada (AE), que también incluye los programas de salud vigentes del SCS. Se puede acceder desde dos puntos indistintamente, desde el botón situado en la Barra Superior de Botones denominado AE o desde el enlace de la Hoja de Seguimiento a través del vínculo denominado “A. estructurada” situado en el apartado de anamnesis.

La pantalla de la valoración por PFS:



A la izquierda esta el árbol de “histórico de valoraciones” realizadas al paciente, que puede mostrar las valoraciones activas (las últimas valoraciones realizadas o vigentes) o todas las valoraciones realizadas al paciente. En el árbol se muestra la fecha de realización del patrón, el nombre del mismo y los diagnósticos de enfermería obtenidos como resultado de la valoración, y pulsando con doble clic sobre cualquiera de las valoraciones que aparecen en el árbol se cargan los datos correspondientes a las preguntas del patrón, a los tests y escalas asociadas y a los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería

correspondientes al patrón seleccionado.

A la derecha de la pantalla están las pestañas: PREGUNTAS y DdE/NOC/NIC.

En la pestaña PREGUNTAS contiene las preguntas y los tests asociadas a cada patrón.

Los índices o escalas están asociados a cada patrón. Los profesionales disponen de los tests presentes en los diferentes programas de salud vigentes en el Servicio Canario de la Salud, y aparecen en la parte inferior de la pestaña PREGUNTAS. Se accede a ellos pulsando sobre el test con doble clic.

CUESTIONARIO AUDIT (ALCOHOL)	
¿Con qué frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido a la bebida?	
Nunca	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez al mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez al mes	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente o casi	<input type="checkbox"/>
Durante el último año, ¿con qué frecuencia necesitó tomar alguna "bebida alcohólica" por la mañana para poder ponerse en funcionamiento?	
Nunca	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez al mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez al mes	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente o casi	<input type="checkbox"/>
Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?	
Nunca	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez al mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez al mes	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente o casi	<input type="checkbox"/>
Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que había pasado la noche anterior por haber estado bebido?	
Nunca	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
Una vez al mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente o casi	<input type="checkbox"/>
¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?	
NO	<input type="checkbox"/>
Sí, pero no en el último año	<input checked="" type="checkbox"/>
Sí, durante el último año	<input type="checkbox"/>
¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado su preocupación por su consumo o le ha sugerido que deje de beber?	
NO	<input type="checkbox"/>
Sí, pero no en el último año	<input type="checkbox"/>
Sí, durante el último año	<input type="checkbox"/>

Resultado del Test: 9 PUNTOS - BEBEDOR DE RIESGO

Para la cumplimentación correcta de los Tests es preciso contestar a todas las preguntas para poder obtener un resultado, el cual se muestra de forma automática en la parte inferior.

Los tests disponen en la barra superior de botones un acceso a la ayuda a los

profesionales para la cumplimentación del tests, instrucciones e información sobre los resultados, puntos de corte, etc.

Los Diagnósticos de Enfermería, Objetivos de Enfermería, Intervenciones de Enfermería.

La pestaña DdE/NOC/NIC permite asociar a través de un asistente los diagnósticos, Objetivos e Intervenciones resultantes de la Valoración Funcional del patrón seleccionado.

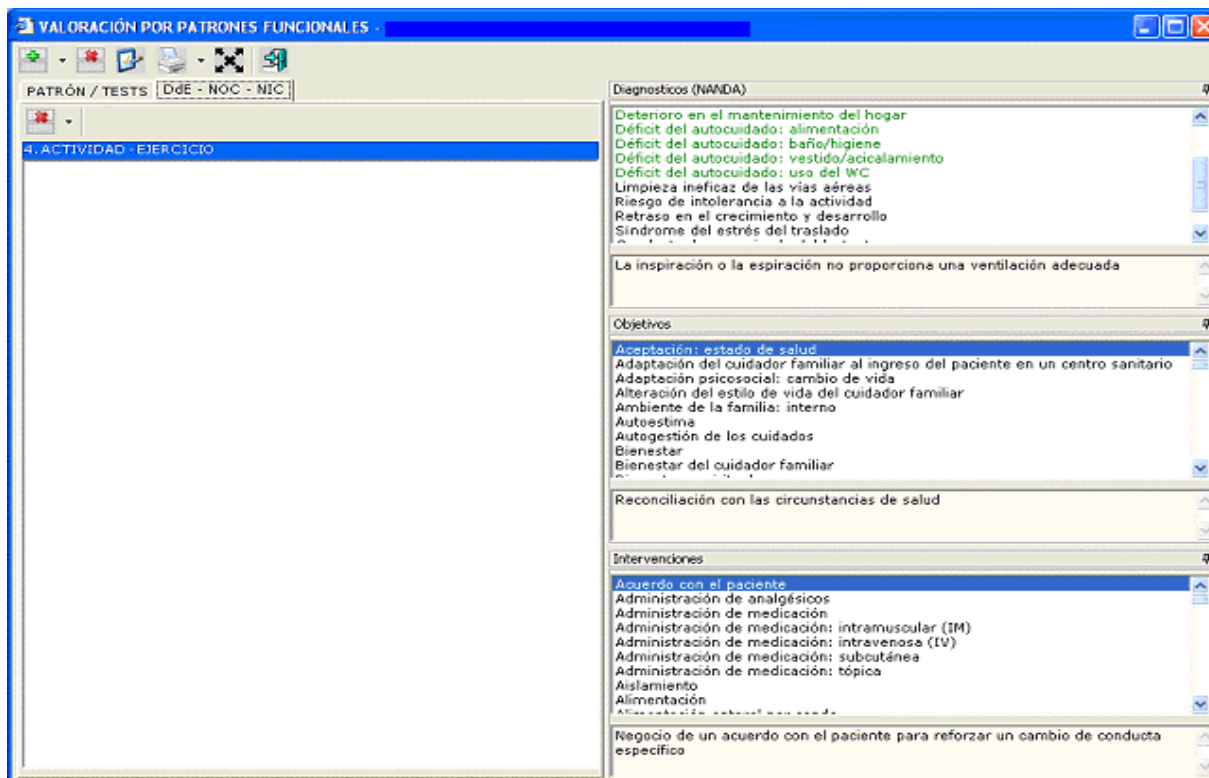
Esta pantalla se compone de dos apartados:

A la Derecha aparece el Asistente para la búsqueda y la selección de

diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC).

A la Izquierda aparecen los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones que se van seleccionando del asistente con doble clic configurando un árbol relacionado de diagnósticos, objetivos e intervenciones.

Los diagnósticos (NANDA) “sugeridos” como consecuencia de algunas respuestas del patrón aparecerán en el asistente en color verde.

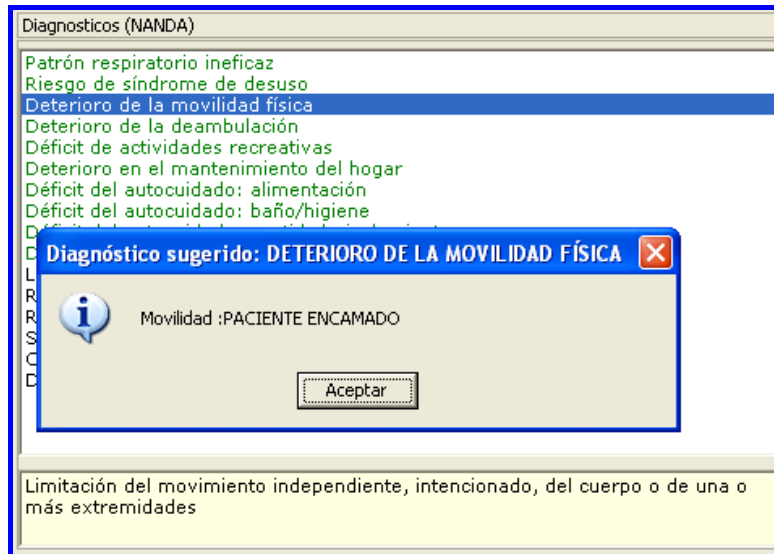


Los profesionales pueden visualizar la definición del diagnóstico en la parte inferior pulsando sobre el mismo, lo mismo ocurre al marcar un objetivo o una intervención.

Pulsando sobre un diagnóstico con el botón derecho podremos acceder a una ayuda con la información sobre las

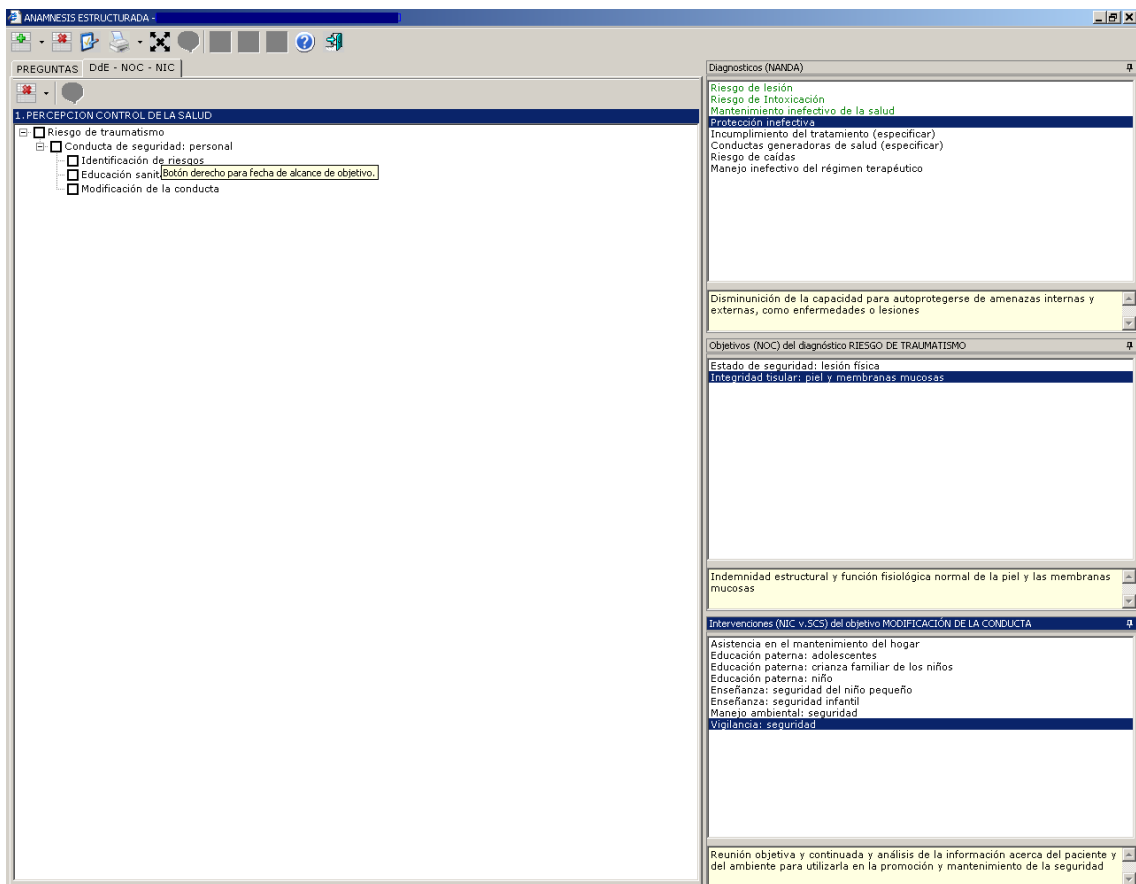
características definitorias y los factores relacionados del diagnóstico marcado, y al pulsar sobre un diagnóstico de color verde con el botón derecho podremos acceder a la información de la respuesta a preguntas del patrón que ha determinado que ese diagnóstico sea sugerido.





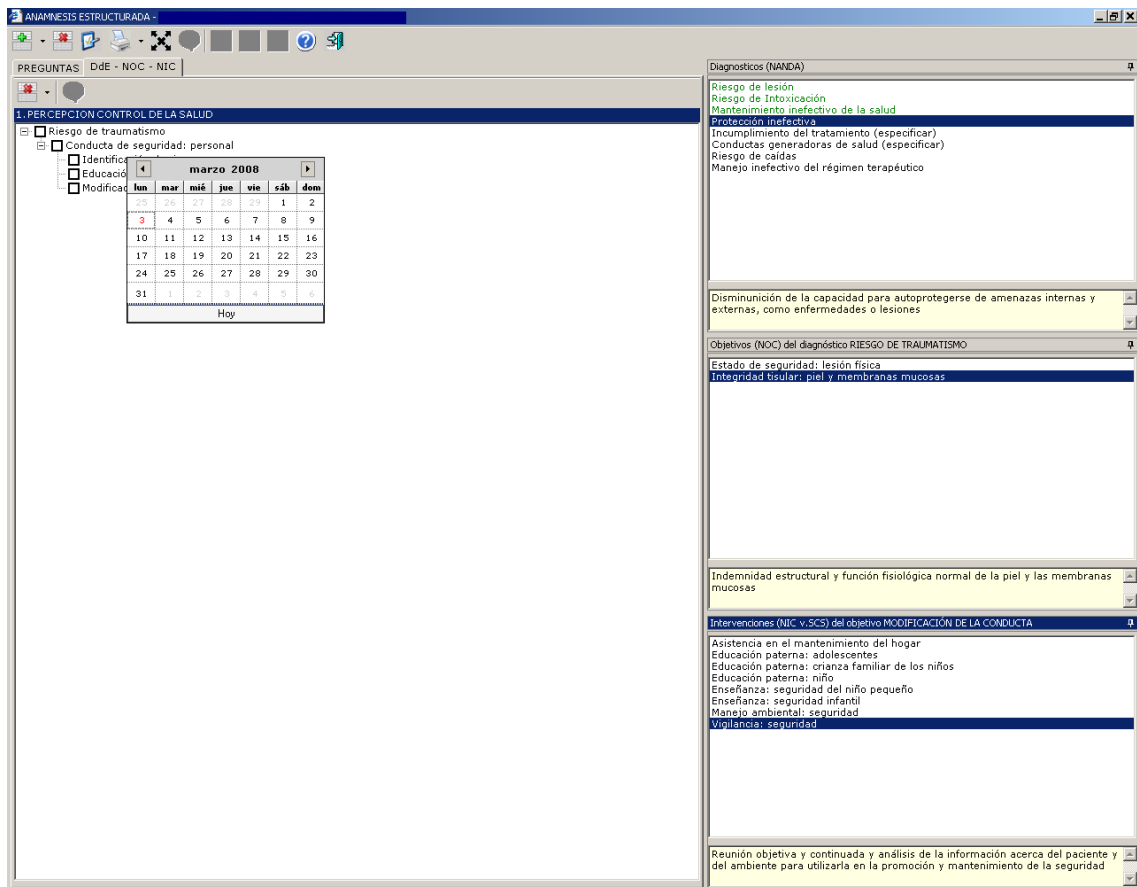
Los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones se van seleccionando del asistente con doble clic y pasan a la

parte izquierda de la pantalla configurando un árbol relacionado de diagnósticos, objetivos e intervenciones.



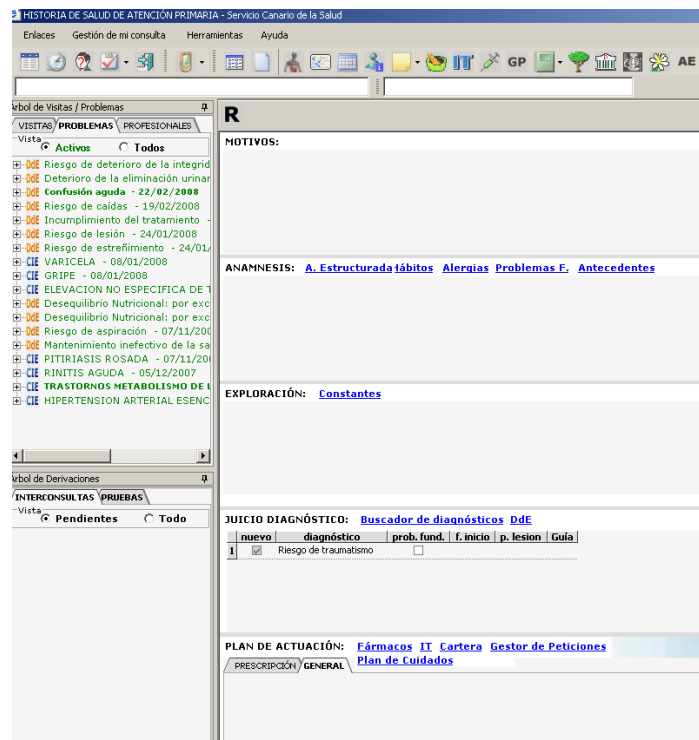
Desde este mismo árbol podremos indicar si los objetivos están alcanzados y las intervenciones realizadas, al marcar sobre el recuadro que antecede a los descriptors del árbol se le asignan automáticamente como fecha de

realización la del día. Si requerimos cambiar la fecha podremos hacerlo pulsando sobre el descriptor con el botón derecho para seleccionarla de un calendario.



Una vez grabado, los DdE se llevarán tanto al árbol de patrones funcionales (mostrando el patrón funcional y los diagnósticos asociados) como a la hoja de seguimiento para actualizar el árbol

de problemas del paciente. Se podrá marcar el DdE como problema fundamental si el profesional lo cree oportuno.



Los DdE aparecerán en el árbol de problemas de la historia, se integran

con el resto de problemas y al mismo nivel, se diferencian porque vienen reseñados con un icono anaranjado con las siglas DdE. Pulsando doble clic

sobre cualquier problema podremos acceder a las visitas asociadas a ese problema y obtener un resumen de la Visita.

RESUMEN DE LA VISITA CON FECHA 22/02/2005

ANAMNESIS

PATRON FUNCIONAL 4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

PREGUNTA	RESPUESTA
SAD (Servicios de Asistencia Domiciliaria)	AYUNTAMIENTO
Independencia para las AVD Básicas	DEPENDIENTE
Independencia para las AVD Instrumentales	DEPENDIENTE
Mano Dominante	DCHA
Fuerza en las manos	NO
Rigideces	NO
Estabilidad Marcha	NO
¿Caidas en los últimos 6 Meses?	SI
¿Cuántas Caidas? Nº	4
Movilidad	PACIENTE ENCAMADO
Cama	SI
Colchón Antiescaras	NO
Muletas	SI
Barrera Cama	NO
Silla Ruedas Manual	SI
Andadora	NO
Silla Ruedas Automática	NO
Tipo	Caminar
Frecuencia	Diaria
Duración	< 30'
Claudicación Intermitente	NO
Actividades de ocio	NO
Situación Laboral	JUBILADO
Disnea/Ortopnea	SI

DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (DdE)

00032 Patrón respiratorio ineficaz

PLAN DE CUIDADOS

PLAN DE CUIDADOS

- Patrón respiratorio ineficaz
 - Estado de los signos vitales
 - Disminución de la ansiedad
 - Manejo de la medicación

El Módulo de Metodología de Enfermería dispone de un módulo de registro de datos en dispositivos móviles (PDA) para su utilización en domicilio. Permite volcar datos desde la aplicación principal a la PDA y a la inversa, una vez realizada la visita domiciliaria, grabar los datos de la PDA en la Historia de Salud del usuario.

En la PDA cargamos la lista de citados a domicilio, y nos permite acceder a los siguientes apartados o módulos:

Datos administrativos, la ficha administrativa del usuario.

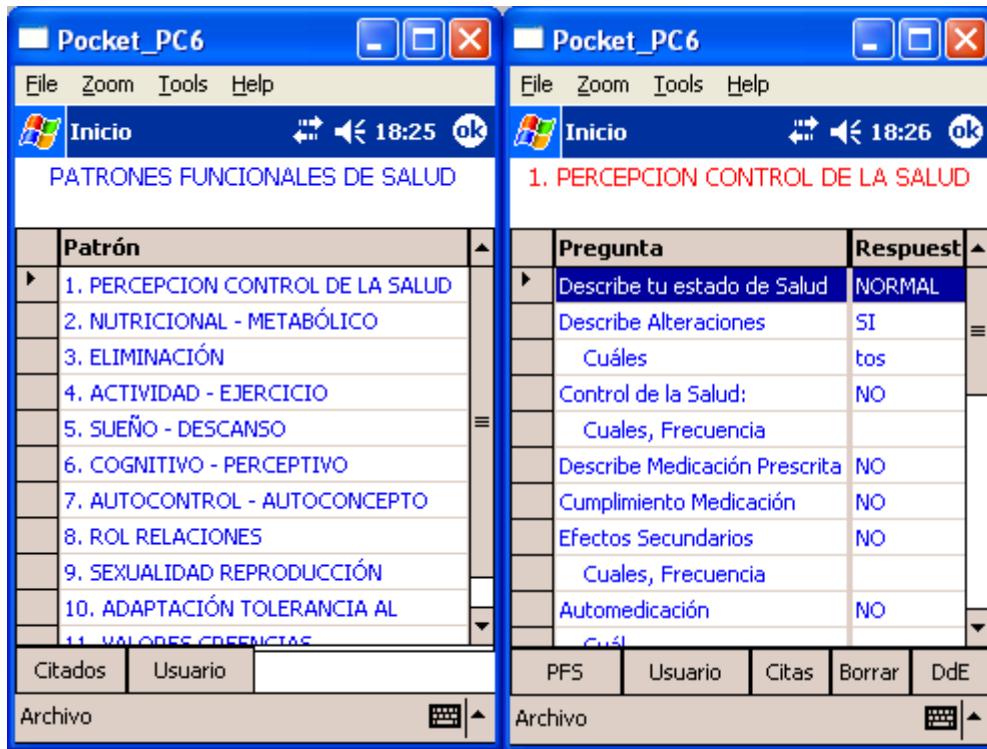
Datos clínicos del paciente:

- Alergias, Antecedentes, Problemas.
- Diagnósticos y Tratamiento (Farmacológico).

Aler/Ant/Prob	Diagn/Tratam
Alergias	
▶ A LACTEOS	
◀	▶
Antecedentes	
▶ ALTERACION DEL OJO NO ESPECIFICADA	
◀	▶
Problemas	
▶ ABUSO DE ALUCINOGENOS	
◀	▶
Citados	Patrones
Archivo	

Valoración por Patrones Funcionales de Salud: Acceso a la valoración y picando

sobre el patrón deseado se nos abrirá la lista de preguntas del patrón y los tests asociados al mismo.



Constantes: Acceso al registro y consulta de constantes. En la primera pantalla aparecen los registros de las últimas constantes registradas en la

Historia de salud. Se muestra el valor, la Unidad de medida y la fecha de registro



RCV: Acceso a la calculadora para el cálculo de Riesgo Cardiovascular.



Desde abril de 2005 esta disponible este módulo de metodología de enfermería para los profesionales que trabajan con la Historia de Salud DRAGO-AP, en este periodo, desde su inicio hasta enero de 2008, se ha realizado:

- 40.085 valoraciones por Patrones Funcionales de Salud, un 5% de la población informatizada.
- 81.060 pacientes tienen diagnósticos de enfermería, 10,1% de la población informatizada.
- 58.734 pacientes tienen algún objetivo estructurado según la clasificación NOC 7,32% de la población informatizada.
- 55.712 pacientes tienen alguna intervención planteada estructurada según NIC 6,94% de la población informatizada.

Estos porcentajes aumentan en algunas zonas básicas de salud (ZBS) debido al apoyo de la gerencia, la motivación de los profesionales y la realización de cursos de formación de metodología de enfermería, llegando en una ZBS a los siguientes porcentajes:

- 19,58% de la población informatizada con valoraciones por Patrones Funcionales de Salud.
- 34,24% de la población informatizada tienen diagnósticos de enfermería.
- 33,37% de la población informatizada tienen algún objetivo estructurado según la clasificación NOC.
- 32,75% de la población informatizada tienen alguna intervención planteada estructurada según NIC.

El módulo debe estar en constante evolución, para adaptarse a las actualizaciones y dar respuesta a las necesidades que solicitan los profesionales desde la práctica asistencial.

Desde ahí se ha solicitado para **próximas versiones** diferentes temas:

- La inclusión de la valoración por PFS de pediatría, permitirá realizar a los enfermeros de

pediatría su trabajo desde la metodología propia.

- Introducir una valoración básica de PFS para agilizar la recogida de información del usuario, que consta de unas 40 preguntas que contienen la información más relevante de cada patrón. También orientará al profesional a detectar los patrones disfuncionales del usuario y posteriormente ampliar dicha valoración.
- La valoración de heridas que permite registrar distintos aspectos de la valoración de la herida, así como, su clasificación, tratamiento y seguimiento.
- La inclusión de nuevos tests o cuestionarios, para ofertar a los profesionales más herramientas para realizar su trabajo.
- Tests sugeridos tras la valoración, la aplicación señale los tests sugeridos tras algunas respuestas de la valoración por patrones.
- La inclusión de actividades y procedimientos.
- La actualización de la valoración por PFS realizada por el grupo de expertos de enfermería.
- Las actualizaciones de las diferentes Taxonomías y las interrelaciones entre las mismas.

conclusiones

El módulo de metodología enferma en Drago-AP:

- 1) Permite una valoración integral (Valoración por Patrones Funcionales de Salud) con metodología enfermera (Diagnósticos de enfermería, Objetivos e Intervenciones).
- 2) Facilita la práctica y aprendizaje de la metodología enfermera, al aportar claridad y sencillez en su utilización, por la inclusión en la aplicación informática de las taxonomías y ayudas precisas.
- 3) Agiliza los registros de visitas domiciliarias economizando tiempo y evitando un doble registro, mediante el empleo de Dispositivos móviles (PDA).
- 4) Permite el registro de información útil (valoraciones realizadas, problemas de salud detectados, objetivos planteados y alcanzados, intervenciones realizadas, actividades en consulta y en domicilios) que posteriormente podrá ser analizada por motivos de gestión o investigación.
- 5) Facilita la cumplimentación de informes de salud de forma rápida y ágil.
- 6) Favorece la calidad de los registros y del seguimiento de los cuidados ofertados a los usuarios.
- 7) Mejora la comunicación interprofesional favoreciendo el trabajo en equipo.



artículos ene relacionados

M^a Carmen China González. Raúl Villamandos González. M^a Monserrat Alonso Díaz. Rosa M^a Chico Padrón. M^a Pino Rodríguez Díaz. Gonzalo Duarte Climents. **Gestionando Cuidados a través de metodología enfermera.** *ENE. Revista de Enfermería.* ago 2007 (0): 45-55

Mercedes Fraile Bravo. **Proyecto Jara. Herramienta para el desarrollo de la enfermería extremeña.** *ENE. Revista de Enfermería.* ago 2007 (0): 56-61

Muerte prematura vs muerte del prematuro: La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila en la UCI-pediátrica del Hospital Universitario de Canarias

Una experiencia formativa en la práctica.

Alfonso M. García Hernández

Enfermero. DEA en Antropología Social y Cultural. Director Académico del Master Universitario en Cuidados al Final de la Vida (ULL)

Mis más sinceros agradecimientos al personal de la unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Canarias, en particular a Elizabeth, Rebeca, Oscar, Giovanna, Inés, Carmen Elena, Inmaculada, Judith, Lorena, M^a Auxiliadora, M^a Goretty, Sandra, y Sara. Sin ellos el presente proyecto no habría sido posible.

introducción

El artículo que desarrollamos a continuación busca entre otros aspectos, la reflexión y posicionamiento del lector en lo que a la “muerte” y en particular a la “prematura” se refiere. Planteamientos que entre otros sirvieron de base al grupo de profesionales enfermeros, de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Universitario de Canarias incorporados en el programa formativo que posteriormente describiremos, al profundizar en el morir y la muerte, lo cual conlleva evidentes aspectos implícitos en el cuidado, de los que a priori abordamos e imaginamos, incluso algunos tan subliminales y reales como la reflexión sobre “cuerpo” y la “gestualidad”.

La provisión de una asistencia adecuada al final de la vida, requiere una desviación cualitativa de la estrategia con respecto a lo que

conocemos por cuidados habituales en las distintas edades de la vida y del enfoque que de los mismos viene dándose en entornos hospitalarios y de la atención primaria. Por ello que profesionales inmersos en los cuidados al final de la vida y las unidades de cuidados paliativos fueron quienes primero alzaron la voz de lo que en estas áreas se puede hacer y hacen, para prestar atención al paciente y a la familia, cuando el final de la vida se acerca, centrándose en procesos de enfermedades en situación terminal, mejorando y adecuando al máximo su calidad de vida y minimizando las acciones que provocan sufrimiento.

También, los cuidados al final de la vida: llevados a cabo en Centros de crónicos, unidades de cuidados críticos, unidades oncohematológicas, unidades de paliativos, han sufrido en los últimos años un avance sorprendente en lo que a proporcionar un adecuado control de síntomas, preservar y

