

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS, A TRAVÉS DE GACELA, EN LA UNIDAD DE DIGESTIVO DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SORIA.

Autor principal OLGA BUERGO GARCÍA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Atención de enfermería Procesos de enfermería Diagnóstico de enfermería Cuidados de enfermería

» Resumen

El Proceso Enfermero, es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas encaminados al logro de resultados. La expresión concreta del Proceso Enfermero es el Plan de Cuidados. Para afrontar las necesidades de cuidados son necesarios registros clínicos que aseguren la continuidad de los mismos.

La implantación del aplicativo GACELA en el Complejo Asistencial de Soria se realizó en distintas fases. El objetivo de este estudio es analizar la fase de implantación de Planes de Cuidados en la unidad de Digestivo del Hospital Santa Bárbara de Soria a través de GACELA Care.

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizaron 288 episodios de pacientes ingresados en la unidad de Octubre de 2010 a Enero de 2011. Las variables a estudio fueron; edad, sexo, media de ingresos diarios, estancia media, porcentaje de pacientes con Planes de Cuidados con protocolo de ingreso en la unidad y de autocuidados, Diagnósticos de Enfermería, Complicaciones Potenciales y porcentaje de evaluación de resultados al ingreso y al alta.

El 61,45% de los episodios tenían un registro completo de Planes de Cuidados, el 98,61% incluían el protocolo de ingreso en la unidad y el 90,27% el de autocuidados. Se registraron 522 Diagnósticos de Enfermería, siendo Riesgo de infección el más frecuente (51,84%). La Complicación Potencial más registrada fue Dolor (36%). Se evaluaron los resultados al ingreso en el 16,38% de los episodios, al alta no estaban medidos en ningún registro.

En conclusión, la elaboración del Plan de Cuidados permite identificar los problemas reales o de riesgo del paciente, unificando criterios, homogeneizando, dando continuidad a los cuidados y asegurando la calidad de los mismos. Se precisan desarrollar nuevas estrategias de gestión, así como acciones formativas encaminadas a dotar a los profesionales de conocimientos y habilidades para la correcta elaboración de Planes de Cuidados a través de GACELA y la evaluación de resultados.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La metodología científica utilizada en la práctica enfermera recibe el nombre de Proceso Enfermero (PE). El PE es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de resultados, que consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que se centran en la individualización de la atención a través de un enfoque de la solución de los problemas que se basa en teorías y modelos conceptuales de enfermería. Para cada una de ellas contamos con una herramienta útil, que nos hace posible pasar del PE teórico a un sistema de trabajo realista. El Plan de Cuidados (PC) es la expresión concreta del PE.

Para hacer frente a las necesidades de cuidados de forma coordinada, es necesario disponer de registros clínicos que aseguren la continuidad de los cuidados y estén integrados en la historia clínica global de los pacientes. Estos registros sirven de base para cualquier investigación que se plantee sobre la mejora de los cuidados.

En el año 2007 Sacyl (Sanidad Castilla y León), en sus líneas estratégicas decidió implantar el aplicativo informático de gestión de cuidados GACELA (Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta) en los hospitales de la Comunidad Autónoma. Esta aplicación informática está diseñada con unos objetivos estructurados en tres dimensiones:

-Una dimensión estructural, cuya finalidad es recoger bajo soporte informático todos los cuidados y actividades que el profesional de enfermería realiza en su práctica diaria.

-Una dimensión de proceso, cuya pretensión es homogeneizar la práctica cuidadora entre las enfermeras asistenciales.

-Y por último una dimensión de resultados, estableciendo un sistema de evaluación estadístico-informático, a partir de la información obtenida de las diferentes actuaciones realizadas, a través de indicadores de calidad consensuados.

La implantación de GACELA Care en el Complejo Asistencial de Soria (CAS), se realizó en tres fases:

I. Formación en metodología del PE, dirigido a todo el personal de enfermería del Complejo Asistencial, teniendo como referencia el marco teórico de Virginia Henderson y el uso de las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC (NNN). Desde Noviembre de 2008 hasta Abril de 2009.

II. Formación práctica del aplicativo, datos de cabecera, gestión de alertas, resumen de cuidados con registros de formularios (catéter central, catéter periférico, Norton, Barthel, registro de caídas, formulario de úlceras, sondas urinarias, sondas digestivas, registro de pruebas, formulario de cuidados al alta, riesgo social) y registros multidisciplinarios, registro de evolutivo de enfermería y de variables clínicas. Desde Enero de 2009 hasta Mayo de 2009.

III. Implantación y registro en GACELA de PC individualizados, con Diagnósticos de Enfermería (DdE), Complicaciones Potenciales (CPO), Protocolos de ingreso en la unidad y de autocuidados, y evaluación de resultados. Con un periodo de duración desde Noviembre 2009 hasta Mayo 2010.

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra consta de 288 episodios de pacientes, que corresponden a todos los pacientes ingresados desde el 1 de Octubre de 2010 a 31 de Enero de 2011 en la unidad de Medicina Interna- Digestivo (UE3A), del Hospital Santa Bárbara de Soria, registrados con el programa GACELA Care versión 1.6.4.

La UE3A cuenta con 30 camas. Los recursos humanos de los que dispone son: 1 supervisora, 11 enfermeras y 9 auxiliares. Cuenta con 3 ordenadores y una impresora como recursos materiales para el trabajo con el aplicativo.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El Objetivo general de este trabajo es evaluar el grado de implantación de Planes de Cuidados, en la unidad de Medicina Interna Digestivo (UE3A) del Hospital Santa Bárbara, para determinar debilidades, fortalezas, y establecer áreas de mejora.

Como objetivos específicos nos planteamos:

- Evaluar el número de episodios con PC bien elaborados
- Analizar las variables (Edad, sexo, estancia media, número de ingresos diarios en la unidad, dependencia de cuidados) que influyen en la correcta elaboración de los mismos.
- Prevalencia de DdE y CPO en la unidad UE3A del Hospital Santa Bárbara de Soria.
- Valorar los conocimientos adquiridos para la aplicación de la metodología enfermera.
- Valorar conocimientos y habilidades para el manejo del aplicativo GACELA Care en la elaboración de PC.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El total de los episodios analizados fueron 288. De estos 162 correspondieron a hombres, es decir (56,25%) y 126 a mujeres (43,75%). La edad media de los pacientes fue 71 años, oscilando entre 20 y 97 años. La media de ingresos diarios de 2,34 con un límite máximo de 9 y mínimo de 0. La estancia media de los pacientes fue de 11 ,39 días, con un límite inferior en 1 y superior en 73.

Del total de episodios, 177 (61,45%) presentaban un correcto registro de PC. Teniendo en cuenta que anteriormente, en los registros en formato papel no se trabajaba con PC, puede considerarse un porcentaje elevado, aunque dista de ser el 100%.

El protocolo de ingreso en la unidad fue registrado en el 98,61% de los episodios (284). El 90,27% (260 episodios) tenían registrado el protocolo de autocuidados. Los DdE más frecuentes hallados en este estudio son: Patrón respiratorio ineficaz, Intolerancia a la actividad, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Hipertermia, Ansiedad y Riesgo de infección. La CPO más frecuente registrada es el Dolor (36%),

Es de destacar que del total de los DdE, el 51,34% corresponde al Riesgo de infección. Esto nos lleva a concluir que las actividades de prevención son un elemento fundamental, entre los profesionales de enfermería, en el cuidado de los pacientes ingresados.

En cuanto a la evaluación de Resultados y medición de indicadores se observó, que de los 177 episodios que tenían PC bien registrados, sólo en 29 de ellos se habían medido indicadores al ingreso del paciente (16,38%). En 127 episodios (71,75%) estaban sin medir, y en el resto, 21 episodios (11,86%) los Resultados se habían confirmado pero no se habían medido indicadores. En ninguno de los episodios estaban medidos indicadores al alta del paciente.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Encontramos como debilidades de este estudio el hecho de que se llevó a cabo en una unidad de digestivo de un hospital de nivel 2. Por lo tanto los resultados son sólo válidos para este tipo de pacientes con características similares

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La enfermera en colaboración con otros miembros del equipo sanitario y el propio paciente, tiene la responsabilidad de elaborar el PC, este ha de contener en profundidad todos los cuidados adecuados para cada alteración o problema y los detalles necesarios para la educación sanitaria, consulta, etc. En él se han de reflejar los DdE, los problemas interdependientes o CPO y los protocolos de ingreso en la unidad y de autocuidados. En la planificación de los cuidados el ideal sería que la enfermera estableciera los objetivos con el paciente y su familia. Existen dos tipos de PC, el individualizado y el estandarizado. Los PC individualizados se centran en lo particular. Cada persona es un ser único y por lo tanto sus respuestas son únicas. Los estandarizados se definen como pautas que se formulan para orientar los cuidados y guiar la intervención de la enfermera en una situación determinada, toman como base lo común, respuestas similares ante situaciones determinadas. Los pacientes son seres individuales por lo tanto, utilizar un PC estandarizado como base a partir del cual trabajar en función de las respuestas individuales de la persona, es la manera correcta de actuar. Si los PC se individualizan, el plan resultante será pertinente e individualizado, asegurando su utilidad clínica.

» Propuestas de líneas de investigación.

Los Planes de Cuidados constituyen, hoy en día, una herramienta imprescindible para avalar la calidad y garantizar la continuidad y posterior evolución de los cuidados, optimizando así la asistencia del paciente. Son el resultado de la aplicación del Proceso Enfermero en la práctica diaria, comenzando con la valoración, que nos permite detectar los problemas reales o de riesgo, formulándolos a través de la Taxonomía NANDA, con sus respectivos Resultados (NOC) y las Intervenciones (NIC) y todo ello sin olvidar realizar una evaluación y medición de los Resultados e indicadores, para determinar la efectividad de las intervenciones enfermeras.

Las actividades de prevención son un elemento fundamental, entre los profesionales de enfermería, en el cuidado de los pacientes ingresados.

La informatización mejora los registros de enfermería. El aplicativo GACELA facilita la aplicación del Proceso Enfermero y las Taxonomías enfermeras pueden suponer un valor añadido, pero se precisa una formación metodológica para su correcta aplicación.

A la vista de los resultados obtenidos en el estudio es preciso poner en marcha acciones de mejora, encaminadas a la planificación de acciones formativas, con el objeto de dotar a los profesionales de conocimientos y habilidades para la correcta elaboración de Planes de Cuidados a través de GACELA y la evaluación de Resultados. Además de profundizar en otras estrategias de gestión, diferentes para conseguir el registro de Planes de Cuidados de forma mayoritaria; análisis del clima laboral, motivación del personal, estudios de plantilla, potenciar y/o reivindicar la figura de las supervisoras y mandos intermedios como dinamizadores del trabajo en la unidad, promoviendo la continuidad de cuidados e impulsando el trabajo en equipo.

Debemos hacer hincapié en la necesidad de concienciar a los profesionales sobre la utilidad de los registros. Sin éstos la enfermería estaría autolimitando sus posibilidades de progreso en todos sus ámbitos de actuación: asistencial, docente, gestión e investigación.

Bibliografía

- 1.Wikipedia. Método Científico. [Internet]. [Acceso el 20 de abril de 2011]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_cient%C3%ADfico.
- 2.Terra.es. Proceso de atención de enfermería. [Internet]. [Acceso el 3 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- 3.Vázquez Chozas JM, Muñoz González A. El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y Práctica. 1ª ed. Sevilla: MAD; 2007.

4. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrin C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
5. Romero Gonzalez JC, Candel Fuster C. Metodología de cuidados enfermeros. 2007.
6. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
7. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería. 9ª ed. Madrid: McGraw-hill Interamericana; 2002.
8. Gordon M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 11ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
9. AENTDE. [Internet]. [Acceso el 3 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.aentde.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=4>
10. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2009- 2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
11. Braga CG, Cruz DALM A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latino-Am Enfermagem. 2003; 11(2):240-4
12. Torres Esperón JM, América Pérez Sánchez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2002; 28(3). [Acceso 20 de Abril de 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu08302.htm
13. Carrillo González GM, Rubiano Mesa YL. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Rev Cubana Enfermería. [Internet]. 2007; 23(3). [Acceso 20 de Abril de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009&lng=es.
14. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004; 13(44):42-6.
15. Doce Sánchez L. La Gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. [Internet]. [Acceso el 20 de abril de 2011]. Disponible: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
16. Informática Sanitaria. Guía abreviada del manual GACELA. Video GACELA CARE. Disponible: <http://informatica-sanitaria.blogspot.com/search/label/Gacela%20Care>
17. Escala de Barthel. Disponible: http://www accurauhd.com/doc_escalas.html#doc012
18. Rodríguez Bestilleiro AM, Ferrer Pardevila MA. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Enferm Clin. 2002; 12(6):253-9.