

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"

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA CONOCER EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS ANTE LA IMPLANTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

Autor principal ANTONIO MANUEL GARCIA MORENO
CoAutor 1 MARIA DE LA CRUZ GRANADOS GARCÍA
CoAutor 2 EVA MARIA PELADO GARCIA
Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica
Palabras clave HISTORIA CLINICA SATISFACCION PROFESIONALES COMUNICACION
INFORMATIZADA

» Resumen

El uso creciente de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) es uno de los elementos clave que está detrás de la transformación experimentada por los servicios sanitarios en los últimos años.

Para enmarcar el concepto «TIC sanitarias» se puede recurrir a la definición del término eHealth que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe Building Foundations for eHealth». En dicha publicación, la Organización Mundial de la Salud define el concepto eHealth o eSalud como «el uso, en el sector de la salud, de información digital, transmitida, almacenada u obtenida electrónicamente para el apoyo al cuidado de la salud tanto a nivel local como a distancia»⁴.

La asistencia prestada a los pacientes debe quedar registrada como información clínica de cada uno de los procesos asistenciales; el conjunto de estos datos sanitarios conforma la denominada historia clínica, donde se refleja no sólo la práctica médica, sino también, el cumplimiento de los deberes del personal en salud respecto al paciente, convirtiéndose en la herramienta informatizada a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, ética y la responsabilidad del profesional en salud¹.

El objetivo final de la informatización, es la integración de todos los datos clínicos del individuo, es decir, que sea posible el acceso a toda la información independientemente del nivel asistencial en el que se haya introducido.

El propósito de nuestro trabajo es conocer el grado de satisfacción de los profesionales de nuestro centro ante la reciente implementación de la historia clínica informatizada al compaginar el uso de las nuevas herramientas informáticas con los cuidados que diariamente prestamos al usuario.

» 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 Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir (ASAHG) cuenta desde inicios del mes de Noviembre de 2011 con una nueva herramienta informática, que proporciona a los diferentes profesionales los datos necesarios para la continuidad de cuidados de los pacientes que reciben atención sanitaria en nuestros centros, además de dejar constancia de todos aquellos procesos asistenciales que reciben dichos pacientes en las áreas de Hospitalización, Urgencias, Consultas Externas y Quirófano.

Nuestra labor profesional en este centro se establece dentro del denominado Bloque Quirúrgico, por lo que nos relacionaremos con este programa informático en el apartado Quirófano.

» 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?

La labor de los profesionales sanitarios viene apoyada en esta herramienta de trabajo, que mantiene el registro de todos los datos de los pacientes atendidos en nuestro centro de manera informatizada, quedando en un segundo plano el formato papel, pudiéndose consultar y recuperar en cualquier momento todo tipo de información sanitaria que recibe el paciente, de manera rápida, continua y personal, ya que cada profesional trabaja con el programa con un usuario y clave personalizada protegiéndose en cada momento la protección de datos mediante firma electrónica.

Antes de dejar constancia de algún dato en esta aplicación figura una pantalla con la relación de pacientes que dicho día van a intervenir en nuestro centro. En esta sección, el programa informático presenta el nombre del paciente con la edad, número de Historia Clínica, diagnóstico y procedimiento a realizar, número de quirófano donde va a tener lugar la intervención y un icono con forma de bisturí que cambia de color según el estado de la cirugía, es decir, de color naranja para el paciente que todavía no ha sido intervenido quirúrgicamente, bisturí de color verde para el paciente que ya se ha intervenido y de color rojo para el paciente al que se le ha suspendido la intervención, contando el programa con una serie de premisas para que el profesional elija la más adecuada según el motivo de la suspensión. Con estos datos e iconos, cualquier profesional no sólo del área quirúrgica, sino de cualquier área del centro, puede conocer la situación del paciente en el Bloque Quirúrgico.

Una vez que el paciente llega al Bloque Quirúrgico, es recibido en la zona de acogida quirúrgica por el equipo de enfermería, para realizar la valoración al paciente, previo conocimiento de las técnicas y actividades realizadas por el resto de profesionales sanitarios que han quedado registradas²: pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas, registro de constantes, sueroterapia, alergias, catéteres implantados. Paciente, profesional de enfermería y equipo médico, realizan conjuntamente, el Listado de Verificación Quirúrgica o CHECK LIST, herramienta recomendada por la OMS para la realización de una Cirugía Segura.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/index.html>

Todos estos datos obtenidos son recogidos y registrados en el programa con el título de Listado de Verificación Quirúrgica, en el que figura la firma personal de cada profesional que va a participar en la intervención (Anestesiista, Cirujano, Enfermero Circulante) y en el que podemos distinguir dos modelos diferentes en relación al tipo de cirugía; Listado de Verificación Quirúrgica para Cirugía Menor Listado de Verificación Quirúrgica para Cirugía Mayor Ambulatoria(CMA) o Cirugía Mayor.

Además de dicho Listado, nuestro programa informático contiene varios apartados en los que el profesional sanitario puede registrar diferentes datos clínicos, distinguiendo entre ellos: el tipo de cirugía realizada, el tipo de anestesia practicada, el destino del paciente tras su intervención, la

hora de entrada y salida del quirófano, el material utilizado en la intervención, el registro de muestras para Laboratorio, el equipo quirúrgico que ha participado en la intervención, apareciendo todos estos datos; en la sesión personal que cada profesional, tanto enfermero como médico y auxiliares de enfermería, posee. De esta manera, el facultativo especialista cuenta con todos los datos clínicos registrados durante la intervención del paciente por el profesional de enfermería, teniendo información de todo el proceso quirúrgico que ha tenido lugar y sirviéndole ésta misma para elaborar un informe de Alta del Bloque Quirúrgico.

Las constantes y actividades registradas por el equipo médico y de enfermería en el programa informático, proporciona al resto de profesionales sanitarios² que van a recibir posteriormente al paciente (profesionales de Reanimación, Hospital de Día Quirúrgico, UCI, Hospitalización, Consultas Externas, Fisioterapia y Rehabilitación, Atención Primaria) información detallada de los diferentes procesos asistenciales por los que ha pasado éste; para elaborar diagnósticos de enfermería relacionados con la situación actual del paciente, llevar una pauta de cuidados, cura y rehabilitación acorde al proceso realizado, todo ello mediante la elaboración de un informe de continuidad de cuidados que realiza enfermería y que se envía al centro de salud de referencia al alta hospitalaria del paciente, con la consecuencia de seguir una correcta y óptima continuación de los cuidados. De esta manera, se evitan graves problemas de coordinación entre niveles asistenciales que se manifiestan fundamentalmente con: ineficiencia en la gestión de recursos, pérdida de continuidad en los procesos asistenciales y disminución de la calidad de la atención

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

Tras el conocimiento de su manejo, la implantación de esta herramienta en nuestro Centro Hospitalario y la puesta en marcha de la misma, realizamos una encuesta autocumplimentada de 4 preguntas con respuestas enumeradas de tipo Likert (1. Totalmente de acuerdo, 2. De acuerdo, 3. Indiferente, 4. En desacuerdo, 5. Totalmente en desacuerdo)¹, a los cuatro meses de la implantación del sistema informático en nuestro hospital y se repetirá a los diez meses a los mismos usuarios, con el fin de analizar el progreso de la adaptación a la misma. Nuestra población serán los profesionales de la ASHAG (profesionales médicos, de enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos de rayos, técnicos de laboratorio y administrativos) que trabajan en diferentes áreas del hospital, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, donde se recoge el nivel de adaptación del profesional al programa, la coordinación de la aplicación con las diferentes áreas de trabajo del Hospital, las ventajas que tiene éste sobre el formato papel y la calidad de la asistencia a los enfermos.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Creemos que la adaptación al programa ha sido buena en términos generales, mejorando la coordinación con las distintas áreas de trabajo y la práctica clínica diaria. Sin embargo un porcentaje no desdeñable de profesionales piensan que la calidad de la atención a sus enfermos se ve mermada, sobre todo en aquellas áreas donde han de estar más en contacto íntimo con los enfermos (hospitalización y quirófano).

La encuesta tiene una serie de limitaciones como el tamaño muestral, la diferenciación entre categorías profesionales, la brevedad del tiempo de adaptación; y por qué no decirlo, el momento social en el que se ha realizado.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Paciente, profesional de enfermería y equipo médico, realizan conjuntamente, el Listado de Verificación Quirúrgica o CHECK LIST, herramienta recomendada por la OMS para la realización de una Cirugía Segura.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/index.html>

» Propuestas de líneas de investigación.

La finalidad de los programas informáticos de salud, no es la de sustituir el acercamiento y estrecho cuidado que mantenemos los profesionales sanitarios con el paciente, su finalidad es ayudar a que los cuidados prestados al paciente, queden registrados para que difundan de manera informática entre profesionales, lo que supone una correcta y segura comunicación y continuidad de cuidados en cualquier ámbito asistencial, utilizándolo además como herramienta de investigación sanitaria; fuente esencial para la cura de futuras enfermedades.

Bibliografía:

1. Alonso A, Iraburu M, Saldaña ML, Pedro MT. Implantación de una historia clínica informatizada: encuesta sobre el grado de utilización y satisfacción en un hospital terciario. *Anales Sis San Navarra* 2004; 27(2): 233-239.
2. Aranaz Andrés, Jesús M y Buil Aina, José Antonio. Gestión sanitaria: acerca de la coordinación entre niveles asistenciales. *Med Clínica*. 1996 feb. 106(5):182-184.
3. Llovet Lombarte, JM Viaplana Serra, A Hernández Alonso, A Mayo Cabeza, R y Arrillaga Ocampo, I. La calidad de la historia clínica informatizada: dos años de experiencia en un Centro de Salud. *Cádiz*. 1999. Pp. 106.
4. Busca, P. and Marrón, R. La informatización en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra*, 2010, vol.33, suppl.1, p.69-76. ISSN 1137-6627
5. Terraza Núñez Rebeca, Vargas Lorenzo Ingrid, Vázquez Navarrete María Luisa. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2006 Dic [citado 2012 Abr 20]; 20(6): 485-495.
6. E. Manso, A. Muruzábal, F. Irigoyen. Historia clínica informatizada en el servicio navarro de salud- Osasunbidea. *****
7. Torres A., Fernández E., Paneque P., Carretero R., Garijo A. Gestión de la calidad asistencial en Andalucía. *Calidad Asistencial*, 03 2004 ; 19: 105-112.