

EVALUANDO CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN CONSULTA DE ENFERMERÍA

AUTORES: Vázquez Merino, A.M.; Mancebo Carrasco, C / Cordero Molina, J.M.
Enfermeras. Unidad de Gestión Clínica Los Rosales, Huelva.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Determinar el perfil de los pacientes HTA en seguimiento en consulta de enfermería.

Describir la frecuentación a consulta médico/enfermera de estos pacientes.

Describir las intervenciones enfermeras practicadas según registros en Historia clínica, así como determinar el grado de cumplimiento de criterios de calidad prefijados.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio: descriptivo, retrospectivo y de corte transversal

Emplazamiento: C.S. Los Rosales (Huelva). Organización funcional: sectorización.

Sujetos del estudio: Pacientes incluidos en el programa HTA, clasificados por icono a través de Historia Clínica, pertenecientes a uno de los 13 sectores en los que se divide la población adscrita al centro y que acudieron en el 4º trimestre de 2011 a consulta de enfermería para el seguimiento de su patología. Edades entre 40 y 85 años (ambos inclusive). Criterios de exclusión: Pacientes en atención por la unidad de cuidados paliativos o terminales; pacientes con demencia o deterioro de la memoria; pacientes diagnosticados de menos de 2 años.

Tamaño muestral: Para una población resultante de 104, con IC 95%, precisión 3% y proporción 50% obtenemos una muestra de 69 pacientes de forma aleatoria.

Recogida y tratamiento de datos: Revisión individual retrospectiva de historias clínicas, recogiendo edad, sexo, realización de analítica y registro de resultados en 2011, realización y registro de interpretación de ECG 2010-11, nº episodios médicos y enfermeros registrados en el último año relacionados con seguimiento HTA, registro de intervenciones enfermeras relacionadas con: Enseñanza proceso enfermedad, Identificación de riesgos, Vigilancia, Enseñanza medicamentos prescritos, Asesoramiento nutricional, Fomento del ejercicio, Acuerdo con el/la paciente, Ayuda para dejar de fumar, Otras), registro TA y peso en hoja de constantes.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa SPSS v.17. En el análisis descriptivo de los datos recogidos se usaron para las variables cuantitativas la media y la desviación típica, y para las cualitativas el tanto por ciento.

Definición de criterios:

- Criterios 1 y 2: Haber realizado una analítica de sangre y orina en 2011, así como, tener registrado por médico en HC los resultados. Aclaraciones: para superar el criterio 2 deberán estar registrados al menos datos de: hemograma, orina con micro albuminuria, IMAC y bioquímica o en su defecto alusión al estado de normalidad.

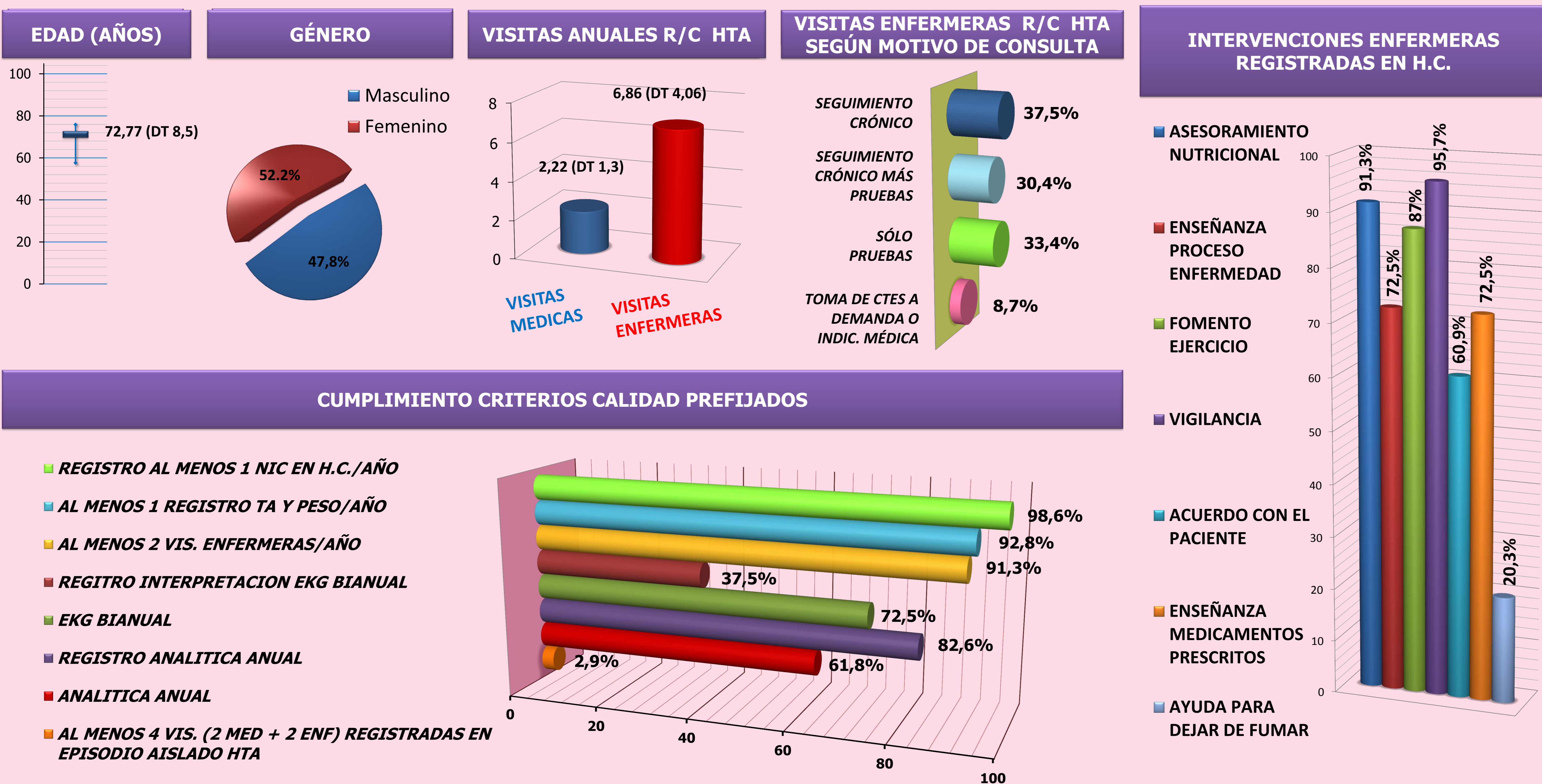
- Criterio 3 y 4: Haber realizado un EKG al menos en los últimos 2 años, así como, tener registrado por médico en HC su interpretación. Excepciones: si existe complicaciones tiene que realizarse cada año. Aclaraciones: Realización de ECG por enfermera y registro lectura en HC por médico. Se dan por válidos el registro de informes de cardiología que recojan la realización y resultado de ECG.

- Criterio 5: Tener registrado en HC un mínimo de 2 consultas de seguimiento con enfermería en 2011 relacionadas con el seguimiento de HTA.

- Criterio 6 y 7: Tener al menos un registro TA y Peso en 2011 en hoja de constantes y al menos un registro de intervención enfermera.

- Criterio 8: Al menos 4 hojas de consulta entre enfermeras y médicas deben estar registrados en Historia clínica dentro del episodio aislado HTA en el último año. La utilización de este criterio hace referencia a la organización de la HC guardándose dentro del episodio todo lo relacionado con HTA, como sería resultado de analíticas, lecturas o realización de EKG, episodios de enfermería de seguimiento de crónicos, etc.

RESULTADOS:



CONCLUSIONES:

1. El paciente hipertenso tipo incluido en programa HTA en el sector estudiado se caracteriza por la paridad en cuanto al género con una edad próxima a los 73 años.
2. El peso del seguimiento del paciente hipertenso recae mayoritariamente en el colectivo enfermero triplicando la media de visitas con respecto al seguimiento médico. Este último se limita a la petición/interpretación de analíticas y renovar medicación mientras que las enfermeras se encargan principalmente de la educación para la salud y realización de pruebas complementarias. Las intervenciones enfermeras que más se registran son vigilancia, asesoramiento nutricional y fomento de actividad física.
3. En referencia a los estándares de calidad establecidos, observamos adecuado cumplimiento en el control analítico anual y EKG bianual. El registro de resultados en H. Clínica es preciso en analíticas y deficitario en EKG. Este último junto con la utilización del episodio aislado de HTA, serían los criterios donde más inciso debemos hacer de cara a mejorar la calidad de las historias.
4. Objeto de reflexión sería el análisis del nº total de visitas que el paciente HTA realiza en el año entre visitas médicas y enfermeras. La suma de las medias nos proporciona una cifra en torno a 10 consultas, ¿realmente son necesarias?, ¿se podrían disminuir potenciando el acto único?.