

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"

UTILIDAD DE UN REGISTRO CLÍNICO INFORMATIZADO DE EDUCACION DIABETOLOGICA EN NIÑOS

Autor principal MANUEL MONTILLA PÉREZ

CoAutor 1 AURORA M^a JIMÉNEZ OLMEDO

CoAutor 2

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

Palabras clave Enfermería Documentación Control de calidad Registros de enfermería

» Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimentación y utilidad del actual registro clínico sobre educación diabetológica, percibidos por los profesionales de enfermería y pediatras que imparten educación diabetológica.

METODO: Estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario realizado durante el mes de Febrero de 2012, a todas/os enfermeras/os y pediatras endocrinos del servicio de Hospitalización Pediátrica del Hospital Universitario de Fuenlabrada, que intervienen en la educación diabetológica del niño/a que debuta con DM1. Las variables medidas fueron sociodemográficas y las referidas a la utilidad, estructura y contenido del registro de educación diabetológica. Para el análisis estadístico se utilizó el test de la Chi Cuadrado y/o el test de Kruskal-Wallis.**RESULTADOS:** El 100% de los encuestados consideró el registro muy útil para conocer los conocimientos adquiridos en materia de educación diabetológica por los niños y/o cuidadores. Un 92,9% consideró que se facilitaba el seguimiento de la educación y un 85,7 % reconocieron que se mejora bastante la calidad de educación diabetológica que se imparte. Sin embargo, el 100% destacaba que habría que mejorar la visibilidad del registro

CONCLUSIONES: El personal de enfermería y médico que imparte educación diabetológica a niños que debutan con DM1 consideran útil el registro clínico informatizado, para impartir una educación diabetológica de forma estructurada y ordenada. Consideran que la estructura actual

» 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?

Todos los niños con DM1 (Diabetes Mellitus tipo 1) de nuevo diagnóstico deben ingresar en el hospital para el inicio del tratamiento. El diagnóstico de la diabetes supone una gran conmoción y crisis para la familia, que requiere un tiempo para la adaptación. La atención y el apoyo hospitalario pueden proporcionar una mayor seguridad para iniciar el proceso.

Uno de los objetivos marcados en la Declaración de St. Vicent en Octubre de 1989 (1) fue: Organizar la enseñanza y entrenamiento en el cuidado y manejo de la diabetes a las personas con la enfermedad y al personal sanitario. Pero enseñar no es sólo informar, para transmitir conocimientos necesitamos de un feed-back con el paciente y/o cuidador. Por tanto debemos realizar una evaluación periódica de los conocimientos y habilidades adquiridos en el autocontrol de la DM1 de forma constante, no sólo durante el tiempo que dura el ingreso.

Hace 4 años que se comenzó a trabajar con un registro clínico informatizado sobre educación diabetológica en una unidad de pediatría del hospital de Fuenlabrada (2). El Diseño del registro se elaboró siguiendo las pautas de educación Diabetológica de supervivencia e intermedio: Diabetes, Glucemia capilar, Insulina, Alimentación, Hipo/Hiperglucemia, Ejercicio Físico, Observaciones. Este registro a la vez contiene tres ítems: Explicado, Realizado y Comprendido. Esta información la registra el personal de enfermería y el Pediatra en cada turno.

Dicho registro informatizado o formulario se creó con el objetivo de impartir una educación diabetológica de forma estructurada y ordenada, evitando que se quedaran temas importantes sin impartir y/o duplicar la información. Esta idea surgió ante la necesidad de establecer un consenso entre los profesionales de enfermería y pediatras endocrinos en materia de educación diabetológica. Los objetivos que se marcaron en ese momento (2007) fueron:

que sirviera de guía para la impartición de la educación diabetológica a niños que debutaban con DM1

que proporcionara una evaluación continua del progreso de los niños y/o cuidadores en los conocimientos y habilidades adquiridas en la educación diabetológica.

Según Manuel Amezcua (3) un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. Aunque el presente registro reúne las condiciones de un buen registro, se rellena en todos los niños, pero no se cumplimentan todos los ítems.

En estudios previos (4,5), las razones que Enfermería expone para justificar la ausencia de registro son las siguientes: la falta de tiempo para registrar, la carga de trabajo asistencial y la falta de aplicabilidad.

Por tanto, cuatro años después de la implantación del registro clínico informatizado de educación diabetológica nos planteamos los siguientes **OBJETIVOS:**

Objetivo General: Evaluar el grado de cumplimentación y utilidad del actual registro clínico informatizado sobre educación diabetológica, percibidos por los profesionales de enfermería y pediatras que imparten educación diabetológica.

Como objetivos específicos, nos planteamos:

Determinar cuáles son los apartados que son considerados más útiles o importantes según los profesionales encuestados.

Determinar aquellos apartados o áreas del registro que resultan más deficitarios en cuanto a utilidad y cumplimentación, según la percepción del personal de enfermería encuestado.

Analizar si existen diferencias en la percepción de utilidad y cumplimentación de los diferentes apartados del registro, según las diferentes variables laborales y sociodemográficas consideradas.

Determinar opciones de modificación del actual registro según las opiniones de los profesionales estudiados.

» 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?

METODO: Estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario diseñado por el grupo de investigación del presente estudio.

Ámbito: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, hospital público de nivel 2 de la red asistencial de la Comunidad Autónoma de Madrid que presta asistencia sanitaria especializada a la población del Área 9.

El total de la población asignada comprende los municipios de Fuenlabrada, Humanes de Madrid y Moraleja de En medio con un total de 216.803 habitantes. De éstos un 16.49% del total, 33.866 habitantes se corresponden con la población infantil comprendida entre 0 y 14 años.

La atención especializada de la población infantil cuenta con una unidad de Hospitalización Pediátrica con 21 camas, Consultas Especializadas de Endocrinología tanto en el Hospital como en el Centro de Especialidades del Arroyo, y un servicio de Urgencias Pediátricas.

Los Sujetos participantes fueron todas/os enfermeras/os y los pediatras endocrinos del servicio de Hospitalización Pediátrica que intervienen en la educación diabetológica del niño/a que debuta con DM1 y, que en el momento del estudio estuvieran en activo y llevaran trabajando en el servicio de pediatría más de 1 año.

El cuestionario contenía 13 preguntas:

Las 5 primeras contenían variables sociodemográficas. El resto de preguntas medían la utilidad, estructura y contenido del registro de educación diabetológica a través de una escala tipo Likert de 4 niveles, desde nada útil o nada adecuado hasta muy útil o muy adecuado.

La última pregunta era una pregunta abierta sobre los elementos que creen que se pueden mejorar en el registro.

Los cuestionarios se entregaron y se recogieron personalmente a todos los sujetos de estudio, durante el mes de Febrero de 2012. A la entrega del cuestionario se les explicó el objetivo del estudio y el tratamiento que se iba a hacer con los datos.

Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen en su media, desviación típica, mediana (rango intercuartílico), error estándar (EE), rango e intervalo de confianza al 95 %. En todos los casos se comprobó la distribución de la variable frente a los modelos teóricos con el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnoff.

Para evaluar la asociación entre las variables cualitativas se utilizó el test de la Chi Cuadrado. Para analizar el comportamiento de las variables cuantitativas por cada una de las variables independientes categorizadas se utilizó el test de Kruskal-Wallis para muestras no paramétricas.

El Análisis Estadístico se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows®.

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

RESULTADOS

Se obtuvieron unas 14 encuestas, que representa el 100% del personal de enfermería y médico que está implicado en la educación diabetológica y que tiene acceso para modificar el registro clínico informatizado. La edad de los profesionales se situaba entre 36 y 42 años en un 78,6%. La media de los años de ejercicio profesional era de unos 14,35 años (DE 4.81) y un 92,9 % de los profesionales encuestados llevaba más de 4 años trabajando en el Servicio de Pediatría.

El 100% de los encuestados consideró que el registro es muy útil a la hora de conocer los conocimientos adquiridos o pendientes de adquirir en materia de educación diabetológica de los niños y/o cuidadores. Un 92,9% consideró que facilitaba el seguimiento de la educación diabetológica en gran medida y un 71,4 % indicó que mejoraba la comunicación interprofesional. El 85,7 % de los profesionales encuestados señaló que se mejora bastante la calidad de educación diabetológica que se imparte.

Sin embargo el 100% de la muestra destacaba que habría que mejorar la visibilidad del registro clínico informatizado, siendo un 35.7% de los encuestados los que opinan que el registro no les resulta ágil a la hora de rellenarlo.

Un 21.4% respondió que rara vez o nunca registra la educación diabetológica impartida, siendo la respuesta es más efectivo transmitir la información de forma verbal la causa más frecuente (46.2%) de no realizar el registro.

En cuanto a la pregunta abierta de qué elementos cree que se podrían mejorar del registro, el 85,7 % señaló la visibilidad del formulario como el que más mejoras precisaba.

Tras realizar el análisis bivariante se comprobó que no había diferencias significativas dependiendo de los años que llevaban trabajando en la unidad de pediatría, ni de los años de profesión del personal implicado. Tampoco se encontró diferencia dependiendo del turno fijo en el que trabajaba ni del colectivo al que pertenecía (Pediatra o enfermera.).

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico muestran que el personal de enfermería y médico que imparte educación diabetológica a niños que debutan con DM1, consideran el registro clínico informatizado muy útil a la hora de detectar los conocimientos adquiridos o pendientes de adquirir, en materia de educación diabetológica de los niños y/o cuidadores. Del mismo modo indicaron que, facilita el seguimiento de la educación diabetológica en gran medida, reconocen que mejora la comunicación interprofesional y que se mejora bastante la calidad de educación diabetológica que se imparte. Estos apartados son bien valorados porque los profesionales señalan que se evita perder comunicación y seguimiento debido al factor turnicidad o libranza de los profesionales implicados en la educación diabetológica.

En cuanto a la estructura del formulario, destacan como aspecto a mejorar la visibilidad del registro. Esto puede deberse a que el tamaño del registro que aparece en la pantalla del ordenador no permite verlo de un golpe de vista, teniendo que desplazarse con el ratón para poder ver todos los campos del registro, lo que dificulta la agilidad para rellenarlo. Teniendo en cuenta las preguntas abiertas, es prioritario modificar este aspecto estructural.

Nos llama la atención que, aunque un porcentaje bastante alto de profesionales reconoce rellenar el registro muchas veces o siempre, la causa más frecuente de no rellenar el registro es que les supone más efectivo transmitir la información de forma verbal, por delante de otros motivos como pueden ser: olvido o carga de trabajo. Posiblemente sea debido al argumento que resalta Ruiz Hontagas en su artículo (4); existe hoy todavía un amplio colectivo de enfermeras que no dan la suficiente importancia a los registros de su actividad, consideran al papel como una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial.

En Merino-Ruiz et. Al (5) encontraron diferencias entre la edad de los profesionales y la percepción que tenía de la utilidad de los registros enfermeros, siendo los profesionales más jóvenes los que peor percepción tenían de los registros. En nuestra muestra no hemos encontrado diferencias significativas, debido posiblemente a que se trata de un grupo muy homogéneo en cuanto a la edad. Además nos enfrentamos a una muestra relativamente pequeña, por tanto no podemos inferir los resultados de este estudio a otra población.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Como conclusión podemos decir que el personal de enfermería y médico que imparte educación diabetológica a niños que debutan con DM1, consideran útil el registro clínico informatizado de educación diabetológica para impartir una educación diabetológica de forma estructurada y ordenada, evitando que se queden temas importantes sin impartir y/o duplicar la información de forma innecesaria, ayudando de esa forma, a que la educación diabetológica sea de mayor calidad y se garantice un aprendizaje óptimo de los autocuidados de la DM1 por parte de los niños y sus cuidadores . Consideran que la estructura actual del registro clínico debe mejorar en cuanto a la visibilidad del registro y la agilidad para rellenarlo.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Como futuras líneas de investigación sería interesante ampliar la muestra del estudio, contando con otros centros en los que se tenga desarrollado este registro clínico informatizado tan específico ,para valorar la repercusión en la calidad de la educación diabetológica que se