

LA IMPLANTACIÓN DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS: UNA REALIDAD

M^a Micaela Salas Robles, M^a Jesús Bravo Gómez, Isabel M^a González Cruz

Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga

INTRODUCCION

Desde el año 1994, año en que nuestro centro de trabajo abre sus puertas, se definen unas metas, metas que marcaran la “cultura” de nuestro centro y ayudaran a hacer de este Proyecto una realidad.

Misión, visión y valores que año a año los profesionales mantenemos con nuestro trabajo diario.

La misión del centro en el que trabajamos es dar asistencia personalizada, integral y de calidad a los ciudadanos que escogen nuestros servicios y nuestra visión de futuro es trabajar por un hospital diferente y mejor para nosotros.

El personal de enfermería hemos apostado por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para garantizar esta atención personalizada y de calidad, cumpliendo los estándares marcados por la JACHO (acreditación de calidad).

La estandarización de los cuidados constituye una herramienta de mejora continua de la calidad en la atención de enfermería. Por ello contamos con un modelo de práctica enfermera ya instaurado, el modelo de “*Virginia Henderson*”.

Bajo esta visión, y con el objetivo de alcanzar esta calidad en los cuidados prestados, a finales del año 1999 en la Unidad de hemodiálisis se pone en marcha el Proceso de Atención de Enfermería recogiendo mediante registros las actividades diarias y extraordinarias que se realizaban y en el que se incluyeron una Valoración de Enfermería, un Plan de Cuidados del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica y un Informe de Continuidad de Cuidados.

Desde estos inicios hasta la actualidad nuestra unidad ha sufrido cambios debido al aumento del número de pacientes en programa y al incremento de personal para atender esta mayor demanda de cuidados, lo que ha implicado un aumento del trabajo organizativo y asistencial. Además, el envejecimiento general de la población se ha reflejado en el tipo de pacientes que actualmente atendemos: edad avanzada, mayor dependencia y pluripatológicos.

Por todo esto se ha detectado la necesidad de una organización y planificación mas detallada, para atender al paciente de forma integral por el personal de enfermería adaptando progresivamente la metodología enfermera a todos estos cambios.

OBJETIVOS

1. Evaluar la implantación de la Metodología enfermera en nuestra unidad desde que se pusieron en marcha los primeros registros enfermeros, mediante la revisión de historias clínicas.
2. Comparar los resultados actuales con los aparecidos en la revisión de historias del año 2003.
3. Identificar y abordar los factores que dificultan la correcta cumplimentación de los registros enfermeros.
4. Elaborar y presentar los registros de Valoración de enfermería y Plan de Cuidados Guía actuales, fruto de las revisiones de registros.

MATERIAL Y METODO

Hemos realizado un estudio retrospectivo a través de la revisión de 240 historias clínicas, elegidas al azar, de los pacientes de la Unidad de hemodiálisis: 120 historias entre los años 1999 y 2002, un total de 60 historias entre los años 2003 y 2004, y otras 60 historias revisadas en el año 2005. Todas ellas revisadas por el Equipo Evaluador de historias Clínicas, formado por el Responsable de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis y 3 enfermeros de dicha unidad. También se han utilizado datos emitidos por la Comisión de Historias Clínicas, como resultado de una revisión aleatoria de historias en el año 2004.

La Unidad de hemodiálisis en el año 1999 contaba con una plantilla de 6 enfermeros y 3 auxiliares de enfermería, supervisada por un Responsable de enfermería. La capacidad era de 15 puestos operativos en turnos de mañana y tarde de lunes a sábado.

Actualmente tenemos en programa 87 pacientes repartidos en turnos de mañana y tarde de lunes a sábado y, lunes, miércoles y viernes en turno de noche.

Nuestra plantilla actual es de 11 enfermeros y 6 auxiliares de enfermería. La capacidad es de 18 puestos operativos para pacientes crónicos y 2 puestos de agudos.

En el **año 1999**, siguiendo las directrices establecidas en ese momento por la Dirección Enfermera, se instauró el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la Unidad de Hemodiálisis, en el cual se incluyeron una Valoración de enfermería, un Plan de Cuidados del paciente con Insuficiencia Renal Crónica, utilizando etiquetas diagnosticas de los problemas más comunes en estos pacientes, y un Informe de Continuidad de Cuidados.

El plan de cuidados fue elaborado en ese momento por un equipo de trabajo de la Unidad de Hemodiálisis y con el apoyo de la Comisión de Registros de nuestro centro.

En el **año 2002**, la Comisión de Registros, que dependía directamente de la Comisión de Historias Clínicas y que, a través de grupos de trabajo formados por profesionales de las diferentes unidades del Hospital se encargaba de revisar trimestralmente los registros del PAE, emite un informe en el cual se detectan problemas en la cumplimentación adecuada de estos registros.

Debido a esto, en el **año 2003** se crea la Comisión de la Práctica Enfermera, la cual, a través de Equipos Evaluadores, en nuestro caso el de Hemodiálisis, y a lo largo del mes de Mayo, hacen una primera revisión aleatoria de Historias del periodo comprendido entre 1999 y diciembre del 2002, a través de indicadores definidos y criterios de calidad para evaluar los Procesos de Atención enfermeros implantados.

Los indicadores empleados fueron los siguientes:

- Cuantitativos: nº de pacientes en programa en relación con el número de pacientes a los que se les aplica el plan.
- Cualitativos: ver si el recorrido clínico del Plan de Cuidados Guía es acorde al recorrido asistencial del paciente, adecuando la valoración enfermera a los diagnósticos, objetivos y actividades establecidas.

Los criterios de evaluación fueron:

1. la valoración enfermera debe estar realizada
2. la valoración enfermera debe estar cumplimentada en las primeras 24h de ingreso del paciente en la Unidad
3. la valoración enfermera debe estar cumplimentada de forma completa, debiendo contener datos sobre:
 - estado fisiológico y funcional del paciente (necesidades 1-9)
 - aspectos socioculturales (necesidades 10, 12-14)
 - creencias y aspectos religiosos (necesidad 11)
4. se deben identificar diagnósticos enfermeros y/o problemas definidos
5. la formulación de diagnósticos debe ser acorde a los datos reflejados en la valoración
6. la definición de los objetivos debe ser metodológicamente correcta
7. debe existir una pauta de cuidados, es decir, unas actividades enfermeras para cada objetivo

Tras esta primera revisión se detectan los siguientes resultados:

1. en el 75% de las Historias, la enfermera que realiza y cumplimenta la valoración es la misma que realiza el ingreso del paciente
2. el 87% de las valoraciones enfermeras está cumplimentada en las primeras 24h de ingreso del paciente en la unidad
3. analizando por grupos de necesidades las valoraciones enfermeras se obtiene:
 - el 100% valora el estado fisiológico y funcional del paciente (necesidades 1 – 9)
 - el 87% valora los aspectos socio-culturales (necesidades 10, 12-14)
 - el 62% valora creencias y aspectos religiosos (necesidad 11)
4. el 50% de los diagnósticos enfermeros y/o problemas definidos son acordes a los datos reflejados en la valoración

5. el 100% de los objetivos enfermeros definidos son acordes a los diagnósticos identificados
6. el 87% de los objetivos definidos son metodológicamente correctos
7. en el 57% existen actividades enfermeras específicas para cada objetivo

En el **año 2004** y coincidiendo con el pacto de la DPPPO (dirección participativa por objetivos) se plantea necesidad de abordar los problemas detectados. Para ello se plantea la realización de *sesiones clínicas* por el personal de enfermería de la unidad, formando varios grupos de trabajo.

En la *primera* de ellas se aborda el Plan de Cuidados Guía de un paciente de nuestra unidad, a raíz del cual se genera la primera discusión, llegando a la conclusión de que se realizaba como una labor reiterativa en la unidad que no redundaba en una mejor asistencia.

Tras entrevistar a todo el personal de enfermería de la unidad, se pusieron de manifiesto dos problemas fundamentales: por una parte el registro no era operativo y no permitía individualizar cuidados y, por otro lado, el personal hacía referencia a un desconocimiento prácticamente generalizado de la Metodología Enfermera para desarrollar esos cuidados individualizados.

Este hallazgo llevó a la conclusión de la necesidad evidente de unificar criterios y crear un nuevo Plan de Cuidados Guía junto con una nueva Valoración de enfermería en la que se reflejarían las 14 necesidades de Virginia Henderson, además de realizar la implantación de ambos registros de forma gradual y paralela a la formación del personal. Para ello se desarrollaron 2 sesiones clínicas más.

En la *segunda* de ellas se realiza una discusión sobre el nuevo registro de Valoración Enfermera en el cual, a parte de las 14 necesidades básicas, se incluyen escalas de valoración homologadas por la Consejería de Salud y que permiten hacer una valoración más objetiva de algunas de las necesidades básicas.

Y una *tercera* sesión clínica, en la que se expone un Plan de Cuidados Guía para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, utilizando la Taxonomía Nanda·Nic·Noc y discutiendo acerca de los problemas más frecuentes en nuestros pacientes.

Esto generó mucha inquietud entre el personal de enfermería presente en la sesión y evidenció, todavía más, la necesidad de realizar un plan de formación continuo para el personal de la unidad.

Durante el **año 2005** se pone inicialmente en marcha (mes de Marzo) el nuevo registro de Valoración de Enfermería (ANEXO 2), la cual estuvo en fase de pilotaje durante seis meses, al final de los cuales se realiza una nueva sesión clínica, en la cual se decide validar el registro incluyendo una serie de encuestas que nos permitirán abordar de una forma más objetiva la necesidad de aprendizaje de los pacientes en relación a nutrición, cuidados de accesos vasculares, tratamiento farmacológico y proceso de la enfermedad.

Este registro es validado y homologado por la Comisión de la Práctica Enfermera (Comisión formada por el Responsable de Unidad y enfermeros) que depende directamente de la Dirección Enfermera.

En el segundo semestre del año 2005 y paralelo a la implantación del registro anterior (Valoración de enfermería), el equipo de trabajo de la Unidad de Hemodiálisis encargado de coordinar la elaboración del nuevo Plan de Cuidados Guía, realiza una nueva revisión de historias siguiendo los mismos criterios empleados cuando se realizó la revisión de historias en el año 2003.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. en el 100% de las historias, la valoración de enfermería esta realizada, aunque detectamos la necesidad de realizar el chequeo de los datos de filiación del paciente y la señalización de la fecha de realización del registro
2. el 77% de las valoraciones enfermeras están cumplimentadas en las primeras 24h de ingreso del paciente en la unidad
3. analizando por grupos de Necesidades las Valoraciones Enfermeras se obtiene:
 - el 90% valora el estado fisiológico y funcional del paciente (nec. 1-9)
 - el 90% valora los aspectos socio – culturales (necesidades 10, 12-14)
 - el 80% valora creencias y aspectos religiosos (necesidad 11)
4. el 73% de los diagnósticos enfermeros y/o problemas definidos, son acordes a los datos reflejados en la Valoración.
5. el 90% de los objetivos son acordes a los diagnósticos identificados
6. el 40% de los objetivos no son metodológicamente correctos
7. en el 40% no existen actividades enfermeras específicas para cada objetivo

Tras analizar los resultados obtenidos en esta revisión, se elabora un nuevo registro del Plan de Cuidados Guía (PCG) del paciente renal (ANEXO 3), en el que se especificaron: diagnósticos de enfermería, problemas de colaboración y problemas de autonomía, validado y homologado por la Subcomisión de la Práctica Enfermera.

Teniendo en cuenta la demanda del personal operativo de la unidad respecto a la formación en Metodología de Cuidados, y siendo conscientes en todo momento de la necesidad de la misma para garantizar el éxito de nuestro objetivo, nos planteamos la organización y realización de un Taller teórico-práctico dirigido al personal de la unidad.

Los objetivos del mismo fueron:

- realizar la exposición del nuevo registro de PCG utilizando un caso real para su posterior implantación en la Unidad
- Formación acerca de la Metodología Enfermera (Taxonomías Nanda-Nic-Noc) para que, además de saber utilizar el Registro del PCG poder atender al paciente pluripatológico de forma integral sabiendo identificar otros problemas no relacionados con la patología renal.

RESULTADOS

La comparativa de resultados entre el año 2003 y el año 2005 son los siguientes:

- se incrementa en un 25% la cumplimentación de las Valoraciones de Enfermería
- se ha disminuido en un 10% la cumplimentación de las Valoraciones en las primeras 24 horas.

Justificaciones:

- aumento de ingresos de pacientes agudos
- aumento en el numero de registros a cumplimentar
- impacto emocional del paciente en la primera sesión de diálisis
- analizando por grupos de necesidades las Valoraciones enfermeras se obtiene:
 - se ha disminuido en un 10% la valoración del estado fisiológico y funcional del paciente.
 - se incrementa en un 3% la valoración de los aspectos socio – culturales.
 - se incrementa en un 12% la valoración de creencias y aspectos religiosos.
- se incrementa en una 23% la identificación de diagnósticos enfermeros y/o problemas acordes a los datos reflejados en la valoración de enfermería (destacar que el 40% no son metodológicamente correctos)
- se incrementa en un 10% la identificación de objetivos acordes a los diagnósticos detectados
- se disminuye un 17% la formulación de objetivos correctos
- se incrementa en un 3% la realización de actividades enfermeras específicas para cada objetivo

(Ver grafico ANEXO 1)

DISCUSIÓN

Son muchos los trabajos y estudios realizados sobre la Metodología Enfermera.

En nuestro centro hemos pretendido ser críticos con nuestro sistema, detectar y reconocer problemas, lo que nos ha permitido definir acciones de mejora objetivas y evaluables.

Durante este proceso se han podido detectar, gracias al trabajo constante de los equipos evaluadores y a través de los debates generados en Reuniones de equipo, las necesidades y demandas de formación del personal de enfermería de la Unidad, estableciendo actuaciones a través de sesiones clínicas.

Se ha formado a los enfermeros miembros del equipo de trabajo encargado de actualizar el PCG junto con la Responsable de Unidad de Enfermería en un Curso de Metodología Enfermera, y a partir de ellos en cascada se ha ido formando al resto del personal. Desde la Supervisión de la Unidad reconocemos que inicialmente hemos pretendido la implicación del personal y reconocemos que pedir, sin dar herramientas, es una misión imposible. Actualmente el 100% de los profesionales de la Unidad conocen los instrumentos de apoyo (Taxonomías internacionales reconocidas NANDA, NIC, NOC).

Somos conscientes de que un registro informatizado sería más operativo y ayudaría a disminuir el número de errores de cumplimentación.

El éxito será que todos los profesionales, de manera independiente, sean capaces de plantear planes de cuidados individualizados. Ese es nuestro reto de futuro y para ello estamos elaborando líneas de actuación.

CONCLUSIONES

1. Actualmente el grado de implantación de la Metodología Enfermera se define por:

- Valoración de Enfermería: implantado introduciendo las Escalas de Valoración de la Consejería de Salud y las encuestas para evaluar conocimientos de los pacientes.
- Planes de Cuidados Guía: revisado y adaptado al proceso asistencial de la IRCT, con diagnósticos adecuados a las necesidades de nuestros pacientes.

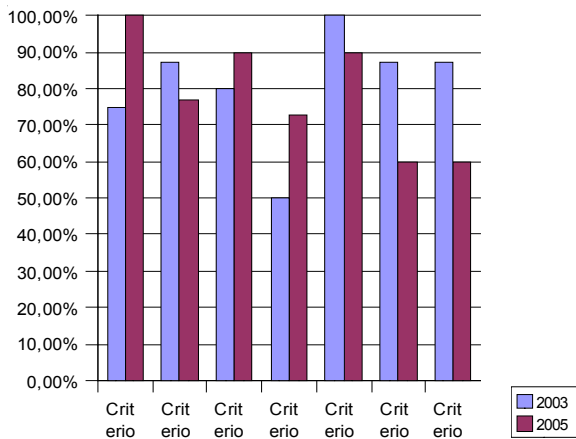
2. Tras la revisión de historias (tanto en el año 2003, como en el 2005) se detectan problemas respecto a la cumplimentación del registro, principalmente se observan errores a nivel metodológico, a pesar de que los profesionales identifiquen diagnósticos y objetivos acordes a los problemas detectados.

3. Se ha operativizado el registro en papel, reduciendo el número de diagnósticos definidos en el Plan de Cuidados Guía, y los que se han seleccionado son más específicos y acordes con las características de nuestros pacientes.

4. Se añaden los registros de la Valoración enfermera y Plan de Cuidados Guía.

(ANEXOS 2 Y 3).

GRAFICO COMPARATIVO DE RESULTADOS (ANEXO 1)



	2003	2005
Criterio 1	75,00%	100,00%
Criterio 2	87,00%	77,00%
Criterio 3	80,00%	90,00%
Criterio 4	50,00%	73,00%
Criterio 5	100,00%	90,00%
Criterio 6	87,00%	60,00%
Criterio 7	87,00%	60,00%