



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRADO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE CUIDADOS, AZAHAR, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE CÓRDOBA. PLANTEAMIENTO DE NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN.

Description and Analysis of the application level of the computer program of care, Azahar, in the University Hospital Reina Sofia in Cordoba. New Performance approach.

***Medina Valverde, M J; Rodríguez Borrego, MA; Gimenez de la Torre, R.**

*Enfermeras. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Palabras clave: programa, informático, cuidados, enfermeros, Azahar, proceso enfermero.

Key words: Programme, computing, care, nurses, Azahar, nursing process.

RESUMEN

Prestar cuidados enfermeros de calidad a partir de una unidad consensuada de criterio fue uno de los objetivos para registrar y gestionar el Proceso de Atención de Enfermería a través de un programa informático, en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se presenta una primera evaluación de su grado de aplicación

ABSTRACT

To provide qualitative nursing care starting from a jointly unity criteria was one of the objectives to register and manage the nursing care process through a computer program at the Hospital of Reina Sofia in Cordoba. We present a first assessment on its application.

INTRODUCCIÓN

En el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, el registro y gestión del Proceso de Atención de Enfermería (Alfaro, 1999) se realiza, en diversas fases, y desde el año 2004, a través del programa Informático [Azahar](#). En el inicio los objetivos para la informatización del proceso enfermero fueron:

- Prestar cuidados enfermeros de calidad a partir de una unidad consensuada de criterio
- Favorecer la continuidad del cuidado.

- Facilitar el acceso interdisciplinar a los datos de evolución de los procesos, en la atención de los pacientes, a través de la informatización.
- Crear bases de datos sobre la actividad del cuidado enfermero.

La implantación se ha ido realizando de forma paulatina en las diferentes unidades del hospital. Se inició en la cuarta planta del hospital Materno Infantil y en la primera planta del Hospital Provincial, traumatología; ambos hospitales pertenecientes al Hospital Universitario Reina Sofía. Actualmente se encuentra en funcionamiento en cuarenta unidades y está prevista su puesta en marcha en tres. En todo este periodo se han planificado un total de 73.353 planes de cuidados.

Consideramos, por tanto, que ya son número de planes y tiempo suficiente para evaluar y saber que características definen la aplicación, que del proceso, están realizando las enfermeras.

Los objetivos que se pretenden son:

- Describir el uso que se hace del contenido de la aplicación en las diferentes partes del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.
- Identificar dificultades y puntos críticos del procedimiento de aplicación.
- Realizar propuestas de mejora a partir de la consecución de los dos objetivos anteriores.

En el marco de referencia se encuentra el modelo conceptual de Virginia Henderson (Henderson, 1994), (Luís, 2005), la metodología específica enfermera de intervención (Alfaro, 1999) y las tres taxonomías: North American Nursing Diagnosis Association, (NANDA, 2007); Nursing Intervention Classification, (NIC, 2005) y Nursing Outcomes Classification, (NOC, 2005).

A su vez señalar que durante el periodo de implantación del mencionado programa informático, se han ido elaborando, por las enfermeras de las distintas unidades, planes de cuidados estandarizados que se han incorporado al programa. Actualmente se cuenta con 84 Planes de Cuidados Estandarizados. Además del uso de estos planes existe la posibilidad de planificar un Plan de Cuidados Individualizado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo.

Variables: planes de cuidados, etiquetas diagnósticas, informes de continuidad de cuidados, altas.

Población: Pacientes ingresados en las unidades de hospitalización mencionadas previamente: 35.094 en el primer semestre de 2006 y 34.882 en el primer semestre de 2007.

Muestra: 33.718 planes de cuidados iniciados en los dos periodos.

Periodo de recogida de datos: aunque los años de puesta en práctica del programa son cuatro, se ha considerado a los primeros como un periodo de adaptación, de aprendizaje y de habituación del personal de enfermería; por lo que los datos recogidos para su análisis son los referidos al primer semestre de los años 2006 y 2007.

Instrumento de recogida de datos: Sistema de información del programa informático [Azahar](#) que recoge frecuencias, valoraciones, planificaciones, informes de continuidad de cuidados, etiquetas diagnósticas y planes de cuidados más frecuentes.

Análisis de frecuencia de los datos.

RESULTADOS

Primer semestre 2006

- Planes de cuidados:

Año	Pacientes	Diseño del plan de cuidados	%	Registro informático de la ejecución del plan	%
2006	35.094	14.885	42,41	5.368	15,3

- Planes de Cuidados más frecuentes:

2006	Planes De Cuidados	Número	%
1	Plan de Cuidados Individual	6.295	34,5
2	Parto vaginal	2.730	14,9
3	EPOC	651	3,6
4	Insuficiencia cardiaca	627	3,4
5	Cesárea	555	3
6	Angina inestable/IAM sin elevación ST	513	2,9
7	Cateterismo cardíaco	503	2,7
8	Prótesis de rodilla	494	2,7
9	Neumonía	478	2,6
10	Fractura de cadera	400	2,2

- Etiquetas diagnósticas:

Año	Número al inicio del plan	Número al alta	%
2006	46.356	23.492	50,68

- Etiquetas diagnósticas más frecuentes:

2006	Diagnóstico	Dominio NNN	número
1	Disposición para mejorar los conocimientos	Psicosocial	11.237
2	Ansiedad	Psicosocial	8.582
3	Deterioro de la movilidad física	Funcional	6.814
4	Riesgo de infección	Fisiológico	6.514
5	Conocimientos deficientes	Psicosocial	4.749
6	Riesgo de estreñimiento	Fisiológico	2.920
7	Lactancia materna eficaz	Funcional	2.698
8	Intolerancia a la actividad	Funcional	2.071
9	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Fisiológico	1.955
10	Riesgo de caídas	Funcional	1.526

- Diagnósticos al alta

2006	Diagnóstico	Dominio NNN	Número
1	Disposición para mejorar los conocimientos	Psicosocial	10.316
2	Deterioro de la Movilidad física	Funcional	2.620
3	Lactancia materna eficaz	Funcional	2.230
4	Conocimientos deficientes	Psicosocial	1.411
5	Ansiedad	Psicosocial	822
6	Riesgo de infección	Fisiológico	755
7	Riesgo de intolerancia a la actividad	Funcional	734
8	Riesgo de caídas	Funcional	727
9	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Fisiológico	449
10	Intolerancia a la actividad	Funcional	424

Clasificación por dominios del total de etiquetas

DOMINIO	Número etiquetas	%
I Funcional	7.835	33,51
II Fisiológico	2.007	8,6
III Psicosocial	13.342	50,07
IV Ambiental	193	0,80

- Informes de continuidad de cuidados:

Año	Número de altas clínicas	Número de planes diseñados	Altas con informe de continuidad de Cuidados	%
2006	28.548	14.885	13.818	48,4

Primer semestre de 2007

- Planes de cuidados:

Año	Pacientes	Diseño del plan de cuidados	%	Registro informático de la ejecución del plan	%
2007	34.882	18.833	53,99	7.717	22,12

- Planes de Cuidados más frecuentes:

2007	Planes De Cuidados	Número	%
1	Plan de Cuidados Individual	6.767	30,7
2	Parto vaginal	2.747	12,4
3	Cesárea	1.124	5
4	EPOC	804	3,6
5	Insuficiencia cardiaca	584	2,6
6	Prótesis de rodilla	567	2,6
7	Neumonía	561	2,6
8	Cateterismo cardíaco	542	2,4
9	Fractura de cadera	447	2
10	Quimioterapia	389	1,8

- Etiquetas diagnósticas:

Año	Número al inicio del plan	Número al alta	%
2007	56.693	28.758	50,7

- Etiquetas diagnósticas más frecuentes:

2007	Diagnóstico	Dominio NNN	Número
1	Disposición para mejorar los conocimientos	Psicosocial	13.399
2	Ansiedad	Psicosocial	10.655
3	Deterioro de la movilidad física	Funcional	8.673
4	Riesgo de infección	Fisiológico	7.728
5	Conocimientos deficientes	Psicosocial	5.200
6	Riesgo de estreñimiento	Fisiológico	3.135
7	Lactancia materna eficaz	Funcional	2.838
8	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Fisiológico	2.511
9	Intolerancia a la actividad	Funcional	2.389
10	Riesgo de caídas	Funcional	1.941

- Diagnósticos al alta:

2007	Diagnóstico	Dominio NNN	Número
1	Disposición para mejorar los conocimientos	Psicosocial	13.062
2	Deterioro de la Movilidad física	Funcional	3.484
3	Lactancia materna eficaz	Funcional	2.411
4	Conocimientos deficientes	Psicosocial	1.100
5	Riesgo de caídas	Funcional	1.043
6	Ansiedad	Psicosocial	1.019
7	Riesgo de infección	Fisiológico	856
8	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Fisiológico	644
9	Riesgo de intolerancia a la actividad	Funcional	609
10	Riesgo de estreñimiento	Fisiológico	464

Clasificación por dominios del total de etiquetas

DOMINIO	Número etiquetas	%
I Funcional	8.962	31,93
II Fisiológico	2.655	9,5
III Psicosocial	16.309	58,11
IV Ambiental	139	0,49

• Informes de continuidad de cuidados:

Año	Número de altas clínicas	de planes diseñados	de Altas con informe de continuidad de Cuidados	%
2007	28.288	18.833	16.848	59,56

DISCUSIÓN

De forma genérica se detecta una diferencia significativa entre los registros correspondientes a la valoración y planificación al ingreso del paciente y los registros posteriores de seguimiento.

Así mismo se constata un uso mayoritario del plan de cuidados individual frente a los 83 planes de cuidados estandarizados existentes en la base de datos del programa.

Con respecto al informe de Continuidad de Cuidados y comparando los resultados de ambos años, se observa:

- Que hay un incremento de los mismos.
- Que el número de diagnósticos al alta es superior al número de diagnósticos identificados durante el ingreso.

Esto lleva a plantearse varias cuestiones:

1. ¿Se afrontan todos los diagnósticos que se identifican?
2. ¿Se diagnostican problemas que no son reales y por este motivo quedan sin resolver?
3. ¿Se detecta y registra siempre el momento en que un problema queda resuelto?

En el análisis de las etiquetas diagnósticas se destaca que:

- La mayoría de etiquetas pertenecen al Dominio III (Psicosocial), a la Clase 5 (conocimientos).
- Ninguna de las 10 Etiquetas más frecuentes pertenece al Dominio IV (ambiental)
- La etiqueta diagnóstica más frecuente tanto en el ingreso como al alta es “disposición para mejorar los conocimientos”.
- La etiqueta diagnóstica ansiedad es una de las más frecuentes durante el proceso, y también al alta.

A partir de estos datos se plantean los siguientes interrogantes:

1. ¿El trabajo enfermero está orientado, principalmente, a mejorar los conocimientos de los pacientes?
2. Ante la ansiedad ¿se puede concluir afirmando que no se consigue solucionar este problema? o ¿es el alta lo que genera a los pacientes la ansiedad? o ¿se trata de un problema de registro o de falta de registro de que el problema se ha resuelto?

Con respecto a la Planificación (Planes de cuidados) se observa que:

- Mientras que en el primer semestre de 2007 el 53.99% de los pacientes ingresados en las unidades, 34882, tienen firmada una planificación; en el año 2006, con 35.094 pacientes ingresados, hay un incremento en el número de planes del 11%. Comparando los dos años parece que el factor tiempo de la enfermera interviene en la planificación (menos pacientes más planes).
- Llama la atención la poca correspondencia entre el número de planes diseñados y el número de ellos registrados como ejecutados, siendo estos muchos menos. Volviendo luego a incrementarse al informe de cuidados al alta.
- El Plan de Cuidados más utilizado es el individual con una frecuencia del 30% de todos los realizados. Analizando los datos por unidades es el más utilizado en 23 de las 38 unidades donde está implantado el programa y en 20 de éstas su uso es superior a la media.

Estos datos sugieren una serie de preguntas:

1. ¿Por qué no se corresponde lo diseñado con lo registrado?
2. ¿Se planifican cuidados, se realizan, pero luego no se deja constancia (registro) de los mismos?
3. ¿A qué se da más valor, al informe de continuidad de cuidados, al registro de lo ejecutado o a la planificación del plan?
4. ¿Qué motiva a las enfermeras a hacer uso del Plan Individual frente al estándar?
 - a) ¿Los Planes de Cuidados Estandarizados no responden a las necesidades que detectan y/o a las intervenciones que realizan?
 - b) ¿Los planes estandar están obsoletos?
 - c) ¿Por qué se prefiere aplicar un Plan de Cuidados individual al estandar?

Propuestas de mejora:

- Para un análisis más exhaustivo, de esta realidad, hay que consultar a las enfermeras, usuarias del programa, para que digan cuales son las dificultades, propuestas...etc.
- Plantear un seguimiento continuado del proceso de aplicación en todas sus etapas para detectar áreas de mejora.

- Revisión de los Planes de cuidados estandarizados.
- Insistir en la idea de que el programa informático es una herramienta que puede facilitar enormemente la aplicación del proceso enfermero, pero que puede convertirse en un obstáculo si no va acompañado de una formación metodológica.
- Potenciar y/o reivindicar la figura de las supervisoras y mandos intermedios como dinamizadores del trabajo en las unidades, promoviendo la continuidad de cuidados durante y fuera del hospital mediante la adopción de estrategias que impulsen el trabajo en equipo.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. Barcelona: Springer-VerlagIberica, 1999.

Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: MCGraw-Hill. Interamericana de España, 1994.

Luis MT, *et al.* De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI (3ª ed). Barcelona: Masson, 2005.

NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008 Madrid: Elsevier, 2007.

Mccloskey JC; Bulechek GM. Clasificación de intervenciones en enfermería. 4ª Edición. Madrid: Elsevier, 2005.

Jonson M; Mass M. Clasificación de resultados en enfermería. 3ª Edición, Madrid, 2005.

Jonson M; Bulechek G; Butcher H; McCloskey J; Mass M; Morread S, Swanson E. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones, relaciones NANDA NIC NOC 2.ª Edición. Madrid Elsevier, 2007.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia