

INSTRUMENTO DE MEJORA: CONTINUIDAD EN EL PLAN DE AUTOCUIDADO AL ALTA HOSPITALARIA

Autoras

Gorosquieta Alfonso M*, Martínez Orta MP*, Esquiroz Salas M*.

* Enfermeras de la Unidad de Cuidados Coronarios y Exploraciones. Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Navarra. Área Clínica Navarra del Corazón

Presentado al XXXII Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), A Coruña 4, 5 y 6 Mayo 2011

Resumen

• Introducción y objetivos. Tras la implementación del Programa Educativo Grupal al paciente coronario y familia, es necesario garantizar la continuidad de cuidados tras el alta: 1) Desarrollar un plan de cuidados adaptado a los pacientes coronarios atendidos en el programa de educación sanitaria grupal. 2) Diseñar un registro de Informe de Continuidad de Cuidados al Alta que integre las tres taxonomías NANDA-NOC-NIC.

• Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo. X=446 pacientes ingresados (Julio 2009-Septiembre 2010) diagnosticados de cardiopatía isquémica y adheridos al programa educativo. Se utilizó el CMBD para la selección de pacientes. Se identificaron los problemas más prevalentes estableciendo dos grupos de estudio: A) primer evento coronario. B) cardiopatía isquémica previa. Utilización de las taxonomías NANDA-NOC-NIC. Posteriormente a las sesiones de educación, se entrega un tríptico informativo sobre enfermedades vasculares y se elabora un Informe de Continuidad de Cuidados al Alta. Análisis de datos con el programa Microsoft Office Access®.

• Resultados: 1º) Plan de Cuidados para pacientes isquémicos en un programa de educación sanitaria en el que se formulan las siguientes etiquetas diagnósticas:

- Para el primer evento coronario: Afrontamiento inefectivo r/c Conocimientos deficientes.
- Para cardiopatía isquémica previa: Afrontamiento inefectivo r/c Manejo ineficaz de la propia salud.

2º) Diseño de un registro de alta de enfermería para llevar a cabo este plan de cuidados.

• Conclusiones: Posibilidad de aplicación informática de dicho plan de cuidados a medio-largo plazo. Consideramos que este diseño de registro nos permitirá describir y evaluar la continuidad en el plan de autocuidados al alta hospitalaria y posterior seguimiento en Atención Primaria.

Palabras clave: educación sanitaria, continuidad de cuidados, Enfermería.

INSTRUMENT FOR IMPROVEMENT: PLAN OF CONTINUITY CARE AT HOSPITAL DISCHARGE

Abstract

• Introduction and objectives: After the implementation of the educational program of the coronary patient group and family, is necessary to ensure continuity of care after hospital discharge: 1) Develop a care plan tailored to coronary patients treated at the health education group. 2) Designing a record report of continuity of care at hospital discharge for integrating the three taxonomies NANDA-NOC-NIC.

• Material and method: Retrospective descriptive study. X=446 patients admitted (July 2009-September 2010) diagnosed with coronary heart disease and attached to the educational program. The MBDS was used for the selection of patients. Identified the problems more prevalent by establishing two study groups: a) First coronary event. b) Previous ischemic heart disease. Use of the NANDA-NOC-NIC taxonomies. Following educational sessions, delivered an informative brochure on vascular disease and prepares a report continuity care at discharge. Data analysis with Microsoft Office Access ® program

• Results: 1st) Care plan for ischemic patients in a health education program, in this plan we set the following diagnostics:

- For the first coronary event: Ineffective coping on inadequate knowledge.
- For previous ischemic heart disease: Ineffective coping on bad management of health.

2nd) Design of a Nursing Discharge Record to do this plan of care.

• Conclusions: Computer applicability of this plan of units in the medium to long term. We think this design will leave record describe and evaluate the continuity of the self-care plan in hospital discharge and evaluation in primary care.

Key words: Health education, continuity of cares, nursing.

INTRODUCCIÓN

“Por ello, amigos míos, os insto a todos, sin escatimar tiempo, dinero o trabajo, a que os embarquéis con todas vuestras fuerzas en este saludable arte, el de preservar la vida humana”. Marsilio Ficino. Estadista, Filósofo, Sacerdote y “Promotor de la salud” (1433-1499).

Las enfermedades coronarias son enfermedades crónicas y estos pacientes tienen un alto riesgo de sufrir nuevos eventos y una muerte prematura. El pronóstico puede mejorarse con una serie de intervenciones basadas en la evidencia, como se refiere en el Informe de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud⁽¹⁾. En este sentido, el Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Navarra lleva a cabo desde Junio del 2009 un Programa Educativo Grupal dirigido al paciente coronario y a su entorno familiar que está coordinado con Atención Primaria⁽²⁾. Creemos que el momento adecuado para reforzar y motivar al paciente isquémico en la modificación de los estilos de vida inadecuados, es durante el ingreso en el centro hospitalario. Por lo que este momento es aprovechado para iniciar el plan de autocuidados al alta, siendo posteriormente continuado por el equipo de Atención primaria. Las sesiones impartidas por Enfermería al paciente coronario y familia, en nuestro Servicio, se realizan dos días por semana, con una hora y media de duración aproximadamente. En cuanto a su contenido, debe indicarse que se proporcionan unos breves conocimientos sobre la cardiopatía isquémica. Se informa sobre el concepto de factores de riesgo cardiovasculares y el modo de prevenirlos. Asimismo, se explican las formas de tratamiento y el beneficio del cambio de los estilos de vida. La participación de los pacientes y de los familiares en tales sesiones informativas reviste notable importancia y resulta asimismo enriquecedora para los propios educadores. El plan de cuidados informatizado existente en Atención Primaria⁽³⁾ y el estudio realizado en nuestro Centro por la Dra. Idiazabal⁽⁴⁾, que describe el perfil de pacientes coronarios atendidos en el Programa de Educación Sanitaria Grupal, fue lo que nos impulsó a desarrollar un Plan de Cuidados adaptado a los mismos. Este trabajo surge de la necesidad de garantizar la continuidad de cuidados del paciente coronario tras el Alta hospitalaria y establecer comunicación interprofesional con el equipo de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Desarrollar un Plan de Cuidados adaptado a los pacientes coronarios atendidos en el Programa de Educación Sanitaria Grupal. Diseñar un registro de Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería que integre las tres taxonomías NANDA-NOC-NIC.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Estudio descriptivo y retrospectivo. Muestra de 446 pacientes ingresados con diagnóstico de cardiopatía isquémica, durante el período de Julio 2009 a Septiembre 2010, en el Servicio de Cardiología, Área

Clínica del Corazón del Complejo Hospitalario de Navarra. El estudio se llevó a cabo en el último trimestre 2010. No hubo exclusión ni por edad ni sexo. Se incluyeron los pacientes que accedieron voluntariamente a la integración de dicho programa educativo y no padecían deterioro cognitivo.

Recogida de datos: Para la identificación de pacientes y las variables demográficas, edad y sexo se utilizó el CMBD del hospital. Se incorporaron las variables correspondientes a los factores de riesgo y patología isquémica previa obtenidos a partir de la historia clínica e historia de enfermería de cada paciente.

Procedimiento:

1) Valoración inicial de Enfermería, en base al modelo de V. Henderson, adaptada por nuestro hospital, en el primer día de ingreso.

2) Creación de grupos de trabajo, formados por doce enfermeras educadoras del Servicio de Cardiología y dos enfermeras de la Unidad de Programas de Cuidados del Hospital:

- Se identificación los problemas más prevalentes estableciendo dos grupos de estudio:
 - a) Primer evento coronario
 - b) Cardiopatía isquémica previa.
- Utilización de la taxonomía NANDA.
- Definición de la escala Likert para los resultados según la taxonomía NOC.
- Determinación de las intervenciones según la taxonomía NIC.

3) Posterior a las sesiones de educación, se entrega un tríptico informativo sobre las enfermedades vasculares⁽⁵⁾ y se elabora un Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería.

Aspectos éticos: Previo al inicio del estudio se solicitó la aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestro hospital.

Análisis de datos: Se utilizó el programa Microsoft Office Access® (Cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes).

RESULTADO Y DISCUSIÓN

- Datos demográficos (**gráficos 1 a 3**): N=446, supone el 18% de los pacientes ingresados en ese periodo. Varones=83,5%, edad media 64,10 años (IC 95%, 62.9-65.2). Presentan cardiopatía isquémica previa al ingreso el 31.6%. El 84% presenta 2 ó más factores de riesgo asociados. Partiendo de la muestra N=198 y de los resultados expuestos en la comunicación “Programa Educativo Grupal dirigido al paciente coronario” presentada en el XIII Congreso Nacional de la Federación Española de Medicina del Deporte⁽⁴⁾ se amplió la muestra de estudio a N=446 para este trabajo “Instrumento de mejora”. Destacar la alta asistencia de los pacientes que aceptaron con interés participar en las sesiones informativas. No obstante, deberemos indagar sobre los motivos de aquellas personas que rechazan la educación. Aunque la obesidad en Navarra, según estudio Riesgo Vascular en Navarra⁽⁶⁾ es de mayor pre-

Gráfico 1. Factores de riesgo cardiovascular

	Total		Mujeres		Varones	
	n	%	n	%	n	%
Fumar						
no consta	12	2,7%	1	1,4%	11	2,9%
Sí	127	28,3%	15	20,3%	112	29,9%
No	139	31,0%	49	66,2%	90	24,1%
Exfumador	170	37,9%	9	12,2%	161	43,0%

HTA						
	n	%	n	%	n	%
Sí	257	57,4%	51	68,9%	206	55,1%
No	191	42,6%	23	31,1%	168	44,9%

Diabetes						
	n	%	n	%	n	%
Sí	130	29,0%	30	40,5%	100	26,7%
No	318	71,0%	44	59,5%	274	73,3%

Hiperlipidemia						
	n	%	n	%	n	%
Sí	246	54,9%	39	52,7%	207	55,3%
No	202	45,1%	35	47,3%	167	44,7%

Obesidad						
	n	%	n	%	n	%
Sí	63	14,1%	11	14,9%	52	13,9%
No	385	85,9%	63	85,1%	322	86,1%

AFamiliar						
	n	%	n	%	n	%
Sí	115	25,7%	14	18,9%	101	27,0%
No	333	74,3%	60	81,1%	273	73,0%

A los exfumadores se les ha considerado no fumadores.

Gráfico 2. Asociación de Factores de Riesgo

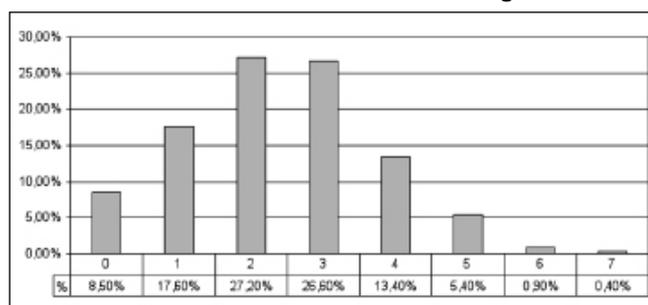
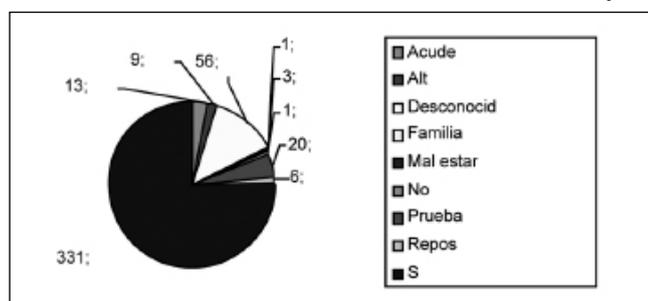


Gráfico 3. Asistencia sesiones educativas en el hospital



valencia, en nuestro caso es un resultado poco valorable debido a que no siempre consta su registro en la historia clínica ni en la de enfermería.

- Plan de Cuidados estandarizado: para pacientes isquémicos en un programa de educación sanitaria en el que se formulan las siguientes etiquetas diagnósticas utilizando la taxonomía NANDA⁽⁷⁾ según dos grupos:
 - a) Primer evento coronario: Afrontamiento inefectivo r/c Conocimientos deficientes. **(anexo 1)**
 - b) Cardiopatía isquémica previa: Afrontamiento inefectivo r/c Gestión ineficaz de la propia salud. **(anexo 2)**
- Para cada Diagnóstico de Enfermería se establecen unos Resultados, según taxonomía NOC⁽⁸⁾ con sus indicadores y se proponen unas Intervenciones^(9,10). Este plan de cuidados es el prevalente en nuestros pacientes coronarios y la enfermera de referencia o educadora tendrá que individualizarlo según las características del paciente.
- Afrontamiento inefectivo (00069)⁽⁷⁾ se define como la incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles. Dado que en los dos grupos de pacientes coronarios que establecimos se repite este diagnóstico, nuestro objetivo será seguir con el programa preventivo de educación implicando la participación de la familia⁽¹¹⁾.
- Diseño de un registro escrito de Alta de Enfermería (anexo 3): Proponemos una hoja de registro para este plan de cuidados en el que definimos 4 resultados y 6 intervenciones.
- A diciembre del 2010 contamos en Navarra con doce zonas básicas (de un total de cincuenta) en las que se ha puesto en marcha el programa educativo al paciente coronario. Por tanto, de la muestra que se presenta en el estudio, el 28,6% de los pacientes están adscritos a estos doce centros en los que la Enfermera de Atención Primaria lleva una consulta de seguimiento individual del paciente y/o taller grupal.
- El modelo de registro escrito tendrá que ser modificado y adaptado posteriormente según el programa informático que se lleve a cabo en Atención Especializada del Servicio Navarro de Salud. Los informes de continuidad de cuidados están considerados como necesarios y muy útiles⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

Atendiendo al perfil de los pacientes que participan en este programa, la información de las sesiones educativas impartidas por las enfermeras se centrarán en aquellos factores de riesgo que ostentan mayor incidencia.

Se contempla la posibilidad de implantar, a medio-largo plazo, un registro informático de las actuaciones integradas en el Plan de autocuidados del paciente. Dichas anotaciones nos permitirán describir las acciones de autocuidados al alta hospitalaria y efectuar un

seguimiento de los mismos en Atención Primaria. Dicho registro puede erigirse igualmente en un valioso instrumento para la evaluación conjunta de la eficacia de los autocuidados del paciente.

Finalmente, el contenido del programa educativo podría ser adaptado, en su caso, para aplicarse a pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca.

AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras que realizan **con ilusión** la Educación Sanitaria a los pacientes y familia.

A Javier Abad, Paola Villagordo Ortín y Berta Vicuña Urtasun por su colaboración en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la Salud Pública en una nueva Europa. Un informe de la Unión Internacional de la Promoción de Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Parte uno. Documento base. Edición española ISBN. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Sitio en internet [<http://www.msps.es/Profesionales.htm>] consultado el 11/12/2010.
2. Riesgo vascular en Navarra. Informe del Grupo Técnico de Trabajo para el estudio de riesgo vascular en Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo. Sanitario. ISBN; 978-84-235-3078-6. Dep.Legal:NA2394/2008.
3. Plan de cuidados de enfermería enfermedades vasculares. Servicio de gestión clínica y sistemas de información dirección Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasumbidea. Marzo 2010.
4. Idiazabal U, Martínez P, Gorosquieta M, Esquiroz M. Programa educativo grupal dirigido al paciente coronario previo al alta hospitalario. Comunicación oral presentada en el XIII Congreso Nacional de la federación española de medicina del deporte- I Congreso Internacional de la sociedad vasca de medicina del deporte. Bilbao 2010.
5. Enfermedades vasculares. Manual de autocuidado del Servicio Navarro de Salud – Osasumbidea. Instituto de Salud Pública. Dirección de Atención Primaria. Sitio en internet [<http://www.cfnavarra.es/isp/promocion>]
6. Guembe MJ, Viñes JJ, González P, Grijalba A, Amezqueta C. Estudio de riesgo vascular Navarra. Factores mayores de riesgo vascular. Gobierno Navarra 2008.
7. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Elsevier España SA, Madrid 2010.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier España SA, Madrid 2009.
9. McCloskey J, Bulechek GM, Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier España SA, Madrid 2009.
10. Johnson M, et al. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Ed.Elsevier España. Madrid. 2003.
11. Evidence based practice information sheets for health professionals. Reproducido de Best Practice 2005;9(1):1-6 ISSN 1329-1874. Actualizado: 20-04-07. Sitio en internet [http://www.isciii.es/htdocs/redes/.../Best_Practice.htm] consultado el 20/2/2011.
12. Cruzado C, Bru A, González R, Aída S. Valoración del informe de continuidad de cuidados por enfermeras de atención primaria. *Enferm Cardiol.* 2008;Año XV(45):21-25.

Anexo 1

PRIMER EVENTO

NANDA (00069): Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación manifestado por expresiones de incapacidad para el afrontamiento.	
NOC	NIC
(1300) Aceptación del estado de salud <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. Búsqueda de información. Toma de decisiones relacionada con la salud. 	(5240) Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> Favorecer expresión de sentimientos Proporcionar información objetiva Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. (5230) Aumentar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> Valorar el impacto Fomentar un dominio gradual de la situación Animar la implicación familiar
NANDA (00126): Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición, manifestado por verbalización del problema	
NOC	NIC
(1830) Conocimiento: control de enfermedad cardíaca <ul style="list-style-type: none"> Curso habitual del proceso de enfermedad Estrategias para controlar factores de riesgo Efectos de las medicaciones Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario 	(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> Describir proceso de enfermedad Explicar fisiopatología de la enfermedad

Anexo 2

CARDIOPATIA ISQUEMICA PREVIA

NANDA (00069): Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación manifestado por expresiones de incapacidad para el afrontamiento.	
NOC	NIC
(1300) Aceptación del estado de salud <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. Búsqueda de información. Toma de decisiones relacionada con la salud. 	(5240) Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> Favorecer expresión de sentimientos Proporcionar información objetiva Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. (5230) Aumentar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> Valorar el impacto Fomentar un dominio gradual de la situación Animar la implicación familiar
NANDA (00078) Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.	
NOC	NIC
(1617) Autocontrol enfermedad cardíaca <ul style="list-style-type: none"> Participa en proceso de toma de decisiones de cuidados de salud. Participa programa dejar de fumar. Sigue dieta recomendada. Participa Programa de ejercicio Mantiene Peso óptimo. Utiliza técnicas control de estrés. Utiliza medicaciones prescritas. Controla la tensión arterial. Participa en detecciones de colesterol. Informa de los síntomas de empeoramiento. Utiliza servicios según necesidades. (1606) Participa en las decisiones sobre asistencia sanitaria <ul style="list-style-type: none"> Identifica prioridades. Identifica apoyo disponibles para conseguir resultados esperados. 	(5520) Facilitar el aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> Comenzar la instrucción cuando el paciente demuestre estar dispuesto a aprender Utilizar un lenguaje familiar. Fomentar la participación activa del paciente. Proporcionar materiales educativos para ilustrar información importante. (7400) Guías del sistema sanitario <ul style="list-style-type: none"> Informar al paciente/familia sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto. Animar a consultar a otros profesionales si procede. (4046) Cuidados cardíacos: rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> Instruir al paciente y familia sobre la modificación de factores de riesgo (dejar de fumar, dieta, ejercicio), si procede. Instruir al paciente y a la familia sobre el régimen de ejercicios Instruir al paciente y a la familia acerca del seguimiento de los cuidados.

Anexo 3

Apoyo familiar; si no etiqueta identificación paciente

Fecha alta:

Firma enfermera:



NANDA (00126): Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición , manifestado por verbalización del problema.				
NOC	EVALUACION			NIC
	ESCALA	Fecha/hora	puntos	
(1830)Conocimiento: control de enfermedad cardiaca <ul style="list-style-type: none"> • Curso habitual del proceso de enfermedad • Estrategias para controlar factores de riesgo • Efectos de las medicaciones • Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario 	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado			(5602)Enseñanza: proceso de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> • Describir proceso de enfermedad • Explicar fisiopatología de la enfermedad

NANDA (00069): Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación manifestado por expresiones de incapacidad para el afrontamiento.				
NOC	EVALUACION			NIC
	ESCALA	Fecha/hora	puntos	
(1300) Aceptación del estado de salud <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. • Búsqueda de información. • Toma de decisiones relacionada con la salud. 	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado			(5240) Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer expresión de sentimientos • Proporcionar información objetiva • Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. (5230) Aumentar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto • Fomentar un dominio gradual de la situación • Animar la implicación familiar

NANDA (00078) Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria				
NOC	EVALUACION			NIC
	ESCALA	Fecha/hora	puntos	
(1617)Autocontrol enfermedad cardiaca <ul style="list-style-type: none"> • Participa en proceso de toma de decisiones de cuidados de salud. • Participa programa dejar de fumar. • Sigue dieta recomendada. • Participa Programa de ejercicio • Mantiene Peso óptimo. • Utiliza técnicas control de estrés. • Utiliza medicinas prescritas • Controla la tensión arterial. • Participa en detecciones de colesterol. • Informa de los síntomas de empeoramiento. • Utiliza servicios según necesidades. (1606)Participa en las decisiones sobre asistencia sanitaria <ul style="list-style-type: none"> • Identifica prioridades. • Identifica apoyo disponibles para conseguir resultados esperados. (1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado			((5520) Facilitar el aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la instrucción cuando el paciente demuestre estar dispuesto a aprender • Utilizar un lenguaje familiar. • Fomentar la participación activa del paciente. • Proporcionar materiales educativos para ilustrar información importante. (7400) Guías del sistema sanitario <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente/familia sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto. • Animar a consultar a otros profesionales si procede. (4046)Cuidados cardiacos: rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y familia sobre la modificación de factores de riesgo (dejar de fumar, dieta, ejercicio), si procede. • Instruir al paciente y a la familia sobre el régimen de ejercicios • Instruir al paciente y a la familia acerca del seguimiento de los cuidados.