



M. Campos López  
L. Donat Urto  
M. Mesa Pérez  
I. Muñoz Muñoz  
Y. Ortiz Giménez  
I. Quintana Sánchez

## Estrategias para la adopción de un modelo conceptual e implantación de un plan de cuidados en una residencia asistida

\* Trabajo finalista. Premio SEEGG - B. BRAUN - 1997 "Enfermería Geriátrica y Gerontológica". 1º Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Barcelona, 28-31 de mayo de 1997.

### Correspondencia:

I. Quintana Sánchez  
Residencia Asistida y Centro de Día Santa Rosa  
Alvarez de Castro, 53 - 57  
08100 Mollet del Vallés (Barcelona)

### RESUMEN

La comunicación hace referencia a las experiencias de un grupo de enfermeras de la Residencia Asistida y Centro de Día Santa Rosa de Mollet del Vallés (Barcelona) al formar un llamado grupo de mejora que tiene como objetivo principal la participación conjunta de los profesionales para conseguir el aumento de la calidad asistencial.

### PALABRAS CLAVE

Grupo de Mejora; Estrategias; Modelo; Plan de Cuidados.

### SUMMARY

*This communication describes the experiments of a group of nurses of the Santa Rosa de Mollet del Vallés Nursing Home and Day Care Center (Barcelona) who created an improvement group to promote cooperation among professionals to improve the quality of care.*

### KEY WORDS

*Improvement group; Strategies; Model; Care plan.*

## 108 INTRODUCCIÓN

La presente comunicación hace referencia a las experiencias que un grupo de enfermeras de la Residencia Asistida y Centro de Día Santa Rosa de Mollet del Vallés de Barcelona, hemos tenido al formar lo que hemos denominado "grupo de mejora", y que tiene como objetivo principal, la participación conjunta de los profesionales, para conseguir el aumento de la calidad asistencial.

Con esta finalidad, se ha diseñado un proyecto de estrategias para la adopción de un modelo conceptual e implantación de un plan de cuidados, siguiendo el modelo de Henderson, en una residencia asistida, con una capacidad para 80 residentes y 22 usuarios del centro de día.

Este proyecto consta de dos etapas: en la primera, se adopta el modelo conceptual mediante un consenso entre el grupo de mejora y dirección. En la segunda etapa, se desarrollan todos los objetivos y actividades para llevar a cabo la implantación del plan de cuidados.

### OBJETIVO GENERAL

Adoptar un modelo conceptual e implantar un plan de cuidados en la Residencia Asistida y Centro de Día Santa Rosa de Mollet del Vallés.

### OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN PARA LA ADOPCIÓN DEL MODELO CONCEPTUAL

#### 1. Objetivo

Tomar la decisión administrativa y clínica de escoger un modelo conceptual durante el mes de Septiembre de 1996.

#### Actividades

Realizar una sesión de enfermería con la participación del grupo de mejora y la dirección, para llegar a un consenso en cuanto al modelo a adoptar.

#### Evaluación

Durante la reunión del equipo enfermero con la dirección, se toma la decisión por consen-

so, de aportar el modelo de V. Henderson, principalmente debido a:

- Que es el modelo más conocido por los profesionales del centro.
- Que la tipología de la unidad destinataria (alto índice de pacientes con edad avanzada), los aspectos generales y conceptos básicos de V. Henderson, se adecuan mucho más.
- Que considera al hombre como un ser global (con componente biopsicosocial) y formado por un conjunto de compartimentos (necesidades básicas fundamentales) que están interrelacionados.

Por último, decir que, al ser uno de los modelos más adoptados, implica el hecho de haber superado ya diversos problemas y obstáculos que, al ser conocidos, ahorrarán cometer los mismos errores.

#### 2. Objetivo

Escoger un modelo conceptual por parte de la dirección y el grupo de mejora, durante el mes de Septiembre de 1996.

#### Actividades

Redacción por parte de la dirección de la filosofía de cuidados del centro.

#### Evaluación

La dirección hace entrega al grupo de mejora de la redacción de la filosofía de cuidados del centro, desde donde se realiza una difusión hacia todo el personal cuidador del mismo.

### OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN PARA LA IMPLANTACION DE UN PLAN DE CUIDADOS

#### 1. Objetivo

Realizar el diagnóstico de la situación actual durante el mes de Octubre de 1996.

#### Actividades

- Definir la situación insatisfactoria de calidad de trabajo por parte del equipo de enfermería.



- Constatar las diferencias entre esta situación y la deseada.
- Recogida de los datos sobre la percepción de la situación personal, usuarios y entorno.
- Recogida de variables estructurales y de resultados.
- Analizar las fuerzas positivas y las negativas.

#### Evaluación

Después de realizar el diagnóstico de la situación, se puede constatar que, como fuerzas positivas, contamos con el 100% de:

- Descontento con los registros actuales.
- Existencia de conocimientos actuales sobre la nueva concepción de cuidados por parte de todo el equipo enfermero.
- Apoyo al proceso de cambio por parte de todo el equipo enfermero.
- Distribución adecuada del personal enfermero a la carga de trabajo.
- Apoyo del proyecto por parte de la dirección.
- Existencia de un grupo de mejora integrado por el equipo enfermero.
- Disponibilidad de espacios físicos adecuados.
- Condiciones laborales adecuadas.

Como fuerzas negativas, destacamos:

- Problemas de organización y funcionamiento de la unidad.

## 2. Objetivo

Obtener la aprobación de la dirección, durante la segunda quincena de Octubre de 1996.

#### Actividades

Presentación del diagnóstico de la situación y proyecto, a la dirección, para conseguir su aprobación.

#### Evaluación

Se presenta a la dirección el análisis del diagnóstico de la situación, junto con el resto del proyecto, discutiendo las diferentes fuerzas positivas y negativas, consiguiendo la aprobación y apoyo del mismo por parte de la dirección.

## 3. Introducción

Ante una situación de cambio, éste siempre ha de ser planificado, ya que comporta un esfuerzo deliberado de cambio por parte de todos los profesionales implicados en modificar una situación insatisfactoria, mediante una serie de acciones democráticas y cooperativas aplicadas a un problema de funcionamiento de las organizaciones.

El proceso de cambio consta de diferentes fases que han de ser franqueadas para iniciar, promover e implantar el mismo. Estas son: etapa de deshielo, del movimiento y de recongelación.

- a) *Etapa de deshielo:* Período donde un sistema se cuestiona voluntariamente o no, sus percepciones, hábitos o comportamientos. Esta etapa comporta cierta inseguridad y ansiedad en los individuos, ya que han de cambiar unos puntos de referencia conocidos por otros que no lo son.
- b) *Etapa del movimiento:* Etapa de permeabilidad a nuevos comportamientos, posibilidades y actitudes.
- c) *Etapa de recongelación:* Se trata de la integración de los nuevos comportamientos en el interior del sistema existente; por ello, será necesario su evaluación y seguimiento.

#### Objetivo

Planificar el cambio a realizar, necesario para la implantación del plan de cuidados, durante los meses de Noviembre de 1996 a Junio de 1997.

- 1) • *Objetivo específico.* Realizar una promoción del proyecto, dentro del centro, durante el mes de Noviembre de 1996.
  - *Actividades.* Sesiones informativas para todo el personal del centro.
  - *Evaluación.* Se realizan dos sesiones informativas para todo el personal del centro, donde se expone el proyecto como un proceso de cambio, para mejorar la calidad de los cuidados.

- 2) • **Objetivo específico.** Elaborar una guía de procedimientos de cuidados, durante el mes de Octubre de 1996.
  - **Actividades.** Elaborar un manual de procedimientos de actuación del equipo interdisciplinar mediante sesiones de trabajo del equipo de mejora y resto de profesionales del equipo interdisciplinar.
  - **Evaluación.** La elaboración del manual de procedimientos de actuación del equipo interdisciplinar ha sido realizado mediante un esfuerzo esmerado y el consenso de los profesionales. Estos procedimientos nos facilitan la práctica asistencial y el cuidado de las personas que tenemos a nuestro cargo, los cuales tienen derecho a recibir una atención de calidad de manera personalizada, teniendo en cuenta la interdisciplinariedad de las actuaciones.
- 3) • **Objetivo específico.** Realizar la formación del grupo de mejora según el modelo conceptual escogido durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1996 y Enero de 1997.
  - **Actividades:**
    - Sesiones de trabajo en equipo sobre casos prácticos durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1996 y Enero de 1997.
    - Sesiones de trabajo con un experto durante el mes de Enero de 1997.
  - **Evaluación.** Mediante las sesiones de trabajo del equipo de mejora se han trabajado casos prácticos, los cuales nos han ayudado a: profundizar en la metodología científica a la hora de ofrecer cuidados a nuestros usuarios, adquirir mayor habilidad en el manejo de los diagnósticos de enfermería y discutir las diferentes actividades o procedimientos posibles a llevar a cabo. Todo ello desde una posición de pensamiento crítico, el cual nos facilita el enriquecimiento profesional y la posibilidad de discutir con un experto las diferentes dudas y discrepancias surgidas a lo largo de las sesiones.
- 4) • **Objetivo específico.** Elaborar una hoja de recogida de datos a partir del modelo de Henderson durante el mes de Enero de 1997.
  - **Actividades.** Elaborar un cuestionario en función del modelo de Henderson mediante sesiones del grupo de mejora.
  - **Evaluación.** A partir de una bibliografía básica, de otras experiencias realizadas en centros europeos muy similares al nuestro y de nuestra propia experiencia y realidad profesional, se diseñó la hoja de recogida de datos basada en las catorce necesidades de Henderson, donde diferenciamos dos situaciones distintas: una es la actual, es decir, cómo está la persona en ese momento respecto a las necesidades básicas de salud, y la otra es cómo han sido sus comportamientos o hábitos de vida a lo largo de los años anteriores delante de esas mismas necesidades.
- 5) • **Objetivo específico.** Elaborar un dossier único siguiendo el modelo adoptado, durante el mes de Enero de 1997.
  - **Actividades.** Realizar el instrumento del plan de cuidados siguiendo el modelo adoptado, mediante sesiones del grupo de mejora.
  - **Evaluación.** A la hora de realizar este instrumento nos encontramos que, por las características de nuestros usuarios, necesitamos de varias hojas de registro, algunas de ellas serán comunes a todos y otras sólo se utilizarán en el caso de realizar una gestión de casos; estos instrumentos son los siguientes:
    - Historia Clínica de Enfermería:
      - Historia previa de desviaciones de salud.
      - Historia familiar de salud.
      - Historia de vida.
      - Hábitos de vida.
      - Situación actual.
    - Hoja de control de constantes vitales, glicemias y sondajes.



- Hoja de diagnósticos de enfermería, problemas interdependientes, actividades, resultados esperados y evaluación.
  - Hoja de seguimiento de los diagnósticos y actividades y de las experiencias de salud.
  - Hoja de evaluación.
- 6) • **Objetivo específico.** Adoptar una guía de diagnósticos de enfermería durante el mes de Enero de 1997.
- **Actividades.** Decidir por consenso el grupo de mejora, la guía de diagnósticos enfermeros con la que se trabajará.
  - **Evaluación.** Dentro del equipo enfermero se decidió por consenso utilizar como guía la Taxonomía de la NANDA, ya que se trata de una guía realizada con el fin de alcanzar cierto grado de acuerdo sobre una nomenclatura coherente que pueda usarse para describir el campo de competencia de la enfermería como tal, utilizando un vocabulario para la clasificación de los fenómenos propios de la disciplina, proporcionar nuevas formas de contemplar la disciplina y desempeñar un papel en la derivación de conceptos.
- 7) • **Objetivo específico.** Establecer un calendario para la formación de todo el personal de cuidados enfermeros durante el mes de Febrero de 1997.
- **Actividades.**
    - Realizar un calendario.
    - Efectuar la formación.
  - **Evaluación.** En el momento de la elaboración de esta comunicación se está llevando a cabo dicha formación, por lo cual, no es posible realizar dicha evaluación ni la de los siguientes objetivos.

#### 4. Objetivo

Ejecutar la implantación del plan de cuidados durante el mes de Marzo de 1997.

##### Actividades

Implantar el plan de cuidados progresivamente en las diferentes unidades.

#### 5. Objetivo

Evaluar la implantación del plan de cuidados en un plazo de tres meses, durante los meses de Abril a Junio de 1997.

- 1) • **Objetivo específico.** Realizar una evaluación postimplantación seis semanas después.
  - **Actividades.** Revisar dos días de cuidados enfermeros preparando la enfermera un plan de revisión con el grupo de mejora.
- 2) • **Objetivo específico.** Verificar los dossiers para la integración de la teoría a la práctica.
  - **Actividades.** Evaluar los planes de cuidados sobre una base de tres meses después de la implantación por parte del equipo de enfermería en las sesiones del grupo de mejora.

No querríamos acabar estas líneas sin dejar reflejo del profundo agradecimiento por la colaboración a: Montserrat Mas, Silvia Batlle y Cristina Luis, como integrantes del grupo interdisciplinar; a Maribel Saiz y Raquel Ramal por su soporte informático, y a Josep París como director, ya que gracias a su ayuda, soporte, estímulo y aportaciones han hecho posible este trabajo.