C. Fernández Solana
E. Román Alonso
R. Martínez Sellarés

Residencia y Centro de Día "Fundación Santa Eulalia"
Barcelona.

Correspondencia:
Rosa Martínez Sellarés
C/ Igualdad, 51-53 escalera izda., 5.º A
08902 L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona)

Método de trabajo en una institución geriátrica basado en los diagnósticos enfermeros

Working method in a geriatric institution based upon nursing diagnoses

Comunicación presentada en el VIII Congreso Nacional de la SEEGG. Bilbao, 1999.

RESUMEN

El trabajo que nos ocupa, realizado en la residencia y centro de día geriátricos de la "Fundación Sta. Eulalia", situado en la ciudad de L'Hospitalet de Barcelona, pretende potenciar nuestro rol autónomo hacia el desarrollo completo y específico del proceso de atención de enfermería apoyándonos en el establecimiento de diagnósticos enfermeros estandarizados.
El objetivo que nos planteamos es: *"Elaborar un método que nos permita integrar en la práctica asistencial la metodología del proceso de atención, incorporando como parte del mismo, los diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), todo ello enmarcado en el modelo conceptual de Virginia Henderson".*
El trabajo se ha basado en una muestra de 43 ancianos de la residencia "Fundación Sta. Eulalia" escogidos al azar en octubre de 1998. Se utilizó la historia de enfermería para la recogida de datos, y se valoraron todas las necesidades, marcando a continuación los problemas detectados y estableciendo los diagnósticos de enfermería según la taxonomía de la NANDA.

SUMMARY

The present work, conducted at the nursing home and day care center of Fundación Sta. Eulalia, Hospitalet, Barcelona, Spain, was intended to potentiate our autonomous role towards the full and specific development of the nursing care process based upon standardized nursing diagnoses.
The objective was "to elaborate a method to integrate the care process methodology into the clinical practice, incorporating the nursing diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) as a part of such process. And all this within the conceptual model framework of Virginia Henderson".
The work was based on a sample of 43 randomly selected elderly persons cared for at the nursing home Fundación Sta. Eulalia, october 1998. Data were gathered from the nursing records and all needs were evaluated. Then, the detected problems were noted and nursing diagnoses were established following NANDA's taxonomy.
Once the introduction period of the method was completed, the record sheets were evaluated in

Una vez finalizado el período de implantación del método valoramos las hojas de registro en las que deben figurar los diagnósticos de enfermería, objetivos y plan de actuación escogido según el *"Cuaderno de diagnósticos enfermeros y planes de cuidados estandarizados en gerontología"*, confeccionado durante este trabajo de investigación.
Para finalizar, las conclusiones a las que hemos llegado son:
– La implantación de un método de trabajo basado en los diagnósticos enfermeros favorece la continuidad en los cuidados, la comunicación y la coordinación dentro del equipo.
– El hecho de que se trabaje con un método de trabajo específico enfermero (modelo conceptual con aplicación de diagnósticos enfermeros) estimula el rol profesional y su diferenciación de otros profesionales.
– Todo ello permite ofrecer una mejor calidad de cuidados individualizados a la población.

PALABRAS CLAVE

Diagnósticos enfermeros; Anciano; Institución Geriátrica.

which the following items should be included: nursing diagnoses, objectives and plan of action selected according to "Nursing diagnoses notebook and standardized care plans in Gerontology" elaborated during this investigative work.
The conclusions of this work can be summarized as follows:
– The introduction of a working method based on nursing diagnoses enhances the continuity of care as well as intra-team communication and coordination.
– Working with a specific nursing method (conceptual model with application of nursing diagnoses) stimulates the professional role and its differentiation from other health care professionals.
– All the aforementioned facts lead to a better individualized care quality in the population.

KEY WORDS

Nursing diagnoses; Elderly; Nursing home.

INTRODUCCIÓN

Cuando George y Larsen describen algunos aspectos de la historia de enfermería en los años 1800 comentan: *"El hecho de que las opiniones de las enfermeras no se hagan visibles o sus informes no sean leídos, al menos explícitamente, confirma la idea de que las enfermeras obedecían."* Farmer escribe: *"La omisión en documentar nuestra práctica y nuestras observaciones, en el campo clínico, ha privado a la teoría de enfermería de esta especificidad y riqueza del conocimiento que ha embebido la práctica."* (1)

La implantación del proceso de cuidados enfermeros en un área asistencial resulta a veces una tarea compleja y dilatada en el tiempo, pese a contar de antemano con el interés y motivación de las enfermeras que desean llevarla a cabo (2).

El trabajo que nos ocupa, realizado en la residencia y centro de día geriátricos de la "Fundación Sta. Eulalia", pretende potenciar el rol autónomo enfermero hacia el desarrollo completo y específico del proceso de cuidados enfermeros apoyándonos en el establecimiento de diagnósticos estandarizados (4).

El método de trabajo de la enfermera que se utiliza en nuestra institución está basado en un método sistemático y organizado que permite brindar cuidados integrales e individualizados al anciano y a su familia. La valoración de los ancianos se realiza a través de una recogida de datos, basada en el modelo de V. Henderson. La utilización de los diagnósticos enfermeros dentro de la práctica cotidiana suponía para nosotros una tarea compleja, dada nuestra escasa experiencia. Este hecho se reflejaba claramente en el registro escrito donde solo quedaban impresos los problemas detectados, los objetivos que nos marcábamos, el plan de actuaciones a llevar a cabo y las evaluaciones pertinentes, todo ello de forma bastante global.

Esta pobreza documental, además de la diversidad que se detectaba frente a la definición de problemas, hizo plantearnos la necesidad de consensuar criterios e integrarlos en un método de trabajo enfermero específico.

OBJETIVO

Elaborar un método que nos permita integrar en la práctica asistencial la metodología del proceso de atención, incorporando como parte del mismo, los diagnósticos de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), todo ello enmarcado en el modelo conceptual de Virginia Henderson (3).

METODOLOGÍA

Material

Desde 1992, en nuestra entidad las enfermeras hemos adaptado un documento de recogida de datos propio (anexo 1) fundamentado en el marco conceptual de Virginia Henderson. Además de este documento inicial nos ayudaremos de las fichas elaboradas y consensuadas por el equipo de enfermeras, y que recopilamos en el que denominamos *"Cuaderno de diagnósticos enfermeros y planes de cuidados estandarizados en gerontología"*. Este cuaderno será configurado a partir del momento en que detectemos las etiquetas diagnósticas más relevantes entre la población anciana objeto de estudio.

Método

El trabajo se ha basado en una muestra de 43 ancianos de la residencia "Fundación Sta. Eulalia" escogido al azar en mayo de 1998. Se utilizó la historia de enfermería para la recogida de datos, y se valoraron todas las necesidades, marcando a continuación los problemas detectados y estableciendo los diagnósticos enfermeros según la taxonomía de la NANDA. Una vez obtenidas todas las etiquetas diagnósticas se procedió a escoger aquellas que, según nuestro criterio de selección, se repetían en el 40% o más de la población de estudio.

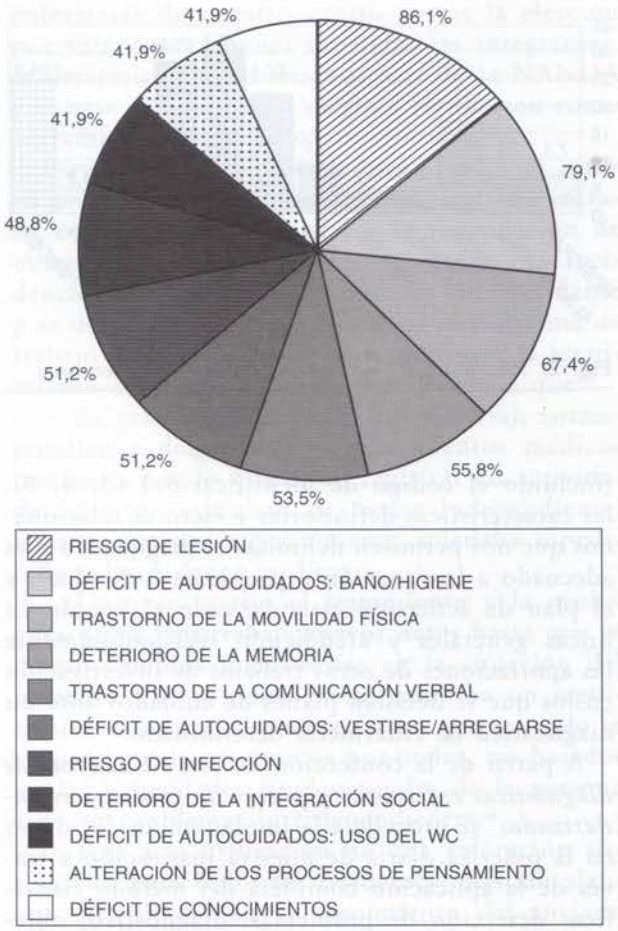

Fig. 1. *Etiquetas diagnósticas más relevantes.*

Se realizó un estudio exhaustivo de los 11 diagnósticos enfermeros escogidos para lo que nos marcamos un límite de tiempo de un mes (junio de 1998). Durante este período se procedió a catalogar los diagnósticos de enfermería diferenciando: definición, características definitorias factores relacionados y plan de actuación. Esta catalogación comprendió, además, la elaboración de unas fichas (Fig. 1) para cada uno de los diagnósticos más habituales dentro de nuestro lugar de trabajo incluyendo todos los criterios antes mencionados (8).

Cabe destacar que en cada una de estas fichas figura la etiqueta diagnóstica según la NANDA

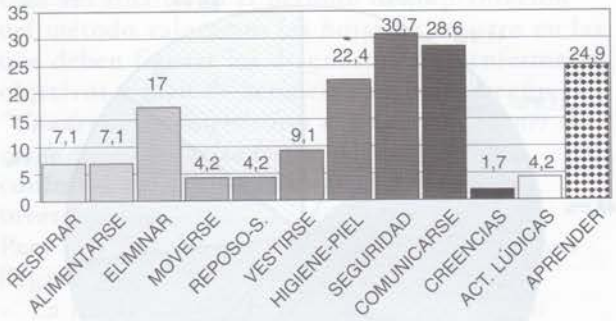

Fig. 2. *Resultados (I) necesidades básicas en porcentajes.*

(incluido el código de identificación) (3, 4, 9); las características definitorias y factores relacionados que nos permiten delimitar el diagnóstico más adecuado a la situación o problema individual; y el plan de actuación estandarizado elaborado en líneas generales y atendiendo escrupulosamente las aportaciones de otros trabajos de investigación en los que se detallan planes de cuidados ante un diagnóstico de enfermería determinado.

A partir de la confección de este *"Cuaderno de diagnósticos enfermeros y planes de cuidados estandarizados"* se procede a la implantación de su uso en la práctica diaria de nuestra institución a través de la aplicación completa del método científico: detección de problemas, diagnóstico, objetivo, plan de actuación y evaluación de resultados. Estos datos se recogerán en las hojas de seguimiento interdisciplinar de cada uno de los ancianos afectos por un problema determinado. En dichas hojas de seguimiento individualizado figurará, con la fecha de aparición, el problema de atención, el diagnóstico que de este problema se deriva, los objetivos que nos marcaremos (los del anciano y los propios) y los planes de actuación individualizados para ese individuo concreto (Fig. 2), además, de mencionar que se tendrán en cuenta los planes de actuación estandarizados en el cuaderno mencionado anteriormente. Por último, obviamente, se llevará a cabo la evaluación individualizada.

Una vez finalizado el período de implantación del método (enero de 1999) que creemos nos va a permitir integrar en la práctica asistencial la metodología del proceso de atención incorporando como parte del mismo los diagnósticos de enfermería, valoramos las hojas de registro en las que deben figurar los diagnósticos de enfermería, objetivos y plan de actuación escogido según el cuaderno confeccionado.

RESULTADOS

El estudio inicial se llevó a cabo sobre una muestra de 43 residentes. Se realiza una clasificación previa de etiquetas diagnósticas enfermeras teniendo en cuenta las 14 necesidades del modelo conceptual de V.Henderson y el grupo de estudio (ancianos institucionalizados) obteniéndose, *a priori,* 49 categorías distintas. De éstas, 33 aparecen al menos en una ocasión en los individuos de estudio.

Se obtienen un total de 421 diagnósticos enfermeros con sus correspondientes objetivos, plan de actuaciones y evaluaciones, lo que supone una media de 9,8 diagnósticos enfermeros por residente (4-9).

Según la clasificación por necesidades obtenemos los siguientes resultados:

– La necesidad de Seguridad es la que precisa más actuaciones por parte de la enfermera con el desarrollo de 74 diagnósticos enfermeros individualizados (30,7%).

– La necesidad de Comunicarse es la segunda más destacada con el desarrollo de 69 diagnósticos enfermeros individualizados (28,6%).

– La necesidad de Aprender ocupa el tercer lugar con el desarrollo de 60 diagnósticos enfermeros individualizados (24,9%).

- La necesidad de Higiene-Piel ocupa el cuarto lugar con el desarrollo de 54 diagnósticos enfermeros individualizados (22,4%).

– La necesidad de Eliminación ocupa el quinto lugar con el desarrollo de 41 diagnósticos enfermeros individualizados (17%).

– La necesidad de Vestirse/Arreglarse ocupa el sexto lugar con el desarrollo de 22 diagnósticos enfermeros individualizados (9,1%).

– Las necesidades de Alimentación y de Respirar comparten el séptimo lugar con el desarrollo de 17 diagnósticos enfermeros individualizados (7,1%).

– En las necesidades de Moverse, Reposo-Sueño, y Actividades Lúdicas o Recrearse se de-

sarrollan 10 diagnósticos enfermeros individualizados (4,2%).

– En la necesidad de Creencias y Valores se desarrollan 4 diagnósticos enfermeros individualizados (1,7%).

– Cabe resaltar, además, que en las necesidades de Termorregulación Corporal y Realizarse no se ha desarrollado ninguna etiqueta diagnóstica.

Las etiquetas diagnósticas escogidas en este estudio (y para las que habíamos establecido un criterio de selección de "aparición en el 40% o más de la población") son 11:

– Riesgo de lesión (86,1%).
– Déficit de autocuidados: baño/higiene (79,1%).
– Trastorno de la movilidad física (67,4%).
– Deterioro de la memoria (55,8%).
– Trastorno de la comunicación verbal (53,5%).
– Déficit de autocuidados: vestirse/arreglarse (51,2%).
– Riesgo de infección (51,2%).
– Deterioro de la interacción social (48,8%).
– Déficit de autocuidados: uso del WC (41,9%).
– Alteración de los procesos de pensamiento (41,9%).
– Déficit de conocimientos (41,9%).

Por último, cabe resaltar los resultados obtenidos a partir de la valoración de las hojas de registro una vez implantado el método de trabajo que ha dado lugar a este estudio, y en las que deben figurar, como mínimo, los diagnósticos enfermeros, los objetivos y el plan de actuación escogido, según el cuaderno confeccionado.

Es significativa la utilización de la etiqueta diagnóstica y los objetivos marcados en un 92,7% de las hojas de registros enfermeros, aunque no en todas ellas figura el diagnóstico enfermero completamente desarrollado (87,7%). Además de figurar como planes de cuidados los estandarizados en el "Cuaderno de diagnósticos enfermeros y planes de cuidados estandarizados en gerontología", en las hojas de registro se individualizan estos planes encontrándose anotaciones al respecto en el 79,6%.

DISCUSIÓN

Ante la necesidad de la utilización de una metodología de trabajo común a todo el equipo de enfermeras de nuestro centro y tras la elección por intereses comunes de todas las integrantes, se determinaron los diagnósticos de la NANDA y la base ideológica de Virginia Henderson como herramientas de trabajo.

Previamente al inicio de este estudio se realizó un análisis de la metodología que se centraba en la valoración inicial y la recopilación de observaciones esporádicas coincidiendo con incidencias en el estado de salud de cada residente y se detectaron ciertos errores en este sistema de trabajo que dificultaban la actuación y el seguimiento adecuado del residente debido a que:

– La gran mayoría de registros (68%), correspondían a diagnósticos y tratamientos médicos puntuales por lo que al no registrar las actividades que se realizaban de forma independiente, nuestro trabajo, registralmente, quedaba supeditado a las órdenes médicas.

– Una vez escrito el tratamiento y la evolución no se registraban nuevos datos hasta que se dieran cambios nuevamente en la situación del paciente. Por lo tanto no se realizaba un seguimiento temporal al paciente sino que tan sólo se registraban datos clínicos puntuales, no basados en las necesidades fundamentales de la persona sino en problemas interdependientes.

– Pese a la utilización de una valoración sistemática para todos los residentes, existían algunas dificultades en el seguimiento del anciano debido a la utilización de metodología propia a la hora de registrar cambios y de realizar actuaciones de enfermería, esto contribuía a dificultar la comunicación interprofesional y con ello la continuidad en la administración de cuidados al individuo y el seguimiento por el equipo.

Una vez consensuado el método de trabajo y la elección del modelo de V. Henderson como más adecuado para implantar en nuestra institución y tras la implantación de la diferenciación de las alteraciones en el estado de salud como diagnósticos enfermeros o problemas interdependientes, realizamos una valoración posterior para comprobar la eficacia del cambio:

– Se incrementaron los registros de enfermería en un 83%.

– Se detectó un incremento muy importante (96%) en la utilización de las etiquetas diagnósticas.

– La utilización del cuaderno con las actividades estandarizadas agilizaron el trabajo, favorecieron la continuidad en los cuidados, la comunicación y la coordinación dentro del equipo.

– Al utilizar una forma más organizada y sistemática de trabajo se facilitaron actuaciones más adecuadas, tratado problemas reales y una mejora en el trabajo conjunto. La enfermera puede realizar sus actividades de una forma eficiente y dirigida a los objetivos, esto reduce la frustración de proporcionar cuidados según un enfoque fortuito y poco organizado.

En cuanto a las etiquetas diagnósticas aparecidas, nos sorprende detectar solo un 22,4% de ellas como las más relevantes en, al menos, un 40% o más de la población de estudio. Creemos que delimitar un tiempo concreto de recogida de datos (mayo 98) influye significativamente en la muestra obtenida. Así pues, decidimos desarrollar las 49 categorías diagnósticas clasificadas en el inicio del estudio (relevantes, además, dentro de la población anciana según diversos estudios). Además, este cuaderno es susceptible de mejoras e, incluso, de la inclusión de nuevos diagnósticos, si se diera el caso.

En líneas generales, nos llama la atención que las necesidades que precisan mayores actuaciones por parte de la enfermera sean las de Seguridad, Comunicación y Aprendizaje. Creemos que esto nos debe hacer reflexionar sobre:

a) la importancia de la escala de satisfacción de las necesidades humanas (Maslow), y

b) nuestro rol autónomo, más allá de la actuación rutinaria y automática "sin categoría profesional".

Aunque los resultados obtenidos a partir de la valoración de las hojas de registro una vez implantado el método de trabajo que ha dado lugar a este estudio son francamente positivos, hay que resaltar cierto margen de error que debe ser subsanado en la mayor brevedad posible. Creemos que este hecho se debe a que todavía no se ha consolidado la implantación del método. No obstante cabe resaltar la importancia del cuaderno elaborado como material complementario, el cual nos ha permitido familiarizarnos con esta nueva línea de trabajo.

Si bien, hemos alcanzado gran parte de las expectativas que nos habíamos marcado en un principio, queda todavía mucho camino por delante y entendemos que nuestros esfuerzos futuros deben abarcar no solo al propio individuo senecto sino, también a sus familiares y/o cuidadores principales.

CONCLUSIONES

– La implantación de un método de trabajo basado en un marco teórico y unos diagnósticos enfermeros estandarizados favorece la continuidad de los cuidados, la comunicación y la coordinación del equipo.

– El hecho de que se trabaje con un método de trabajo enfermero específico (modelo conceptual con aplicación de diagnósticos enfermeros estandarizados) estimula el rol profesional y su diferenciación con otros profesionales.

– La implantación de un método de trabajo en una institución geriátrica basado en los diagnósticos enfermeros permite ofrecer una mejor calidad de cuidados individualizados a la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. "Documentación y cuidados de enfermería: una perspectiva bibliográfica". Enfermería Clínica. Vol. 4 n.º 6. p. 272-277.
2. "Implantación de una guía de valoración de enfermería en atención primaria". Enfermería Clínica. Vol. 4, n.º 3. p. 128-130.
3. Ugalde Apalategui M, Rigol Cuadra A. "Diagnósticos de enfermería. Taxonomía de la NANDA". Ed. Masson. Barcelona; 1995.
4. Kim MJ, McFarland GK, McLane AM. "Manual de diagnóstico en enfermería". 3.ª Edición, Interamericana. Madrid: McGraw-Hill; 1990.

5. Ceada Camero J, Juan Jordán S. "Cuidados de enfermería en el anciano con AVC establecido". Revista Gerokomos. Vol. 9, n.º 4; 1998.
6. Peñafiel Olivar AE, Calzada Porres MJ. "Estudio descriptivo de las necesidades de cuidados de enfermería de un grupo de pacientes con enfermedad de Alzheimer en una unidad de psicogeriatría". Revista Gerokomos. Vol. 9, n.º 4; 1998.
7. Foix Sanjuán A, et al. "Gestión de casos y planes de cuidados". Revista Rol de Enfermería. N.º 235, 1998. p. 23-31.
8. Martín Robledo E, García López F, Asenjo Esteve A. "Diagnósticos de enfermería. Estrategia de implantación". Revista Rol de Enfermería. N.º 225, 1997. p. 57-63.
9. García Hdez. M, Torres Egea P, Ballesteros Pérez E. "Enfermería. Enfermería geriátrica". Ed: Masson-Salvat Enfermería. Serie Manuales de Enfermería. Barcelona; 1992.