# Prevalencia de diagnósticos enfermeros y encuesta de satisfacción en hospitalización domiciliaria

Amparo González Méndez
Olga Hernández Cabrera
Ana Melián Suárez
Mª Belén Díaz-Agero García

Enfermeras de la UHD del HUC

## introducción

La Hospitalización a Domicilio (HaD) es un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones, cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, tanto en cantidad como en calidad, a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan cuidados especializados. Los cambios sociodemográficos experimentados en los últimos años han obligado a la creación de alternativas asistenciales a la hospitalización clásica, entre las que se encuentra esta modalidad.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del HUC, está ubicada en la planta 6ª y está formada por un equipo multidisciplinar compuesto por 2 facultativos, 4 enfermeras, 1 fisioterapeuta y 1 administrativo.

Ingresan en nuestra unidad aquellos pacientes/clientes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Ingreso en el hospital.
- Diagnóstico establecido.
- Situación clínica estable.
- Domicilio a menos de 30 minutos del HUC.
- Posibilidad de realizar el tratamiento.
- Aceptación por parte del enfermo y familia/cuidador.

La cobertura asistencial es de 24 horas, los 365 días del año.

El ingreso se solicitará a través de interconsulta a la UHD. Si el paciente/cliente, tras ser valorado, cumple los criterios de inclusión, se ingresará para continuar con los cuidados en su domicilio, previa firma de consentimiento informado.

## objetivos

Tras seis meses de funcionamiento, nos planteamos analizar los siguientes indicadores:

1. Prevalencia de problemas de Enfermería detectados.
2. Nivel de satisfacción de los pacientes/clientes y familia/cuidador.
3. Sobrecarga del cuidador.

## metodología

La muestra sobre la que se realizó el estudio está constituida por 54 pacientes ingresados durante el periodo comprendido entre el 14 de Febrero y el 15 de Agosto del 2007. Las variables seleccionadas fueron las siguientes:

## valoración y plan de cuidados de enfermería

Desde la apertura de la Unidad se ha contado con la informatización de la historia de enfermería: valoración, plan

de cuidados, comentarios e informe de continuidad de cuidados.

Tanto la valoración como el plan de cuidados se han realizado al 100% de los pacientes ingresados; tras la explotación de datos en el sistema SAP, de un total de 86 problemas y complicaciones potenciales detectadas, escogemos los cinco que se encuentran en más del 60% de los casos.

## encuesta de satisfacción

Esta encuesta se ha elaborado con el objetivo de mejorar la atención y cuidados que prestamos a nuestros pacientes/clientes.

De los 54 pacientes son 50 los encuestados. De los no encuestados, tres seguían ingresados al término del estudio y el cuarto no la realizó por reingreso en menos de 24 horas en planta de hospitalización. Hemos escogido aquellas preguntas que nos parecieron más relevantes para la realización del estudio; los ítems fueron introducidos en una base de datos del programa SPSS 11.0 para Windows para su tratamiento estadístico.

## escala de zarit (sobrecarga cuidador)

El cuidador informal es aquel individuo que no pertenece a ninguna institución sanitaria, ni social y que cuida a personas no autónomas en su domicilio.

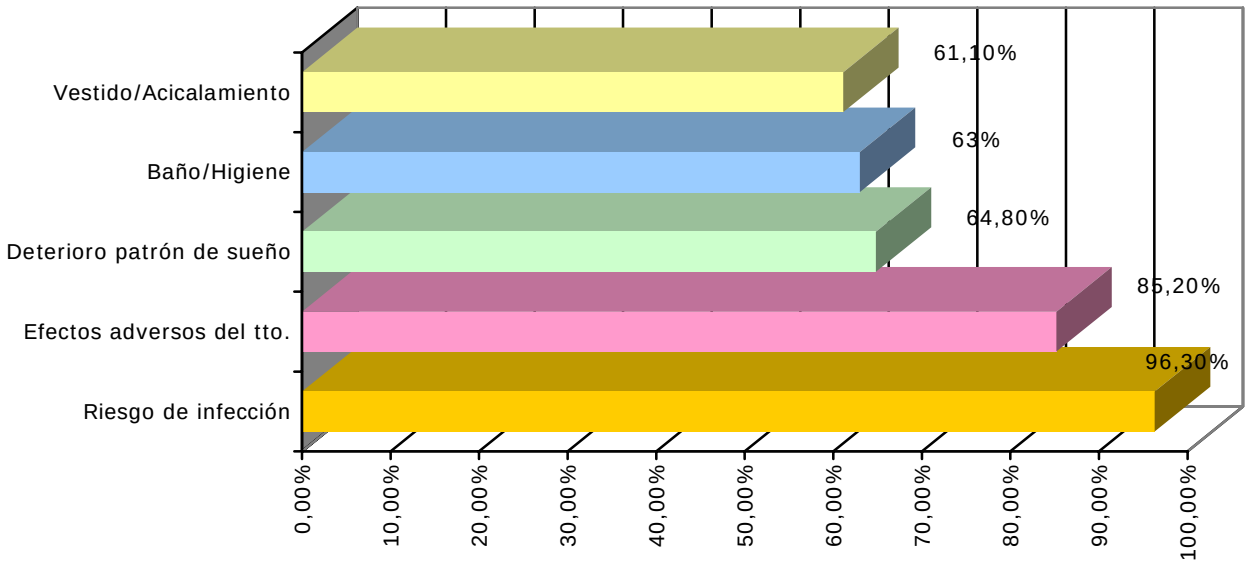
Cuidar a una persona dependiente implica un sobreesfuerzo físico y emocional, que puede afectar la salud del propio cuidador y su entorno.

De los 54 cuidadores se les pasa el test de Zarit a 27, en los que se sospecha sobrecarga o cansancio; de los mismos ninguno rehusó a realizar la entrevista.

# resultados

## prevalencia de problemas de enfermería

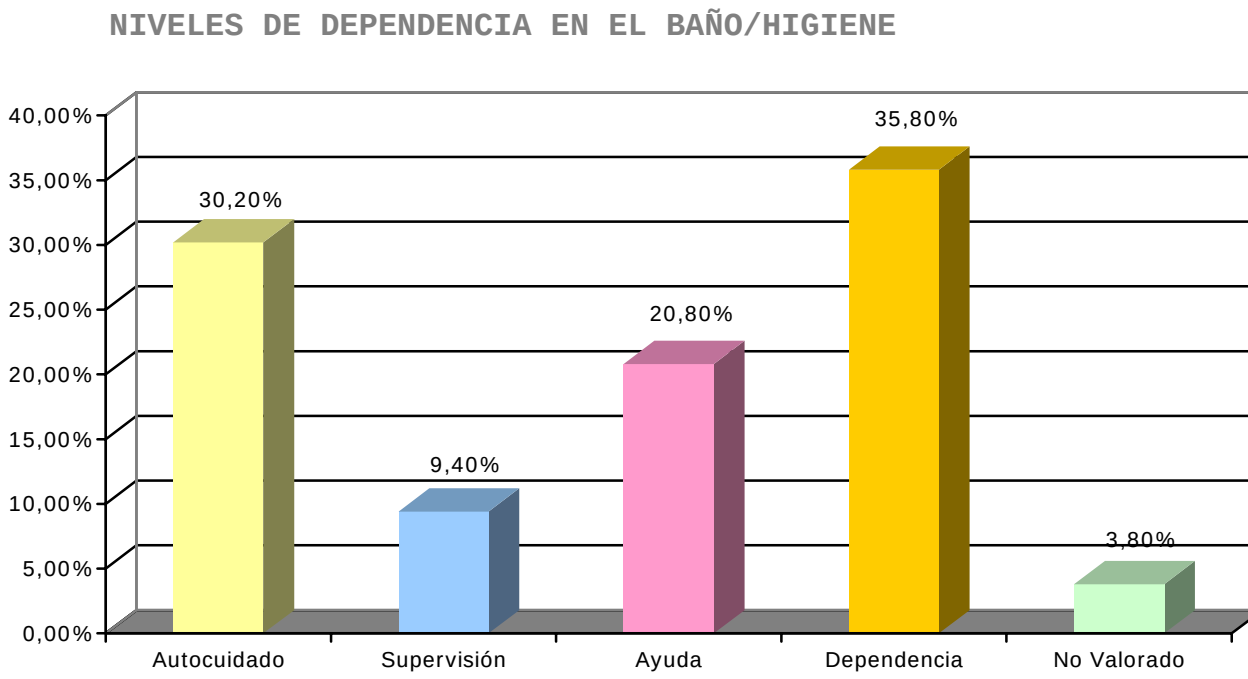
En cuanto a la prevalencia de problemas de Enfermería detectados, vemos que el mayor índice corresponde al "riesgo de infección" (96,30%), seguido por la complicación potencial "efectos adversos del tratamiento medicamentoso" (85,20%), el "deterioro del patrón de sueño" (64,80%), el "déficit de autocuidados: baño/higiene" (63,00%) y por último el "déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento" (61,10%).

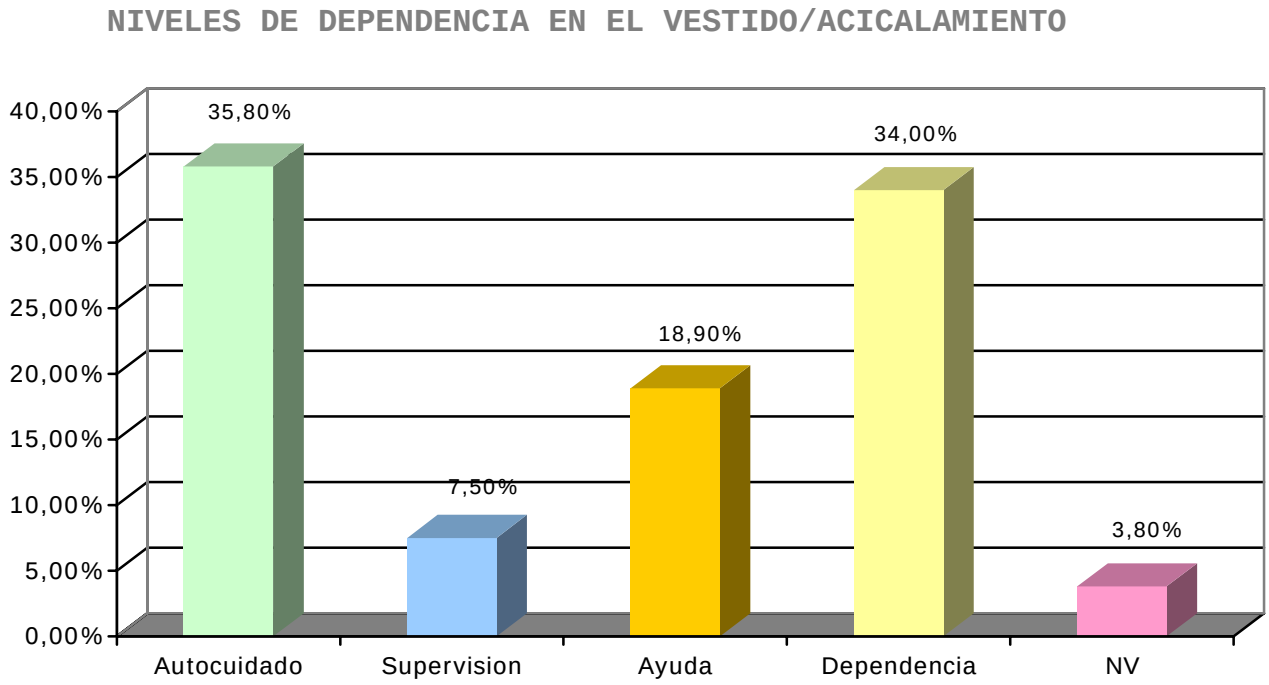




n1 dic 2007
issn 1988-348X
http://enfermeros.org/revista/index.html

A continuación desglosamos los dos **déficits de autocuidados** más frecuentes en la unidad y sus **niveles de dependencia**:




**satisfacción de los pacientes**

Los ítems valorados son los siguientes:

**P.1** - ¿Conoce el nombre de las enfermeras que lo atendieron en casa?

**P.2** - En el momento del alta, ¿le informaron de los cuidados que tenía que realizar?

**P.3** - Si usted fuera hospitalizado de nuevo, ¿solicitaría ser atendido en su domicilio?

**P.4** - ¿Recomendaría este servicio a otras personas?

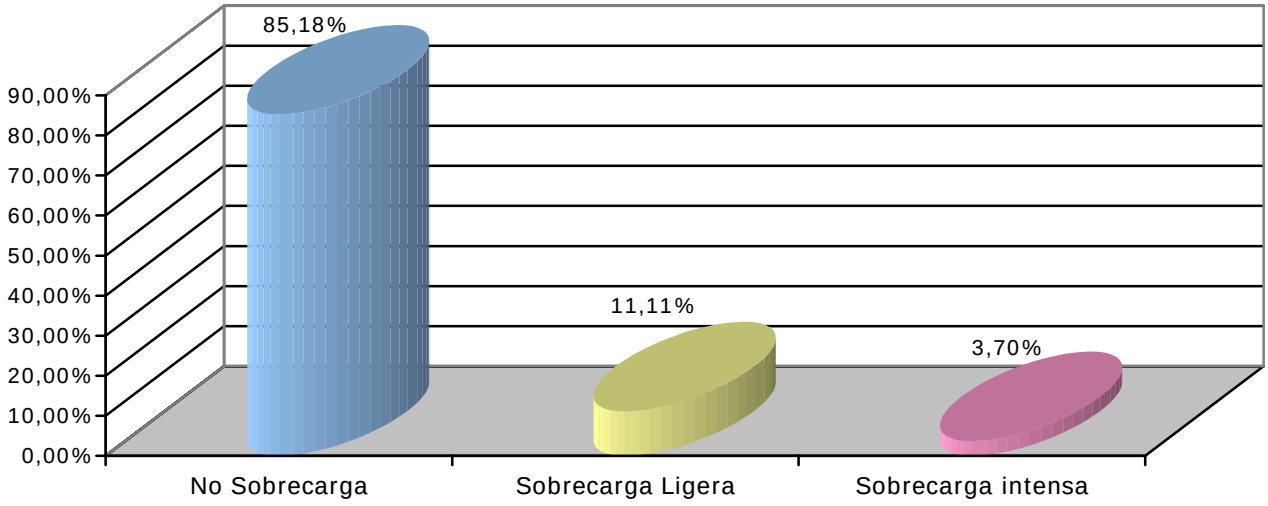
**P.5** - ¿Considera que ahora tiene más conocimientos que antes sobre los cuidados?

## encuesta de satisfacción

En el 100% de los encuestados las respuestas a los ítems fueron afirmativas; es decir todos ellos conocían los nombres de las enfermeras que les atendían, habían recibido información detallada sobre sus cuidados al alta lo cual generaba un mayor conocimiento sobre su proceso y cuidados y estaban dispuestos a utilizar de nuevo esta modalidad de ingreso y la recomendarían.

## sobrecarga del cuidador

En el 85,18% no se detecta ningún tipo de problema (no hay sobrecarga), el 11,11% presenta sobrecarga moderada y el 3,70% sobrecarga intensa.




## Conclusiones

Prácticamente el 100% de nuestros pacientes muestran "riesgo de infección" relacionado con la presencia de catéteres venosos y/o alteración de la integridad cutánea (úlceras y heridas quirúrgicas).

-Quizás los porcentajes de sobrecarga son bajos debido a que la mayor parte de los pacientes ingresados en la unidad eran autónomos o con escaso nivel de dependencia y con un proceso agudo; el porcentaje de sobrecarga intensa, coincide con pacientes pluripatológicos que tienen un alto nivel de dependencia.

-Al ser la atención más personalizada y poder valorar al usuario en su entorno, nos permite realizar una mejor educación sanitaria; esto deriva en una mayor satisfacción con respecto al trato y a la información recibida.

-Dado que el cuidador es una pieza clave para el ingreso del paciente en su domicilio, el estudio pensamos ampliarlo hasta conseguir una muestra significativa que nos permita obtener resultados concluyentes. Lo que sí hemos observado es que todas las intervenciones para aliviar la sobrecarga del cuidador siempre resultan positivas y que el cuidador necesita de su propio espacio y tiempo.

## bibliografía

García Ocaña M.G., Gómez Roble R., Saiz Vinuesa M.D., López De Castro F. "Repercusión familiar de la enfermedad de alzheimer".Revista Rol de enfermería Marzo 2007. Volumen 30. Nº 3: 59-64

De Damborenea González M.D., Valdivieso Martínez B., González Ramallo V.J., Melero Bellido J.M., Silva Cesar M., Sandroma Mendizábal P. y Rosell Abaurrea F. "Hospitalización a domicilio". Hoechst Roussel. 1998.

Societat Catalana de Medicina Familiar i comunitaria (2003). "Manual de atención domiciliaria". Jordi Dassoy- impressor. 2004.

Moral Serrano M.S., Ortega J.J., López Matoses M.J. y Pellicer Magraner P. "Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio". Aten Primaria, 2003 - db2.doyma.es.

Carpenito, Lynda Juall. "Diagnóstico de Enfermería. Aplicaciones a la práctica Clínica". 9ª Edición. McGraw-Hill. Interamericana. 2002

NANDA. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación: 2003- 2004". Elsevier. 2003