

CONSULTORIA EN ENFERMERÍA, UNA ESTRATEGIA DE CUIDADO AVANZADO

**NURSING CONSULTING,
AN ADVANCED CARE STRATEGY**

Recibido 26 de octubre 2017
Aceptado 30 de noviembre 2017

Correspondencia:
Mtra.E. Patricia Zamora Ruiz
correo electrónico: pzamora@gmail.com

Autores:

Valdez Labastida Rocio
*Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez*

Zamora Ruiz Patricia
*Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez*

Reyes Chávez Blanca-E
*Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez*

López-Cantera Guisety
*Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez*

Palabras clave: consulta de enfermería, consultoría, reingreso hospitalario.

Key words: nursing consultation, consulting, Reentry hospital, reentry by poor care.



RESUMEN

Objetivos: describir el impacto de la consultoría neurológica, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INN y N MVS), mediante su relación con el número de reingresos hospitalarios por mal cuidado en el hogar.

Material y métodos: se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo donde se incluye una muestra de 146 pacientes atendidos en consultoría neurológica en el periodo enero 2015 a marzo 2016, de cada uno de ellos se estudió la variable: *reingreso hospitalario en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS*. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS y, para su análisis, en Excel.

Resultados: se atendieron 146 pacientes a los que se otorgaron un total de 524 consultas, con un promedio de 3.6 consultas por paciente. Se encontró que el porcentaje de reingresos es de 27.4% de los cuales el 10.9% reingresaron por mal cuidado en el hogar, principalmente con diagnósticos de: Ulceras por Presión (UPP), deshidratación, desnutrición e infecciones y otros.

Conclusiones: la Consultoría de especialidad permitirá desarrollar un modelo de atención, de enfermería neurológica, que no sólo contribuya con la demanda de atención disminuyendo reingresos sino que modifique, mejorando las condiciones clínicas del paciente dentro y fuera de la institución, y disminuya costos y favorezca la calidad de vida.

Palabras clave: Consulta de enfermería, consultoría, Reingreso Hospitalario, Reingreso por mal cuidado.

ABSTRACT

Objectives: to describe the impact of neurological consultant at the National Institute of Neurology and Neurosurgery Manuel Velasco Suarez (INN y N MVS) through its relationship with the number of hospital readmissions for poor care at home.

Materials and Methods: a descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study where a sample of 146 patients treated in neurological consultancy in the period January 2015-March 2016 included, variable "Readmission" was studied in each patient in the INN y N MVS. Data were processed in SPSS version 23 and Excel for analysis.

Results: 146 patients were treated with a total of 524 consultations were granted, with an average of 3.6 visits per patient. It was found that the percentage of readmissions is 27.4% of which 10.9% were readmitted for poor care at home, mainly with diagnoses of Pressure Ulcers (UPP), dehydration, malnutrition and infections among others.

Conclusions: the consulting model of neurological nursing highly specialized, it contributes greatly in the care of patients who need it, which contributes in reducing hospital readmissions, thereby improving the clinical condition of the patient at home as in the institution, thereby lowering costs and quality of life of people is promoted

Key words: nursing consultation, consulting, Reentry Hospital, Reentry by poor care, care, advanced practice nurses.



INTRODUCCIÓN

En los últimos treinta años la enfermería ha pasado a ser de un arte y un oficio a una profesión y una disciplina, con su propio arte, basada en la ciencia.¹

El Cuidado enfermero evoluciona como un retrato de la época en que vivimos, con un fin determinado; brindar bienestar, proporcionar la calidad y cantidad de cuidados necesarios para mantener la vida. Ante estos hechos, se propone una enfermería más participativa, propositiva, analítica, autocrítica e innovadora, cuyos alcances repercutan en el bienestar de la población.

El rol específico de enfermería se deriva de la forma en que los profesionales lo identifiquen para proponer la prestación del cuidado personalizado a los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, Tapia-Yáñez y Muñoz-Montes mencionan, en su artículo sobre la consultoría de enfermería en los programas de diálisis peritoneal, que la consultoría basa sus acciones en procesos sistematizados y planificados, sustentados en el conocimiento científico y legal en donde, el objetivo principal, es promover la cultura del autocuidado con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz, estableciendo vínculos de apoyo y confianza del binomio enfermera-paciente.²

En México, desde 1997, se realiza la consultoría en el primer nivel de atención, en el *Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMI-GEN)*³. Además existen programas que desarrollan acciones de carácter preventivo y de rehabilitación para mejorar la salud, mediante la consulta externa, para derechohabientes desde 2002 (PREVENIMSS).⁴

La consultoría, también es conocida como Consejería en enfermería, en el segundo nivel de atención, —como es el caso de la aplicación del Hospital General de México desde el 2008,— es utilizada como herramienta principal para promover la salud y fomentar la capacidad de decisiones de los familiares en el hogar.⁵

Actualmente, en el tercer nivel de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), se lleva a cabo la consultoría en enfermería, la cual fue implementada desde el 2011 otorgándose la primera consulta el 13 de septiembre, con el fin de beneficiar al enfermo por medio de la relación enfermera-paciente-familia esto, mencionado por Nava-Galan *et. al.*, en el *Modelo de la Consultoría de Enfermería Neurológica*.⁶

Debido a que las personas con daño neurológico, en muchos de los casos, presentan secuelas que lo vuelven dependiente total del profesional de salud y de su familia, la enfermera especialista en neurología debe tener el conocimiento, la experiencia, las habilidades, la capacidad para la toma de decisiones complejas y las competencias clínicas para propiciar el autocuidado y cuidado, por medio de sus familiares, en el hogar a los pacientes.

Este modelo es aplicado por profesionales en enfermería neurológica: especialistas capacitados, con experiencia clínica y pensamiento crítico, que poseen conocimiento y habilidad para proporcionar una consulta de alta especialidad. Los requisitos principales son: tener posgrado, experiencia clínica neurológica mínima de 5 años y cédula profesional.⁶ Su objetivo es: brindar capacitación y asesoramiento al paciente y sus familiares o cuidador primario, a través de la entrevista, valoración y educación para la salud. El modelo cuenta con tecnología que coadyuva a la implementación de instrucción educativa, a partir del uso y manejo de modelos anatómicos, para prevención de riesgos a la salud y, en apoyo, al conocimiento didáctico para, posteriormente, trasladarse a escenarios reales.

La consulta en el INNN se convierte en una estrategia en materia de salud. Frente a lo expuesto, la siguiente investigación pretende reflejar la eficacia de la Consultoría en Enfermería Neurológica, a partir de la mejora de los indicadores de satisfacción del usuario. Describe el impacto de la consultoría neurológica,



mediante su relación con el número de reingresos hospitalarios por mal cuidado en el hogar, o el apego al tratamiento, además de la disminución de la asistencia clínica y el impactando en la disminución en los costos hospitalarios en el tercer nivel de atención.

JUSTIFICACIÓN

La enfermería es considerada una de las disciplinas más antiguas, el acto de cuidar data desde la aparición del hombre, ha evolucionado y se ha fortalecido a partir de los cambios epidemiológicos, sociales y culturales que ha experimentado la sociedad. La profesionalización ha traído consigo un grado de autonomía por lo que la consultoría se puede ofertar, de manera individual, hacia una población asignada. Como lo menciona Nava-Galán, el proyecto de Consultoría en Enfermería Neurológica, ha realizado diversas actividades y una ardua labor por enaltecer y revalorar al profesional de enfermería, mediante prácticas de cuidado avanzado. Se ha utilizado material didáctico, como modelos anatómicos, y promocionado de diversas formas, para buscar su posicionamiento y aceptación no solo con los usuarios, si no también en todo el gremio de enfermería. Sin duda, a más de 5 años desde su inicio, los cambios han sido grandes.

Asimismo, se observó que los reingresos hospitalarios y las causas más frecuentes de hospitalización, en 2012, se registraron como: tumores cerebrales (benignos y malignos), enfermedad cerebrovascular, esquizofrenia, epilepsia, hemorragia subaracnoidea y neurocisticercosis.

Por lo que se refiere a los ingresos hospitalarios al INNN, durante el periodo 2009-2010, fueron de 1,479 pacientes; 53% correspondió al Servicio de Urgencias y el 47% a Consulta Externa, superando el 9% a los 1,361 ingresos de primer semestre 2009.⁷ La tercera parte de las alta hospitalarias egresaban con alguna discapacidad que requería apoyo de

cuidados en su domicilio que, en la mayoría de los casos, eran proporcionados por los familiares; al no haber profesionales que se dedicaran a la labor de consultoría, la demanda de atención clínica por consulta externa era muy alta. La Consultoría en Enfermería Neurológica fue la principal estrategia para disminuir la carga de trabajo.

Como ya se ha dicho, la Consultoría es un servicio profesional que proporciona asesoramiento orientando sobre los cuidados específicos de cada enfermo, además de la prestación de asistencia para impartir educación sanitaria y promover la salud. El Instituto cuenta con especialistas en enfermería neurológica que tienen el conocimiento, la habilidad, experiencia clínica neurológica y capacidad para elaborar una adecuada planeación, ejecución y evaluación de los requerimientos de cada paciente, lo cual que contribuyen en la calidad en la atención y de vida de la persona y familias a quién se brinda el servicio de consultoría.

Esta investigación contribuirá a evidenciar los beneficios que ha traído la implementación de la Consultoría en Enfermería Neurológica en el INNN, así como su relación con la disminución de reingresos hospitalarios. Además, los resultados pretenden ayudar a crear una nueva imagen, de los profesionales de enfermería, que mediante el cuidado avanzado como estrategia, desarrollan su actividad cotidiana.

OBJETIVOS

Describir el impacto de la consultoría neurológica, en el INNN, a partir de su relación con el número de reingresos hospitalarios por mal cuidado en el hogar.

HIPÓTESIS

El impacto de la consultoría neurológica, en el INNN, se relaciona con la disminución del número de reingresos hospitalarios por mal cuidado en el hogar.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo que realiza una revisión de registros clínicos de los pacientes atendidos en la consultoría de enfermería, tomando como principal herramienta la hora de ingreso hospitalario, en el periodo comprendido entre enero 2015 a marzo 2016 en el INNyN. El tamaño de la muestra fue de 146 expedientes.

- Criterios de inclusión: pacientes atendidos en consultoría neurológica en el periodo enero 2015-marzo 2016
- Criterios de exclusión: pacientes que no hayan sido atendidos por el área de consultoría neurológica; expedientes que no se encuentren disponibles en el archivo clínico.

El análisis se lleva a cabo con el programa SPSS versión 23 y Excel 2010.

RESULTADOS

Durante el periodo enero 2015 a marzo 2016 se atendieron 146 pacientes a quienes se otorgaron un total de 524 consultas, con un promedio de 3.6 consultas por paciente. Se recopilaron datos sociodemográficos de los pacientes, como la edad y género. La distri-

bución de pacientes de consultoría neurológica según el sexo indica que se atendieron 79 pacientes hombres (54.10%) y 67 mujeres (45.90%). El grupo de pacientes está formado por pacientes con edades comprendidas entre los 25-29 años en su mayoría con un 11.64% mientras que, el 1.37% son de 80-85 años, cuyas edades estaban distribuidas de forma aproximadamente equitativa, con una media de 47.51 años y una desviación estándar de 18.61 años.

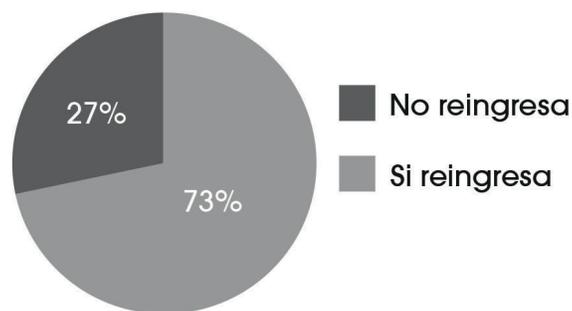
En relación con los diagnósticos se encontró que 44.5% pertenecía a neoplasias del sistema nervioso, seguidos por un 31.5% de las patologías vasculares, siendo el 2% de atroñas.

Del total de pacientes que conformaron la muestra evaluada, 106 pacientes (73%) no reingresaron y 40 pacientes (27%) si lo hicieron. Del total de pacientes reingresados, 16 (40%) lo hicieron por mal cuidado en el hogar (UPP, deshidratación, desnutrición, infecciones, etc), el 60% los reingresos restantes, lo hicieron por complicaciones del diagnóstico. El número de reingresos, en relación a la muestra total, representa el 10.9% y.

En términos de defunciones se encontró que de los 146 pacientes atendidos, solo el 9.59% fallecieron, en su mayoría de los casos, por complicaciones del diagnóstico.

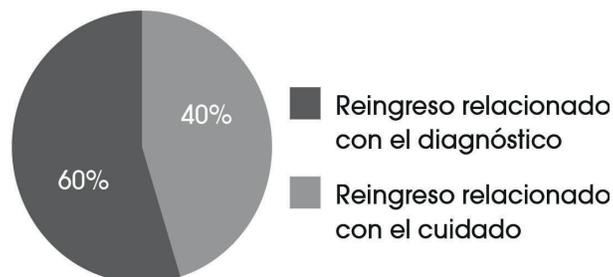
Distribución de pacientes atendidos en consultoría neurológica en relación con los reingresos en el periodo enero 2015 - marzo 2016

DISTRIBUCIÓN DE REINGRESOS		%
NO reingresa	106	72.60%
SI reingresa	40	27.40%
Total	146	100%



Distribución de los pacientes de consultoría neurológica según el motivo de reingreso periodo enero 2015- marzo 2016

VARIABLE SALUD-ENFERMEDAD MOTIVO DE INGRESO		
Reingreso Relacionado con el diagnostico	24	60%
Reingreso relacionado con el cuidado	16	40%
Total	40	100%



Distribución de pacientes atendidos en consultoría neurológica por diagnóstico en el periodo enero 2015- marzo 2016.

GRUPO DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	%
Neoplasias del sistema nervioso	65	44.52%*
Patologías vasculares	46	31.51%
Enfermedades desmielinizantes	4	2.74%
Demencias	5	3.42%
Enfermedades inflamatorias del SNC	4	2.74%
Atrofias sistémicas con afección primaria SNC	3	2.05%*
Trastornos episódicos y paroxísticos	5	3.42%
Polineuropatías	5	3.42%
Trastornos extrapiramidales y del movimiento	4	2.74%
Otras enfermedades del SNC	5	3.42%
TOTAL	146	100

Distribución de pacientes atendidos en consultoría neurológica por defunciones en el periodo enero 2015- marzo 2016.

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES		
	Frecuencia	%
Vivos	132	90.41
Muertos	14	9.59
	146	100

Fuente: Base de Datos de Pacientes Atendidos en Consultoría de enfermería durante el periodo enero 2015- marzo 2016 INNyN.

DISCUSIÓN

La intervención de enfermería, a través del modelo de consultoría, tiene objetivos claros en torno a la mejora de la calidad de vida de las personas con riesgos y/o daño neurológico, el impacto de esta se puede relacionar con el número y las causas de reingresos hospitalarios, así como con el número de días de estancia de hospitalización. Un dato que

se acerca al objetivo de la consultoría en enfermería, es la buena condición de cuidado general que presentaron los pacientes que reingresaron a causa del propio diagnóstico.

La consultoría en enfermería contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios del Instituto al evitar o reducir el número de reingresos hospitalarios por mal

cuidado en el hogar y representa una oportunidad, para el profesional de enfermería, para ejercer una práctica autónoma y con fundamento científico.

Sin embargo, es necesario un análisis más profundo de los casos de los pacientes que no reingresaron, lo anterior a fin de conocer su condición clínica actual, de manera que se pueda contribuir al autocuidado de forma correcta y controlada. Pero además, profundiza el análisis servirá para retroalimentar el conocimiento, de manera continua, del equipo de enfermeros para responder a las exigencias de los avances en el cuidado de la salud. Así mismo, de los casos que reingresaron será conveniente analizar otros factores como son: tipo de la patología, edad, entre otros.

La consultoría de enfermería neurológica debe brindar una amplia cobertura extendiéndose a diferentes áreas de primera necesidad como heridas, estomas y cuidado para el adulto mayor. Con la consultoría en enfermería se promueve la cultura del autocuidado y se incursiona en la Enfermería de práctica avanzada (EPA).

Se puede afirmar que el número de reingresos, por mal cuidado en el hogar, ha disminuido gracias al impacto de la consultoría neurológica, lo cual nos reitera que los profesionales de enfermería están capacitados para llevar a cabo la consulta de especialidad, dando solución a problemas reales en cada situación.

PERSPECTIVA

La Consultoría de especialidad permitirá desarrollar un modelo de atención de enfermería neurológica que no sólo contribuya con la demanda de atención disminuyendo reingresos, sino que, mejorando las condiciones clínicas del paciente dentro y fuera de la institución, se disminuyan los costos y se mejore la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN

Esta es una de las principales estrategias que los profesionales de enfermería han desarrollado para el cuidado avanzado que ayudan a reducir tiempo, dinero y esfuerzo. Sin duda la labor apenas comienza, pero augura un gran paso en el camino del posicionamiento de la profesionalización de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martínez-Martín M.L., Chamorro-Rebollo E. Historia de la enfermería "Evolución histórica del cuidado enfermero", (en línea). España: El Sevier: 2017 3 ed., (Fecha de acceso 25 de octubre 2016). Disponible en: <https://books.google.com.mx/>
- Tapia-Yañez T., Muñoz-Montes A., La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. (en línea) 2010; 18(3):159-162. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103g.pdf> (consultado 12 oct 2016)
- Vargas-García C. Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento México (CIM-Gen). Disponible en: <http://www.comunit.com/la/node/37725>. (Consultado el 20 de agosto de 2014)
- Muñoz-Hernández O. Programas Integrados de Salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (Supl 1): S1-S2
- Castro-Serralde, Padilla-Zárate, Solís-Flores. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 2009; 72(4): 228-230. (en línea) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf> (consultado 20 de septiembre 2016)
- Nava-Galán MG, Valdez Labastida R., Zamora Ruiz P, Modelo de consultoría en enfermería neurológica. Enf Neurol (Mex), 2012, Vol. 11;(1): 6-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121b.pdf> (Revisado: 15/8/2016).
- Base de datos de ingresos hospitalarios del Instituto Nacional de Neurología Manuel Velasco Suárez 2010.
- Pulcini J1, Jelic M, Gul R, Loke AY, An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. J Nurs Scholarsh. 2010 Mar;42(1):31-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487184> (consultado: 20/9/2016).
- Franks H, Howarth M. Being an effective nurse consultant in the English National Health Service: what does it take? A study of consultants specializing in safeguarding. J Nurs Manag. 2012 Oct;20(7):847-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23050618> (Revisado: 27/4/2016) 15:09 hrs).
- Soto A. Enfermeras ejerciendo de manera independiente, por Guillermina Arenas Montaña. Cimacnoticias México, DF. 19/02/2015 Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/68854> (Revisado: 20 de julio 2015).



11. Martínez E., Aranz JA., ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial?, *Rev. Calidad Asistencial*, 2002, 17 (2): 79-86. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774824> (Revisado: 6/8/2016).

12. Miralles Martínez A, Díez Tejedor E. Análisis de la demanda asistencial de la población inmigrante en la atención neurológica ambulatoria. *Neurología. Sociedad Valenciana de Neurología* 2008;23:361—Organización Panamericana de Salud.

13. Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. En: *Desarrollos y perspectivas de la profesión de Enfermería*. *Inv Edu Enfer* 2000;10 (2): 53-6.

14. Castro-Serralde E, Padilla-Zárate MP, Solís-Flores L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2009; 72 (4): 228-30.

15. Dávalos-Alcázar AG, García-Salinas D. La aplicación de la tecnología educativa en la formación del capital humano en enfermería. *Enf Neurol*. 2014; 13 (1) 33-6.

