



## ENFERMERÍA DE ENLACE

Las enfermeras hospitalarias de enlace (EHes) son profesionales que enmarcan su trabajo dentro de la gestión de casos, entendiendo este como el proceso de colaboración mediante el cual la enfermera vela porque el paciente/familia alcance los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y movilizandolos recursos necesarios, y facilitando la intervención de los diferentes profesionales y servicios.

El Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud, el II Plan de Calidad de la Conserjería de Salud, el III Plan Andaluz de Salud, el contrato programa y la gestión de cuidados, conforman el marco de actuación de estas profesionales para dar respuesta a la variable demanda de la población andaluza.

La reorganización de los cuidados ha sido un elemento diferenciador en el año 2005. Gran parte del esfuerzo ha ido dirigido a personalizar los cuidados de pacientes frágiles, a través de la creación de la figura de las enfermeras de enlace hospitalarias.

Se ha mejorado la transición al domicilio de estos pacientes y sus cuidadores, favoreciendo una mejor coordinación con Atención Primaria, a través de las enfermeras de enlace comunitarias y las enfermeras de familia, una adecuada gestión de recursos y una coordinación de los distintos servicios y profesionales, a favor del paciente durante su estancia hospitalaria y su transferencia a alta.

### OBJETIVOS

Los objetivos del servicio prestado por las EHes comprenden:

- Garantizar la captación de la población diana.
- Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria.
- Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria.
- Mejorar la homogenización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados interniveles.

### PERÍODO DE ESTUDIO

El comprendido entre 1 de Enero y 31 de Diciembre de 2005.

### AMBITO Y POBLACIÓN DIANA

Las actividades a desarrollar por las EHes se realizarán en todas aquellas unidades de enfermería del complejo hospitalario, que atiendan pacientes que por la complejidad de su estado de salud, requieran la coordinación de diferentes profesionales/servicios y la movilización de recursos para garantizar una atención integral.

La población diana quedaría establecida en los siguientes grupos:

- 1 Pacientes incluidos en los mapas de procesos asistenciales.
- 2 Pacientes con múltiples y complejas necesidades de cuidados, no incluidos en los procesos anteriores, como:
  - Pacientes crónicos incapacitante.
  - Pacientes con deterioro cognitivo.
  - Pacientes con deterioro funcional.
  - Ancianos frágiles.
  - Pacientes crónicos con descompensaciones frecuentes y hospitalizaciones reiteradas.

3 Pacientes que requieran para su tratamiento y cuidados de tecnología avanzada en domicilio.

4 Cuidadores principales informales de los anteriores.

### CARTERA DE SERVICIOS

#### Procesos asistenciales

- Cuidados paliativos.
- Atención al proceso pluripatológico.
- Fractura de cadera en el anciano.
- Demencias.
- Ataque cerebrovascular.
- VIH-SIDA.
- Enfermedad pulmonar obstructiva.
- Insuficiencia cardiaca.
- Trastorno mental grave.

#### Diagnósticos enfermeros

- Riesgo de caídas.
- Riesgo de síndrome del desuso.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de cansancio del rol cuidador.
- Cansancio del rol cuidador.
- Intolerancia a la actividad.
- Riesgo de intolerancia a la actividad.
- Afrontamiento familiar comprometido.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Disposición para mejorar los conocimientos.
- Temor.

#### Intervenciones enfermeras directas

- Aumentar el afrontamiento.
- Aumentar sistemas de apoyo.
- Apoyo a la toma de decisiones.
- Educación sanitaria.
- Enseñanza actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñanza dieta prescrita.
- Enseñanza proceso enfermedad.
- Precauciones para evitar la aspiración.
- Prevención de caídas.
- Prevención de úlceras por presión.
- Apoyo al cuidador.
- Apoyo a la familia.
- Manejo ambiental.
- Guías del sistema sanitario.
- Planificación del alta.

#### Intervenciones enfermeras indirectas

- Consulta.
- Consulta por teléfono.
- Derivación.
- Documentación.
- Intercambio de información de cuidados de salud.
- Reunión multidisciplinar sobre cuidados.
- Seguimiento telefónico.
- Control específico de casos.

### METODOLOGÍA

Las actividades desarrolladas, han sido realizadas en consonancia con las directrices del Plan Estratégico del SAS, Plan de Calidad, y Contrato Programa vigente, donde se fijan los requisitos básicos para el desempeño de la labor de las EHes.

**RESULTADOS****Actividad enfermeras de enlace 2005**

Pacientes valorados	1.774
Personas cuidadoras valoradas	1.349

**Frecuencia de diagnósticos enfermeros (incluidos cuidadoras)**

Descripción	Total Pac	%
Deterioro de la movilidad física	1292	41.36
Riesgo de caídas	859	27.51
Riesgo de síndrome del desuso	362	11.59
Deterioro de la integridad cutánea	303	9.71
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	125	3.98
Riesgo de cansancio del rol cuidador	313	10.00
Cansancio del rol cuidador	75	2.40
Intolerancia a la actividad	244	7.80
Riesgo de intolerancia a la actividad	68	2.18
Afrontamiento familiar comprometido	290	9.28
Manejo inefectivo del régimen terapéutico	133	4.26
Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico	125	4.00
Disposición para mejorar los conocimientos	596	19.08
Temor	23	0.74

**Intervenciones enfermeras directas**

interv	descripción	total interv	%
5230	Aumentar el afrontamiento	36	4.5
5440	Aumentar sistemas de apoyo	27	3.4
5250	Apoyo a la toma de decisiones	32	4.0
5510	Educación sanitaria	150	18.9
5612	Enseñanza actividad/ejercicio prescrito	75	9.5
5614	Enseñanza dieta prescrita	15	1.9
5602	Enseñanza proceso enfermedad	43	5.4
3200	Precauciones para evitar la aspiración	19	2.4
6490	Prevención de caídas	68	8.6
3540	Prevención de úlceras por presión	18	2.3
7040	Apoyo al cuidador	195	24.6
7140	apoyo a la familia	121	15.3
6485	Manejo ambiental	39	4.9
7400	Guías del sistema sanitario	34	4.3
7370	Planificación del alta	266	33.5
<b>Total</b>		<b>1.138</b>	

- Intervenciones directas Noviembre-Diciembre

**Intervenciones enfermeras indirectas**

Interv	Descripción	Total interv	%
7910	consulta	25	3.2
8189	Consulta por teléfono	56	7.1
8100	Derivación	100	12.6
7920	Documentación	236	29.8
7960	Intercambio de información de cuidados de salud	358	45.1
8020	Reunión multidisciplinar sobre cuidados	148	18.7
8190	seguimiento telefónico	21	2.6
7320	control específico de casos	174	21.9
<b>Total</b>		<b>1118</b>	

- Intervenciones directas Noviembre-Diciembre

**Gestión de casos**

Casos gestionados que no necesitan incluir a la cuidadora (viven solos, residencias..)	82
Casos gestionados que incluyen a la cuidadora	134
Casos con plan asistencial	353
Pacientes o cuidadoras que utilizan el seguimiento telefónico	63

- Resultados Noviembre-Diciembre

**De Formación**

Sesiones clínicas	3
Colaboración en vías clínicas, procesos y programas	5

- Resultados Noviembre-Diciembre

**PROPUESTAS DE MEJORA**

Considerando la evolución positiva que este modelo de gestión de cuidados está teniendo en nuestro Hospital y teniendo en cuenta que nos encontramos inmersos en un proceso de mejora continua, no tenemos por menos que proponer algunos puntos de mejora que se dejan traslucir en la evaluación de los resultados obtenidos como pueden ser:

- Explotación de datos de cuidados, que permitirán la personalización más ajustada de los mismos.
- Potenciar, a través de estrategias definidas el proceso de captación, compromiso y participación en cuidados del cuidador principal.

**CONCLUSIONES**

La enfermera hospitalaria de enlace centra su trabajo en la valoración personalizada de cada paciente, en coordinación con las enfermeras referentes y las enfermeras comunitarias de enlace. De este modo, facilitan su accesibilidad a los servicios sanitarios potenciando la autonomía, apoyan el rol del cuidador familiar y garantizan la adecuación de los servicios a las necesidades del usuario.

La enfermera de enlace contribuye a disminuir el impacto psicológico que supone la vuelta al domicilio desde el centro hospitalario, garantizando la continuidad de cuidados por parte de los profesionales de enfermería de atención primaria.