

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS, SEGÚN LAS ENFERMERAS DE UNA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

Manuel Ángel Calvo Calvo

Unidad de Enfermería de Nefrología, del Hospital General.
Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío" de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Cuidar con garantías de calidad suficiente consiste en aplicar el método científico al trabajo de enfermería, es decir, valorar continuamente la situación del paciente, analizar la información obtenida y diagnosticar los problemas, fijar criterios para evaluar el resultado, planificar las acciones pertinentes y evaluar el impacto de la intervención de enfermería sobre el paciente (1). Uno de los elementos más importantes para garantizar unos cuidados de calidad suficiente, es la documentación de enfermería. Dicha documentación debe registrar las actuaciones de la práctica clínica y la evolución del paciente, con el fin de reflejar la calidad y continuidad de los cuidados (2).

Los principales documentos que debemos cumplimentar los enfermeros para reflejar las actuaciones de nuestra práctica clínica y la evolución continuada del paciente, son el documento de "valoración inicial" y el de "evolución del paciente u observaciones de enfermería" (3). A estos dos instrumentos, los denominamos "registros de enfermería" y son una recopilación de documentos escritos que reflejan la secuencia de las actuaciones de la enfermera en relación con el cuidado integral del paciente, así como la respuesta de éste frente a dichas actuaciones (2).

En el documento de "valoración inicial", la enfermera registra lo que observó en el momento del ingreso del paciente, es decir, en su primer contacto con el paciente. El documento de "evolución del paciente u observaciones de enfermería" se cumplimenta en cada uno de los turnos de trabajo. En él, las enfermeras registran lo que observan en el paciente, especialmente, antes y después de sus intervenciones, es decir, registran el estado de los problemas del paciente, sus intervenciones y cuidados, la respuesta a los cuidados y la capacidad del paciente para manejar sus necesidades de cuidados tras el alta (4). Por eso se puede afirmar que la suma de la aplicación del proceso de atención de enfermería y unos registros enfermeros de calidad, definen la calidad de la atención de enfermería (5).

Además de reflejar la calidad y continuidad de los cuidados dispensados, los registros de enfermería son documentos importantes por sus aspectos legales (6) y trascendentes para la investigación (2) (7). Por todo ello, la realización de unos registros enfermeros efectivos o de calidad, proporcionan las siguientes ventajas (2):

- Permiten una asistencia individualizada y puntual, al documentar correctamente las necesidades básicas del individuo.
- Facilitan la continuidad de los cuidados al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y de los distintos niveles de atención.
- Guían los esfuerzos del equipo cuidador hacia un mismo objetivo de salud.
- Proporcionan datos para la investigación y son una herramienta para evaluar la

calidad de atención de enfermería.

Pese a las ventajas que supone el uso de registros de enfermería efectivos, hay una resistencia tradicional del enfermero para utilizarlos y cumplimentarlos adecuadamente, motivada según Amezcua por una doble problemática: la actitud negativa de los profesionales y la inadecuación de los documentos (5). Esa resistencia se agrava aún más, cuando en nuestro trabajo diario no aplicamos el método científico o proceso de enfermería, y nos basamos en la realización de una serie de tareas aisladas y guiadas por la intuición de cada enfermera, como ocurre en nuestra Unidad de Enfermería de Nefrología (UEN).

Se ha comprobado que las enfermeras de nuestra UEN, no suelen recoger en sus registros las principales actividades de enfermería y se limitan a reflejar casi exclusivamente, “las incidencias”; es decir, las excepciones y desviaciones de la normalidad que presenta el paciente. Estas “incidencias”, son sólo una parte de lo que se debe recoger en los registros de enfermería. Como consecuencia, en nuestra UEN no disponemos de unos registros de enfermería efectivos, es decir que recojan la valoración continuada del paciente, el estado de sus problemas, las intervenciones enfermeras y cuidados realizados, la respuesta a los cuidados y la capacidad del paciente para manejar sus necesidades de cuidados tras el alta (4). Esto ha impedido, disfrutar en nuestra UEN, de todas las ventajas que suponen el uso de unos registros de enfermería de calidad.

Según nuestra experiencia y los autores consultados (5), la falta de tiempo, el desconocimiento o el desinterés en cumplimentar adecuadamente los registros de enfermería, son factores que influyen en la resistencia del enfermero a realizar registros de enfermería de calidad. No obstante, creemos interesante conocer la opinión de las enfermeras de nuestra UEN, sobre los factores que dificultan cumplimentar adecuadamente los registros de enfermería, con el objeto de poder actuar sobre esos factores, modificarlos y lograr unos registros enfermeros efectivos.

En esta investigación hemos estudiado la cumplimentación adecuada del documento de “evolución del paciente u observaciones de enfermería” (OE). Este documento, además de parecernos adecuado para dicho estudio, es el registro de enfermería que coinciden en cumplimentar las enfermeras de las tres secciones en que se divide nuestra UEN: Hospitalización, Trasplante Renal y Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis.

Por tanto, el objetivo general de este trabajo es conocer la opinión de los profesionales de enfermería de nuestra UEN, sobre los factores que influyen en la realización de unos registros enfermeros de calidad, y averiguar si realmente poseen conocimientos para realizar dichos registros. Los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Conocer si los profesionales de enfermería de nuestra UEN opinan que disponen de “tiempo suficiente”, “conocimientos para registrar” e “interés” en cumplimentar adecuadamente las OE, y las diferencias que hay según el puesto de trabajo en la UEN.

2. Conocer si las enfermeras de nuestra UEN realmente poseen conocimientos teóricos para realizar registros de enfermería de calidad, y las diferencias que hay según el puesto de trabajo en la UEN.

3. Comparar los datos obtenidos sobre las enfermeras que creen poseer conocimientos para registrar, y las que realmente poseen dichos conocimientos.

4. Proponer soluciones para que en nuestra UEN se realicen registros enfermeros efectivos.

METODOLOGÍA

DISEÑO Y ÁMBITO: este estudio, descriptivo y transversal, se realizó en la UEN, del Hospital General, de los Hospitales Universitarios “Virgen del Rocío” de Sevilla, del 1 al 31 de marzo de 2002.

SUJETOS: se incluyeron en el estudio a las 54 enfermeras que estaban en activo en las tres secciones de nuestra UEN, el uno de marzo de 2002. De estas 54 enfermeras, 35 (65%) eran mujeres y el 19 (35%), hombres; 33 enfermeras (61%) trabajaban en Hemodiálisis, 10 (19%) en Trasplante Renal y Diálisis Peritoneal, y 11 (20%) en Hospitalización. En este trabajo, con el término “enfermera”, nos referiremos a los profesionales de enfermería de ambos sexos.

MÉTODO: para conocer la opinión de las enfermeras de nuestra UEN, sobre los factores que impiden cumplimentar adecuadamente las OE, se estudiaron las siguientes variables independientes: “edad”, “puesto de trabajo en la UEN”, “sexo”, “tiempo suficiente”, “conocimientos para registrar” e “interés” en cumplimentar las OE.

Para recoger los datos se confeccionó un cuestionario de 14 preguntas (Anexo 1). Excepto la primera pregunta que era abierta, el resto fueron cerradas. Las preguntas 1 a 7, recogían información sobre las variables independientes del estudio. Las preguntas 4 y 7, cuestionaban sobre las variables “tiempo suficiente” e “interés” en registrar. Las cuestiones 5 y 6, se referían a la variable “conocimientos” y preguntaban si el encuestado consideraba que sabía lo que debía registrar en las OE y cómo registrarlo. Establecimos que el encuestado se consideraría con conocimientos suficientes para cumplimentar adecuadamente las OE, sólo si respondía afirmativamente a estas dos preguntas.

Las preguntas 8 a 14 del cuestionario (Anexo 1), se formularon para conocer si el encuestado realmente poseía conocimientos para realizar registros enfermeros efectivos. En esas preguntas, se cuestionaba a las enfermeras sobre algunos principios importantes que se deben aplicar para realizar registros de enfermería de calidad, según coinciden los autores consultados (2)(4)(6)(8). Establecimos que si se respondía correctamente, al menos a seis de las siete últimas preguntas del cuestionario (Anexo 1), consideraríamos que el encuestado realmente poseía conocimientos para realizar registros enfermeros efectivos. Como el cuestionario era autoadministrado, se hizo una prueba piloto para comprobar que las preguntas eran pertinentes y se entendían. El cuestionario definitivo (Anexo 1), se entregó y recogió personalmente a cada sujeto, en su puesto de trabajo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO (9): se hizo estadística descriptiva mediante la media y la desviación estándar (DE), dada la normalidad de la variable cuantitativa, “edad”. Para el resto de variables del estudio -variables cualitativas-, se usaron porcentajes. El tratamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS 10.0.5, para Windows.

RESULTADOS

De las 54 enfermeras a las que se les entregó el cuestionario, lo contestaron 46 (85%). Estas 46 enfermeras que contestaron, tenían una edad media de 41 años (DE 7.06); 9 (19.6%) trabajaban en Hospitalización (HOSP), 10 (21.7%) en Trasplante Renal y Diálisis Peritoneal (TX/DP), y 27 (58.7%), en Hemodiálisis (HD). 16 (34.8%) eran hombres y 30 (65.2%) mujeres.

“**Tiempo suficiente para registrar**” (Tabla 1, pregunta 4): 28 (63.6%) encuestados opinaron que disponían de tiempo suficiente para cumplimentar adecuadamente las OE y 16 (36.4%), contestaron que no. De estos 16 últimos, 7 (43.8%) trabajaban en HOSP, 6

(37.5%), en TX/DP, y 3 (18.8%), en HD.

“Interés en registrar” (Tabla 1, pregunta 7): de los 46 que respondieron, 35 (76,1%) opinaron que se interesaban en registrar adecuadamente las OE, y 11 (23,9%), respondieron que no. De los que respondieron afirmativamente, 7 (20%) trabajaban en HOSPI, 9 (25.7%), en TX/DP, y 19 (54.3%), en HD.

“Creen poseer conocimientos para registrar” (Tabla 1, preguntas 5 y 6): 33 enfermeras (76.7%) creen que poseen conocimientos para registrar OE, pues contestaron “SI” a las cuestiones 5 y 6; 10 (23,3) enfermeras creen NO poseer conocimientos para registrar OE, pues contestaron “NO”, al menos a una de las cuestiones 5 y 6 (Tablas 2 y 3). De estos 10 últimos, 2 (20%) trabajaban en HOSPI, 4 (40%), en TX/DP, y 4 (40%), en HD (Tabla 2).

“Realmente poseen conocimientos para registrar” (Tabla 3): de las 42 enfermeras que respondieron a la totalidad de las preguntas 8 a 14, consideramos que 7 enfermeras (16.7%), realmente poseían conocimientos para realizar registros de enfermería efectivos, al responder correctamente a 6 o más cuestiones. Por el contrario, 35 (83.3%), realmente NO poseían conocimientos para realizar registros de enfermería, al responder correctamente a menos de 6 cuestiones. De las 7 enfermeras que realmente poseían conocimientos para registrar, 3 (42.9%) trabajaban en HOSPI, 1 (14.3%) en TX/DP, y otras 3 (42.9%), en HD (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La mayoría de las enfermeras de nuestra UEN, opinan que disponen de tiempo suficiente, conocimientos e interés en cumplimentar adecuadamente las OE, pues más del 76% de los encuestados opinaron que se interesaban en registrar las OE y creían poseer conocimientos para registrar, y más del 63% opinó que disponían de tiempo suficiente para registrar adecuadamente las OE. No obstante hay que reseñar que más 36% de los encuestados opinan que no disponen de tiempo suficiente para registrar, lo cual nos parece un porcentaje elevado.

Hay diferencias en la opinión de las enfermeras encuestadas, según el puesto de trabajo en la UEN. Así, es llamativo que el 81.2% de las enfermeras que señalan no disponer de tiempo suficiente para realizar registros de enfermería efectivos, trabajen en HOSP y TX/DP, y sólo el 18.8%, en HD, teniendo en cuenta que las enfermeras de HOSPI y TX/DP son el 43.2% del total de la muestra. Esto se explica porque el 77.8% de las enfermeras de HOSPI y el 60% de TX/DP, opinaron que no disponían de tiempo suficiente para registrar, frente al 12% de las enfermeras de HD.

Casi el 61% de las enfermeras que creen poseer conocimientos para registrar, pertenecen a HD, pero realmente sorprende que un 40% de las enfermeras de TX/DP, consideren que no poseen conocimientos para registrar, frente al 16,6% de HD o el 22.2% de HOSPI.

Nos parece un porcentaje bastante elevado que casi un 24% de las enfermeras de nuestra UEN, declaren no interesarse en cumplimentar adecuadamente las OE, pero sobre todo, nos llama la atención que el 72.7% de los que no se interesan en registrar, pertenezcan a HD. Esto se explica, si tenemos en cuenta que el casi el 30% de las enfermeras de HD no se interesan en registrar, frente al 22% de HOSPI o sólo el 10% de TX/DP.

Sorprende igualmente que el 78% de las enfermeras de nuestra UEN, que opinan disponer de tiempo suficiente para registrar, sean de HD, y que también lo sean el 72.7%

de las que opinan no interesarse por registrar OE adecuadamente.

Una mayoría de enfermeras de nuestra UEN (83.3%), realmente no poseen conocimientos teóricos para realizar registros efectivos. Hay que resaltar que el 33.3% de las enfermeras de HOSPI, realmente poseen conocimientos para registrar, frente al 12.5% de HD o el 11.1% de TX/DP.

En cuanto a los conocimientos para registrar OE, la diferencia entre lo que opinan las enfermeras y lo que ocurre en la realidad, es grande, pues el 76.7% de las enfermeras creen poseer conocimientos para registrar, y ocurre que sólo el 16.7%, demuestra que realmente posee esos conocimientos.

Aunque casi un 24% no se interesen en registrar adecuadamente y un 36% no disponga de tiempo suficiente para registrar OE, creemos que el hecho de que la mayoría de las enfermeras de nuestra UEN (83.3%), realmente no posean conocimientos suficientes para realizar registros efectivos de enfermería, puede explicar por sí sólo que en nuestra UEN las enfermeras se limiten casi exclusivamente a reflejar las "incidencias" o desviaciones de la normalidad y no se realicen registros de calidad, tal como han comprobado estudios anteriores a éste.

Es necesario por tanto, que en nuestra UEN se organicen líneas de formación para enseñar a nuestras enfermeras a realizar registros enfermeros efectivos, y sobre todo, para que el Proceso Enfermero se incorpore realmente a la práctica clínica en nuestra UEN. La aplicación del Proceso Enfermero justificaría y daría aún más sentido, a la necesidad de poseer unos registros enfermeros de calidad en nuestra UEN.

CONCLUSIONES

La mayoría de las enfermeras de nuestra UEN, opinan que disponen de tiempo suficiente y conocimientos para registrar, y se interesan en cumplimentar adecuadamente las OE.

Una mayoría de enfermeras de nuestra UEN (83.3%), realmente no poseen conocimientos teóricos para realizar registros efectivos.

Encontramos diferencias, según el puesto de trabajo de las enfermeras en la UEN, tanto en sus opiniones sobre los factores que influyen en los registros, como en el conocimiento que realmente poseen para registrar OE.

El 76.7% de las enfermeras creen poseer conocimientos para registrar, y sólo el 16.7%, demuestra que realmente posee esos conocimientos, por lo que hay gran diferencia entre lo que opinan las enfermeras y lo que ocurre en la realidad.

Por encima de la falta de interés en registrar adecuadamente y no disponer de tiempo suficiente para registrar OE, destaca el hecho de que la mayoría de las enfermeras de nuestra UEN (83.3%), realmente no posean conocimientos suficientes para realizar registros efectivos de enfermería.

Es necesario por tanto, que en nuestra UEN se organicen líneas de formación para enseñar a nuestras enfermeras a realizar registros enfermeros de calidad, y sobre todo, que el Proceso Enfermero se incorpore realmente a nuestra práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. TOMÁS AM. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados. *Enfermería Clínica*. 1994: volumen 4, número 1. pp. 28-35.
2. FERNÁNDEZ MM. Registros de enfermería. *Enfermería Científica*. 1999: número 206-207. pp. 20-22.

3. POLO M, GARCÍA A, MAIRAL EL et al. Registros: revisión de la documentación clínica de enfermería en un hospital general en el año 1994. *Enfermería Clínica*. 1997: volumen 7, número 2. pp. 72-79.

4. ALFARO-LEFEVRE R. Aplicación del Proceso Enfermero. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1999. 4ª Edición, Traducida por Mª Teresa Luis Rodrigo.

5. BERGERSON SR. Más sobre los aspectos legales de los registros de Enfermería. *Nursing*. 1988: volumen 6, número 9. pp. 21-26. Edición en español.

6. BLANCO JM, RODRÍGUEZ A, de LUIS I et al. Control de calidad del registro de valoración de enfermería al ingreso. *Enfermería Científica*. 1997: número 184-185. pp. 31-33.

7. AMEZCUA, M. La calidad en la documentación clínica de enfermería. Del papeleo a los registros para el cuidado. *Index de Enfermería*. 1995: número 11. pp. 15-19.

8. EGGLAND ET. Lo que debe y no debe registrar. *Nursing*. 1994: número de abril, p. 68. Edición en español.

9. LEÓN OG, MONTERO I. Diseño de Investigaciones. Madrid: McGraw-Hill, 1997. 2ª edición. p. 97.

ANEXO 1: Encuesta sobre la cumplimentación del documento de "evolución/observaciones de enfermería"

1. **Edad:** años.
2. **Unidad donde trabaja:** 1. Hospitalización 5ª norte. 2. Trasplante renal/diálisis peritoneal. 3. Hemodiálisis
3. **Sexo:** 1. hombre 2. mujer
4. **Dispongo de tiempo suficiente para cumplimentar adecuadamente las "observaciones de enfermería":** 1. si 2. no
5. **Sé lo que debo registrar en las "observaciones de enfermería":** 1. si 2. no
6. **Sé cómo debo escribir los registros en las "observaciones de enfermería":** 1. si 2. no
7. **Me intereso en cumplimentar adecuadamente las "observaciones de enfermería":** 1. si 2. no
8. **Se deben registrar los principales problemas físicos, psíquicos y sociales observados en el paciente, las acciones puestas en marcha para resolverlos y la respuesta del paciente a las acciones efectuadas:** 1. si 2. no
9. **Se debe registrar la información y educación sanitaria dada al paciente, familia o acompañantes, relacionada con los cuidados dispensados:** 1. si 2. no
10. **Si el paciente no presenta modificaciones de su estado durante un turno, se registrará usando términos como "sigue igual"; "está bien"; "sin incidencias"; etc.:** 1. si 2. no
11. **Si se equivoca al registrar algún dato, cubre las palabras erróneas, tachándolas con boli, corrector o pegatinas, para que no se puedan leer:** 1. si 2. no
12. **Los problemas y síntomas detectados en los pacientes se describirán con exactitud, usando si es necesario, las palabras del paciente destacándolas entre comillas:** 1. si 2. no
13. **Si usted registra los cuidados proporcionados por otra enfermera de su confianza, es necesario especificar que esos cuidados fueron efectuados por otra enfermera:** 1. si 2. no
14. **Se puede alterar e incorporar observaciones a un registro anterior, siempre que lo modifique la enfermera que realizó dicho registro:** 1. si 2. no

Nota: las respuestas consideradas correctas, de las preguntas 8 a 14 son: 1.1,2,2,1,1,2.

Pregunta del cuestionario		UNIDAD							
		TOTAL		HOSP		TX/DP		HD	
		N	%	N	%	N	%	N	%
4. Dispone de tiempo suficiente para registrar	SI	28	63,6	2	7,1	4	14,3	22	78,6
	NO	16	36,4	7	43,8	6	37,5	3	18,8
	Total	44	100	9	20,5	10	22,7	25	56,8
5. Sabe lo que debe registrar en las OE	SI	39	88,6	8	20,5	7	17,9	24	61,5
	NO	5	11,4	1	2,0	3	6,0	1	2,0
	Total	44	100	9	20,5	10	22,7	25	56,8
6. Sabe cómo escribir los registros	SI	36	80,0	7	19,4	7	19,4	22	61,1
	NO	9	20,0	2	22,2	3	33,3	4	44,4
	Total	45	100	9	20,0	10	22,2	26	57,8
7. Se interesa en registrar adecuadamente	SI	35	76,1	7	20,0	9	25,7	19	54,3
	NO	11	23,9	2	18,2	1	9,1	8	72,7
	Total	46	100	9	19,6	10	21,7	27	58,7

Pregunta del cuestionario		UNIDAD							
		TOTAL		HOSP		TX/DP		HD	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1. Creen poseer conocimientos para registrar	SI	33	76,7	7	21,2	6	18,2	20	60,6
	NO	10	23,3	2	20,0	4	40,0	4	40,0
	Total	43	100	9	20,9	10	23,3	24	55,8
2. Realmente poseen conocimientos para registrar	SI	7	16,7	3	42,9	1	14,3	3	42,9
	NO	35	83,3	6	17,1	8	22,9	21	60,0
	Total	42	100	9	21,4	9	21,4	24	57,1

TABLA 3		N	%
Enfermeras que creen poseer conocimientos para registrar OE	Contestan "SI" a las cuestiones 5 y 6	33	76,7
	Contestan "NO" a una de las cuestiones 5 y 6	6	14,0
Enfermeras que creen NO poseer conocimientos para registrar OE	Contestan "NO" a las cuestiones 5 y 6	4	9,3
	TOTAL	43	100,0
Enfermeras que realmente poseen conocimientos para registrar OE: aciertan 6 o 7, de las cuestiones 8 a 14		7	16,7
Enfermeras que realmente NO poseen conocimientos para registrar OE: aciertan menos de 6, de las cuestiones 8 a 14		35	83,3
TOTAL		42	100,0