

**LOS REGISTROS EN ENFERMERIA NEFROLOGICA.
GRADO DE CUMPLIMIENTO/SATISFACCION EN LOS PROFESIONALES
DE UN SERVICIO DE NEFROLOGIA**

Y. Gómez Gutiérrez
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Valladolid

INTRODUCCION

Se define como registro el conjunto de datos que, una vez recogidos permiten ser recuperados, analizados e interpretados de forma útil en un tiempo posterior

Aplicado esto a los registros recogidos por el profesional de Enfermería en un Servicio de Nefrología, sería registro aquella información escrita, datada e identificada que facilite la interpretación de los hechos recogidos en el desempeño de la tarea asistencial, con objeto de

- Mejorar la eficacia y la calidad de la atención que prestamos al paciente.
- Aportar un cuerpo específico de conocimientos que favorezca el desarrollo de nuestra especialidad.
- Acelerar el progreso de la Enfermería general en el campo de las demás disciplinas científicas.
- Protegermos ante la posibilidad de actuaciones o requisiciones de carácter legal.

Un registro que sea capaz de asegurarnos las anteriores premisas deberá ser:

Objetivo: se ajustará a los hechos y no a las interpretaciones.

Preciso: los términos se ajustarán a lo observado por el autor del registro.

Completo: deberá exponer no sólo situaciones, sino, en su caso, las acciones llevadas a cabo para modificarlas.

Oportuno: el registro deberá ser efectuado inmediatamente a continuación de la observación de un suceso.

OBJETIVO

Ante la utilización, cada vez mayor, de los registros profesionales para su análisis en investigaciones, tanto científicas como en procesos legales; ante la cada vez mayor atención y tiempo que se exigen del personal de Enfermería, debido al perfeccionamiento de las técnicas y la llegada continua de nuevos conocimientos, decidimos establecer el Grado de satisfacción/cumplimiento en el acto de realizar Registros por el personal de Enfermería en un Servicio de Nefrología y analizar cómo se realizan en la práctica profesional.

MATERIAL Y METODOS

Este trabajo fue realizado en dos tiempos.

1. En primer lugar se plantearon unas preguntas, que en un formato de encuesta-cuestionario nos permitieran, tras ser contestadas y analizadas, saber qué importancia revisten para los profesionales de Enfermería de nuestro Servicio determinados datos a la hora de ser registrados, y si el hecho de registrar sus observaciones enriquece, en su opinión, el trabajo de la Enfermera/o.

El cuestionario inicial fue valorado según el Método de la Encuesta en Sociología y diseñado como preguntas abiertas o cerradas, con varias opciones, que nos permitieran un análisis eficaz, ya que no dominamos este tema.

Fue ofrecido al personal de Enfermería del Servicio en marzo de 1994. Se recogieron 17 formularios contestados.

2. En un segundo tiempo se valoraron 37 sesiones de Heiriodiálisis de pacientes crónicos, atendiendo a los registros llevados a cabo por Enfermería y teniendo como patrón la hoja oficial de sesión de Hemodiálisis de nuestro Servicio.

No se tuvieron en cuenta criterios de edad, diagnóstico o sexo de los pacientes, sólo su número.

Se efectuó la valoración durante los meses de febrero y marzo de 1994, recogiendo los datos durante 8 semanas, de modo que se incluyera diferente personal asistencial y turnos de trabajo de mañana y tarde.

PERFIL DE CUMPLIMENTACIONISATISFACCION EN REGISTROS DE ENFERMERIA DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS TRES TURNOS (ATS/DUE)

1. ¿CONSIDERA ADECUADAS LAS HOJAS PARA REGISTROS DE ENFERMERIA DE SU SERVICIO?

MUCHOBASTANTEPOCONADA.....

2. ¿CONSIDERAN QUE REFLEJAN LA MAYOR PARTE DEL TRABAJO EFECTUADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA?

MUCHOBASTANTEPOCO NADA

3. ¿QUE DATOS MERECE PARA USTED MAYOR IMPORTANCIA EN EL ACTO DE REGISTRARLOS?

.....
4. ¿QUE IMPORTANCIA CONCEDE USTED A LOS SIGUIENTES DATOS A LA 11ORA DE EFECTUAR LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA?

o Marque sus preferencias del uno al diez

CONSTANTES TA, FC, Ta HIGIENE GENERAL
ASPECTO PSICOLOGICO MEDICACION ADMINISTRADA
HIGIENE INTIMA HORA DEL REGISTRO

5. ¿TIENE USTED DIFICULTAD AL ANOTAR EN LAS HOJAS DE ENFERMERIA?

MUCHOBASTANTEPOCO NADA.....

6. ¿CONOCE USTED LA POSIBILIDAD DE UTILIZAR LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN PROCESOS JUDICIALES?

. SÍ NO

7. ¿CREE QUE ESTO PUEDE SER UN CONDICIONANTE PARA EL PROFESIONAL A LA HORA DE CUMPLIMENTAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA?

SÍ..... NO A VECES

8. ¿CONSIDERA IMPORTANTE HACER CONSTAR SU TRABAJO POR MEDIO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA?

SÍNO

9. EN EL DESEMPEÑO DE SU PROFESION, USTED PREFERIRIA: (Elija por favor una preferencia) DAR LA GUARDIA VERBALMENTE EN EL CAMBIO DE TURNO.

.....ANOTAR POR ESCRITO EN UNA LIBRETA COMUN LAS OBSERVACIONES ACERCA DE TODOS LOS PACIENTES ATENDIDOS POR USTED,

.....LA SUMA DE LOS DOS METODOS ANTERIORES,

.....HACER CONSTAR LAS ANOTACIONES EN LA HOJA DE CADA PACIENTE Y HACER COMENTARIOS VERBALES DE CADA PACIENTE EN EL CAMBIO DE TURNO.

10. ¿TIENE USTED DIFICULTAD EN LEER LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA ANTERIORES A LAS REGISTRADAS POR USTED?

MUCHABASTANTE POCO NADA

11. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA DAN IDEA DEL TIEMPO QUE REALMENTE EMPLEA USTED EN LA ATENCION A LOS PACIENTES?

SÍNO

12. ¿POR QUE LO CREE ASI?

.....
.....

13. AL FINALIZAR SUS PROPIAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA ¿SE IDENTIFICA USTED?

Sí NO

14. SU IDENTIFICACION ES REGISTRADA COMO:

NOMBRE Y APELLIDOS

INICIALES.....

. NOMBRE SOLO.....

FIRMA LEGIBLE

FIRMA ILEGIBLE

OTRAS (ESPECIFIQUE)

15. A SU JUICIO, EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA JEME IDENTIFICARSE TRAS SU ANOTACION DE OBSERVACIONES Y DE ADMINISTRACION DE CUIDADOS O MEDICACION?

SÍ NO.....

17. EN GENERAL, ¿LE PARECE QUE EL ENFERMERO/A REGISTRA LO QUE HACE?

SÍ NO

18. APROXIMADAMENTE, ¿CUANTO TIEMPO EMPLEA USTED EN CUMPLIMENTAR POR ESCRITO LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN SU TURNO DE TRABAJO? TIEMPO/PACIENTE

..... HASTA CINCO MINUTOS

..... DE CINCO A DIEZ MINUTOS

..... MAS DE DIEZ MINUTOS

19. MARQUE EN LA SIGUIENTE RELACION, CUALES SON LAS OBSERVACIONES QUE HACE Y CUALES DE ELLAS REGISTRA DE FORMA HABITUAL.

R REGISTRADAS

OB OBSERVADAS

R OB

ESTADO GENERAL

ASPECTOS PSICOLOGICOS

ALIMENTACION Y TOLERANCIA

ELIMINACION: diuresis, vómitos, drenajes

HABITOS RELIGIOSOS

RELACION CON LA FAMILIA

20. NORMALMENTE, ¿APUNTA USTED LA HORA EN QUE REALIZA LAS OBSERVACIONES DE LOS PACIENTES?

SIEMPRE

A VECES

SOLO SI OCURRE ALGO FUERA DE LO USUAL

21. ¿EN QUE MOMENTO REALIZA LAS ANOTACIONES?

A LA HORA EN QUE SE HA OBSERVADO O REALIZADO

AL FINAL DEL TURNO

OTRAS (ESPECIFIQUE)

RESULTADOS

A) Encuesta- Formulario. Escrito.

1. El 68,7% del personal considera adecuadas las hojas en que se realizan los registros de nuestro servicio.

2. El 56,2% consideran que las hojas para registros reflejan la mayor parte del trabajo del enfermero/a. (Gráfico)

3. Los datos que merecen mayor importancia en el acto de registrarlos son:

eliminación y balances	constantes
acontecimientos imprevistos	
medicación administrada	
cuidados de enfermería	

4. La importancia concedida a los siguientes datos en el momento en que la enfermería los registra, fue: (Gráfico 4)

5. El 75% manifestó no encontrar dificultad al anotar sus registros, frente a un 25% que contestó afirmativamente.

6. El 87% del personal conoce la posibilidad de que sus registros sean utilizados en acciones legales o penales.
7. El 92% consideró esto un condicionante a la hora de efectuar el registro de su trabajo.
8. El 98% contestó que considera importante hacer constar su trabajo por medio de las anotaciones de enfermería.
9. La enfermería prefiere (Gráfico 9).
 - El 6,25% dar la guardia verbalmente al cambio de turno,
 - El 12,25% dar la guardia verbalmente, anotando previamente las observaciones de los pacientes en un libro común.
 - El 81,25% anotar las observaciones en las hojas de cada paciente y acompañarlas con comentarios verbales.
10. El 96% no manifiesta dificultad en leer las anotaciones efectuadas por otros profesionales de enfermería.
11. El 68,75% de los encuestados manifiestan que las anotaciones de enfermería no dan idea del tiempo real que enfermería emplea.
12. Las razones por las que opinan lo anterior fueron:
 - «Se hace mucho más de lo que se registra».
 - «No se registra porque no da el tiempo».
 - «Si hubiese que anotar todo, el 40% del tiempo sería empleado en registrar».
13. El 100% manifiesta identificarse tras efectuar sus anotaciones.
14. La identificación se efectúa en forma de:
 - Iniciales En un 12% de los casos
 - Nombre solo En un 43,75% de los casos
 - Firma legible En un 43,75% de los casos
15. En 100% de los encuestados no consideran que el profesional tenga temor a identificarse en sus registros.
17. El 31,25% considera que la enfermería registra lo que hace, frente al 68%.
18. El tiempo medio que enfermería dedica por paciente y turno a registrar su trabajo es de:
 -Hasta 5 minutos el 37,5%
 -De 5 a diez minutos el 31,25%
 -Más de diez minutos 31,75%
19. Diferencia entre los datos que registra y los que observa (Gráfico 19). 20. La hora en que se observa es apuntada.
 - SiempreEn el 31,5% de los casos
 - A vecesEn el 50% de los casos
 - Sólo si el dato es inusual15% de los casos
21. Las anotaciones se realizan
 - A la hora observada en el 43,75% de los casos
 - Al final del turno en el 50% de los casos

RESULTADOS DE LA VALORACION DE SESIONES EN H.D.
OBSERVACIONES RECOGIDAS: 1.092 (MEDIA 30,3% POR PACIENTE Y SESION)

NOMBRE	100 %	PESO FINAL	97,3 %
MONITOR	100 %	BALANCE	97,8 %
DIALIZADOR	100 %	T.A. DESCONEC.	91,18%
HORA INICIO	100 %	T.A. BIPEDEST.	89,1 %
PESO ACTUAL	100 %	MEDICACION	73 %
PESO PREVIO	100 %	OBSERV. EXTRA	68 %
T.A. ACOSTADO	98 %	VIGIL. VENOCLISIS	94,5 %
TEMPERATURA	75,6%	uF TOTAL	13,5 %
HORA FINAL SESION	74 %	VIGIL. HEPARINA	100 %
= o > 3 PRESION POSIT.	100 %	= o > 3 uf/hora	75 %

CONCLUSIONES

A la vista de las anteriores observaciones, consideramos que los REGISTROS obtenidos en nuestro servicio se ajustan a las premisas establecidas al comienzo.

Son Objetivos porque están basados en las observaciones del profesional de Enfermería.

Precisos porque registran en su mayoría datos fáciles de objetivar, ya que en su mayoría son facilitados por aparatos tecnológicamente avanzados o por protocolos previamente establecidos.

Completos, porque las anotaciones abiertas añaden información pormenorizada por turnos de las situaciones planteadas y de lo que hizo la enfermera/o para solucionarlas, quedando registradas no sólo en la historia del paciente, sino en los diferentes cuadernos de seguimiento de incidencias;

Oportunos, porque, en gran medida las observaciones son registradas en un periodo de tiempo muy corto tras su observación.

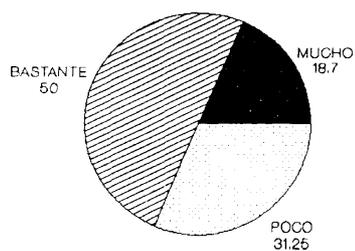
Consideramos que el personal de Enfermería en Nefrología, a pesar del cansancio que le producen la realización de unas tareas cada vez más complejas y la responsabilidad derivada del hecho de registrarlas cada vez de forma más precisa, está capacitado para enfrentarse a las nuevas exigencias con eficacia y precisión.

De cara a nuestras crecientes responsabilidades tal vez sea útil considerar que «un mal registro convierte en "malo" al profesional que lo efectuó. Y de cara a una posterior evaluación, un buen registro se defiende por sí solo y al enfermero/a que lo llevó a cabo».

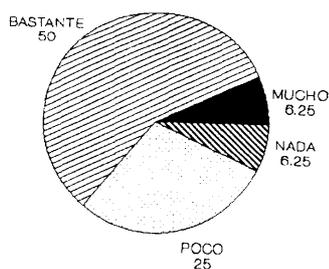
BIBLIOGRAFIA

«Aspectos Legales de los Registros de Enfermería», Nursing. Noviembre 1988. Stephen R, Bergerson. J.D.
 «Charling with a Jury in Mind-Nursing Life», Stephen R. Bergerson, Minneapolis, Minnesota. Agosto 1982
 «Legal Issues in Nursing: But I was the supervisor», Lees J. Focus in Critical Care, 13-33. Junio 1986 .
 «Enfermería Fundamental». Textos y Apuntes, Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Santander Año 1981.

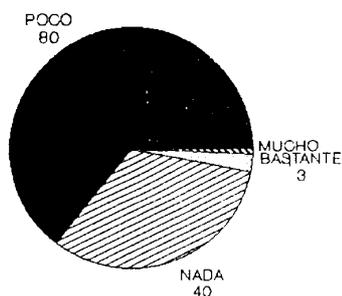
PREGUNTA Nº 1



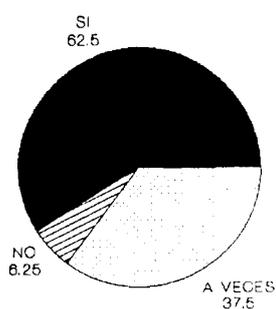
PREGUNTA Nº 2



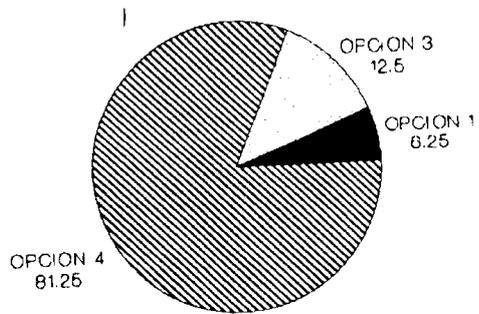
PREGUNTA Nº 5



PREGUNTA Nº 7



PREGUNTA N° 9



PREGUNTA N° 19

